

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“INTERVENCION PSICOLÓGICA EN LAS CONDICIONES DE SALUD  
FÍSICA, MENTAL Y ESPIRITUAL HACIA ADULTOS MAYORES QUE  
ASISTEN AL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO  
MAYOR, CENTRO DE DÍA SAN FRANCISCO DE ASIS, UBICADO EN LA  
IGLESIA INMACULADO CORAZON DE MARÍA ZONA 12”**

**INFORME FINAL DE EPS**

Presentado al honorable Consejo Directivo  
de la escuela de Ciencias Psicológicas

**POR**

**BYRON YUVINI CIFUENTES ALVAREZ**

Previo a optar al título de

**PSICÓLOGO**

En el grado académico de

**LICENCIATURA**

Guatemala, septiembre de 2005.

# INDICE

|  |          |
|--|----------|
| <b>SINTESIS DESCRIPTIVA.....</b>                             | <b>1</b> |
| <b>INTRODUCCIO.....</b>                                      | <b>2</b> |
| <b>CAPITULO I Antecedentes</b>                               |          |
| 1.1 Monografía del lugar.....                                | 3        |
| 1.2 Descripción de la institución.....                       | 6        |
| 1.3 Descripción de la población.....                         | 9        |
| 1.4 Planteamiento del problema.....                          | 10       |
| <b>CAPITULO II Referente teórico metodológico</b>            |          |
| 2.1 Abordamiento científico teórico.....                     | 12       |
| <b>2.2 Objetivos</b>   |          |
| 2.2.1 Objetivo General.....                                  | 32       |
| 2.2.2 Objetivos Específicos .....                            | 32       |
| 2.2.3 Metodología de abordamiento.....                       | 33       |
| <b>CAPITULO III Presentación de actividades y resultados</b> |          |
| 3.1 Subprograma de servicio.....                             | 41       |
| 3.2 Subprograma de docencia.....                             | 44       |
| 3.3 Subprograma de Investigación.....                        | 47       |
| 3.4 Otras actividades y resultados.....                      | 52       |
| <b>CAPITULO IV Análisis y discusión de resultados</b>        |          |
| 4.1 Subprograma de servicio.....                             | 54       |
| 4.2 Subprograma de docencia.....                             | 56       |
| 4.3 Subprograma de investigación.....                        | 58       |
| 4.4 Análisis de contexto.....                                | 61       |
| <b>CAPITULO V Conclusiones y recomendaciones</b>             |          |
| <b>5.1 Conclusiones</b>                                      |          |
| 5.1.2 Conclusiones generales.....                            | 62       |
| 5.1.3 Subprograma de servicio.....                           | 62       |
| 5.1.4 Subprograma de docencia.....                           | 62       |
| 5.1.5 Subprograma de investigación.....                      | 62       |
| <b>5.2 Recomendaciones</b>                                   |          |

|       |                                   |           |
|-------|-----------------------------------|-----------|
| 5.2.1 | Recomendaciones Generales.....    | 63        |
| 5.2.2 | Subprograma de servicio.....      | 63        |
| 5.2.3 | Subprograma de docencia.....      | 63        |
| 5.2.4 | Subprograma de investigación..... | 63        |
|       | <b>GLOSARIO.....</b>              | <b>64</b> |
|       | <b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>          | <b>65</b> |
|       | <b>ANEXOS.....</b>                | <b>68</b> |

## **SINTESIS DESCRIPTIVA**

La experiencia del Ejercicio Profesional Supervisado, se realizó con la finalidad de profundizar el trabajo efectuado anteriormente, tomando en cuenta los elementos que se hayan encontrado, para darles el seguimiento pertinente o bien trabajar con el grupo desde otro enfoque de la psicología. De tal modo que se incluyó como parte del proyecto, y cumpliendo con los requisitos de E.P.S., una visión reflexiva y contextualizada, en cuanto al abordamiento de la situación del adulto mayor en Guatemala; centrándose en el apoyo psicológico, principales aspectos de la amplísima gama que cubre la Gerontología, la integración de la Psicología, el Trabajo Social y la Andragogía para intervenir positivamente en esta población.

Durante el período de ejecución se propusieron instrumentos cualitativos apropiados a nuestro medio para que arrojaran resultados que permitieron encontrar aspectos subjetivos y no solo cuantitativos específicamente dentro del grupo de personas de 50 años en adelante que asistieron al programa de Atención Integral del Adulto Mayor zona 12.

Se ejecutaron una serie de actividades, conjuntamente con el departamento de Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la carrera de Licenciatura, y el programa de Extensión de la Escuela de Trabajo Social, las cuales consistieron en un plan de actividades que pretendieron activar una fuerza de trabajo con un equipo multidisciplinario, dirigido a promover el cambio en el tejido social Guatemalteco basados en la consecución de un fin común. El inicio de ejecución fue desde el mes de Enero y finalizó en Diciembre del año 2004.

Es necesario mencionar que el trabajo se llevó a cabo de acuerdo a los parámetros establecidos por el departamento de E.P.S., como lo son:

- Servicio: Dirigido a personas de la tercera edad que asisten a la parroquia Inmaculado Corazón de María, quienes requirieron atención psicológica individual y grupal. Dicha atención se llevó a cabo por medio de una intervención psicológica, social, física y espiritual en la cual se utilizaron técnicas de las diversas corrientes con el fin de que el trabajo fuera más eficaz e integrador.
- Docencia: Dirigido a personas de 50 años de edad en adelante que estuvieran interesadas en conocer sobre temas de su interés, los cuales además fueron preparados específicamente para el desarrollo y crecimiento personal del participante.
- Investigación: Se llevó a cabo con las personas que asistieron al programa y a las diversas actividades que se planificaron durante el año. Conociendo aspectos subjetivos de las personas desde una perspectiva holística del ser humano, a través de la exploración se recopilaron y analizaron los datos particulares para comprender la realidad que vive este grupo colectivo.

## **INTRODUCCION**

La escuela de Ciencias Psicológicas en su departamento de Ejercicio Profesional Supervisado, y el departamento de extensión de la Escuela de Trabajo Social, permite al estudiante la opción de realizar su E.P.S en un programa que desarrolla dicha unidad académica; con personas de la tercera edad.

Conociendo de antemano algunos aspectos de este grupo vulnerable, se realizó un trabajo previo de observación, ya que la anterior epesista presentó algunos datos, producto de una prueba psicométrica que obligó a revisar dicha información, para poder estructurar un trabajo pertinente. Una vez realizado esto se inició el E.P.S. con la planificación de actividades tomando en cuenta la necesidad de eliminar los prejuicios, mitos y estereotipos que se encuentran muy arraigados en los profesionales y los propios adultos mayores, de modo que las actividades lograrán dejar a un lado la vulnerabilidad en la que han sido puestas estas personas, para dar paso al despertar de capacidades y habilidades creativas que habían sido descartadas o ignoradas por dichas personas, y que les permiten adaptarse de mejor manera a esta fase de la vida.

Posterior a ello la intención fue el de lograr conocer la realidad subjetiva de las personas de edad, permitiendo la elaboración de propuestas de evaluación integral, partiendo de una visión contextualizada para lograr la máxima efectividad, así como el promover un trabajo desde la psicología clínica y social con el fin de que se logre abordar las problemáticas que manifiesta el adulto mayor del área urbana en las condiciones de salud física, mental y espiritual, favoreciendo con ello que se genere participación activa en su ámbito social.

De tal manera que luego del abordamiento de las condiciones ya mencionadas, el propósito del trabajo fue el de poder 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 quienes en el futuro serán también adultos mayores. Por tanto debemos darnos cuenta que realmente todos estamos interrelacionados, de la necesidad de acceder a la sabiduría que nos puedan transmitir las personas de edad avanzada y permitirles vivir plenamente desempeñando el rol que les corresponde.

# CAPITULO I ANTECEDENTES

## *1.1 Monografía del lugar:*

El municipio de Guatemala del departamento de Guatemala limita al norte con los municipios de Chinautla y San Pedro Ayampuc, al sur con los municipios de Santa Catarina Pinula, San José Pinula y Fraijanes, al oriente con el municipio de Palencia y al occidente con el municipio de Mixco. La ciudad de Guatemala se fundó en 1776 como tercera capital del país. La primera capital, hoy llamada Ciudad Vieja y establecida cerca de la actual por Pedro de Alvarado en 1517, fue destruida por una explosión volcánica en 1541. La segunda capital, actualmente llamada Antigua y también situada en las cercanías de Guatemala, fue prácticamente destruida por un terremoto en 1773. Bajo el gobierno español, Guatemala llegó a ser la ciudad más importante de Centroamérica. Después de la independencia del país (1821), la ciudad se convirtió entre 1823 y 1831 en la capital de la Federación de las Provincias Unidas de Centroamérica (disuelta entre 1838 y 1840).

La ciudad de Guatemala se reconstruyó de acuerdo a nuevos modelos de reconstrucción y urbanización después de una serie de devastadores terremotos que se sucedieron entre 1874 y 1918. La zona norte de la ciudad fue de nuevo muy dañada durante otro gran terremoto en 1976 y se erigieron nuevas edificaciones en la parte sur de la ciudad.<sup>1</sup> La ciudad capital se distribuye en calles y avenidas, con veintiuna zonas. Así pues la capital esta constituida por gran cantidad de escuelas, colegios e institutos que se han extendido por todas las zonas de la ciudad. Estos últimos años se ha notado un descenso en la tasa de analfabetismo, puesto que se ha implementado una labor por parte de los estudiantes de nivel medio quienes deben alfabetizar a quien lo necesite.

El departamento de Guatemala se caracteriza por sus creencias en seres sobrenaturales, las historias y costumbres arraigadas, las cuales son practicadas con solemnidad en diversas ceremonias rituales. Otra característica de esta región son las fiestas patronales y las ferias cantónales, las más tradicionales están dirigidas a los santos, los difuntos, semana santa, los rezados, el mes de la Virgen del rosario y la festividad de la virgen de Guadalupe.

Entre las áreas turísticas con las que cuenta la capital se encuentran la Catedral, El palacio nacional, Iglesias en diferentes puntos, el Hipódromo del norte, el teatro nacional Miguel Ángel Asturias, Ruinas de Kaminal Juyu, distintos, museos, entre otros. La fiesta titular se celebra el 15 de Agosto, día de la Virgen de la Asunción.

El lugar donde se realizará el trabajo de Ejercicio Profesional Supervisado será en la zona 12 Colonia La Reformita, la cual se describe a partir de la intersección de la calzada Raúl Aguilar Bártres, y finaliza con el lindero sur de la lotificación el Carmen.

Se contará con las instalaciones de la Iglesia Católica Inmaculado Corazón de María a la cual asiste la mayoría grupo vulnerable a quien va dirigido el proyecto. La colonia Reformita puede determinarse por una cultura que en su mayoría pertenece a un grupo étnico (ladinos), debe tenerse en cuenta que ha sido absorbida por el área metropolitana. En la zona 12 del 29 al 30 de Septiembre se realiza la conmemoración de San Miguel Arcángel por los vecinos de sector. El lenguaje que predomina es el español, la zona cuenta con industria de madera y papel, imprentas, material de construcción como tubos, ladrillo, cemento, vidrio, microempresas, estructuras

---

<sup>1</sup> Guatemala (ciudad), "Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000. © 1993-1999 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

metálicas, hojalatería, pinturas, talleres mecánicos y electromecánicos, así como de tiendas de productos básicos.

Dicha zona está constituida por colonias y asentamientos. Las colonias que la conforman son: Lomas de Pamplona, Santa Rosa I, Santa Rosa II, Lotero, Industrial Santa Elisa, 1° de Septiembre, Colonia Javier, Colonia Monte María, Monte Verde, Miles de Rock, Santa María, La Reformita, Industrial Eureka, La colina, Santa Elisa, Rivera, El Carmen, Residencial Universitaria, Ciudad Real y San Carlos.

La parte de investigación y servicio de el E.P.S. será efectuada específicamente en la colonia la Reformita, la cual cuenta con servicios básicos-agua potable, servicio eléctrico, drenajes, calles asfaltadas y un mercado municipal-, además en el 2003 se finalizó la construcción de un paso a desnivel que conecta la zona 12 con la zona 11, esto para mejorar el tránsito vehicular.

Asimismo, se cuenta con un dispensario que presta servicio de salud, cuyo nombre es Buena Ventura. En cuanto a los servicios educativos del lugar se cuenta con una escuela pública de nivel primario en la jornada matutina y vespertina, también se dispone de colegios para primaria y nivel medio.

En cuanto a las condiciones de las viviendas las construcciones son formales, compuestas de block o ladrillo. El servicio de transporte con el que cuenta este sector tiene a su disposición los buses que cruzan a través de la Aguilar Batres, el periférico, la Avenida Petapa y el bus de la ruta 96 que circula por la colonia Reformita.

La Universidad de San Carlos de Guatemala fue fundada por Real Cedula de Carlo II, el 31 de Enero de 1676. Los estudios universitarios aparecen en Guatemala desde mediados del siglo XVI, cuando el primer obispo del reino de Guatemala, Licenciado Don Francisco Marroquín, funda el Colegio Universitario de Santo Tomás, en el año de 1562, para becados pobres; con las cátedras de filosofía, derecho y teología. Los bienes dejados para el colegio universitario se aplicaron un siglo más tarde para formar el patrimonio económico de la Universidad de San Carlos, juntamente con los bienes que legó para fundarla, el correo mayor Pedro Crespo Suárez.

Hubo ya desde principios del siglo XVI otros colegios universitarios, como el Colegio de Santo Domingo y el colegio de San Lucas, que obtuvieron licencia temporal de conferir grados. Igualmente hubo estudios universitarios desde el siglo XVI, tanto en el colegio Tridentino como en el Colegio de San Francisco, aunque no otorgaron grados. La Universidad logro categoría internacional, al ser declarada pontificia por la Bula del Papa Inocencio XI, emitida con fecha 18 de Junio de 1687. Además, de cátedras de su tiempo: ambos derechos (civil y canónico), medicina, filosofía y teología, incluyeron en sus estudios la docencia de lenguas indígenas. Durante la época colonial, cruzaron sus aulas más de 5000 estudiantes y además de las doctrinas escolásticas, se enseñaron la filosofía moderna y el pensamiento de los científicos ingleses y franceses del siglo XVIII.

Sus puertas estuvieron abiertas a todos: criollos, españoles, indígenas y entre sus primeros graduados se encuentran nombres de indígenas y personas de extracción popular. Los concursos de cátedras por oposición datan también desde esa época y en muchos de ellos triunfaron guatemaltecos de humilde origen, como el Doctor Tomás Pech, de origen indígena y el Doctor Manuel Trinidad de Avalos y Porres, hombre de modesta cuna, a quién se atribuye la fundación de la investigación científica en la Universidad de San Carlos de Guatemala, por la evidencia que existe en sus trabajos médicos experimentales, como transfusiones e inoculaciones en perros y otros animales. La legislación contempló desde sus fases iniciales, el valor de la discusión académica, el comentario de textos, los cursos monográficos y la lección magistral. La libertad de criterio está ordenada en sus primeros estatutos, que exigen el conocimiento de doctrinas

filosóficas opuestas (dialécticas), para que el esfuerzo de la discusión beneficiara con sus aportes formativos la educación universitaria.

En el afán de la reforma pedagógica y de lograr cambios de criterios científicos es también una característica que data de los primeros años de su existencia. Fray Antonio de Goicoechea fue precursor de estas inquietudes. En las ciencias jurídicas, cuyo estudio comprendía los derechos civil y canónico, también se registraron modificaciones significativas al incorporar el examen histórico del derecho civil y romano, así como el derecho de gentes, cuya introducción se remonta al siglo XVIII en nuestra universidad. Asimismo, se crearon cátedras de economía política y de letras.

La Universidad de San Carlos ha contado también, desde los primeros decenios de su existencia, con representantes que el país recuerda con orgullo. El Doctor Felipe Flores sobresalió con originales inventos y teoría, que se anticiparon a muchas de ulterior triunfo en Europa. El doctor Esparragoza y Gallardo puede considerarse un extraordinario exponente de la cirugía científica, y en el campo del derecho, la figura del doctor José María Álvarez, autor de las renombradas “Instituciones de derecho real de Castilla y de Indias”, publicadas en 1818.

Los primeros atisbos de colegiación pueden observarse desde el año de 1810, cuando se fundó en Guatemala el ilustre Colegio de abogados, cuya finalidad principal era la protección y depuración del gremio. Esta constitución desapareció en el último cuarto del siglo XIX, para resurgir en el año 1947.

A semejanza de lo que ocurrió en otros países de América Latina, nuestra universidad luchó por su autonomía, que había perdido a fines del siglo pasado, y la logró con fecha 9 de noviembre del año 1944, decretada por la Junta Revolucionaria de Gobierno. Con ello se reestableció el nombre tradicional de la Universidad de San Carlos De Guatemala y se le asignaron rentas propias para lograr un respaldo económico. La constitución de Guatemala emitida en el año de 1945, consagró como principio fundamental la autonomía universitaria, y el Congreso de la Republica complementó las disposiciones de la Carta Magna con la emisión de una ley Orgánica de la Universidad, y una ley de Colegiación obligatoria para todos los graduados que ejerzan su profesión en Guatemala.

Desde Septiembre del año 1945, la universidad de San Carlos de Guatemala funciona como entidad autónoma con autoridades elegidas por un cuerpo electoral, conforme al precepto legal establecido en su ley orgánica; y se ha venido normando por los siguientes principios que, entre otros, son el producto de la Reforma Universitaria en 1944:

- ❖ Libertad para elegir autoridades universitarias y personal docente, o de ser electo para dichos cuerpos sin ingerencia alguna del estado.
- ❖ Asignación de fondos que se manejan por el Consejo Superior Universitario con entera autonomía.
- ❖ Libertad administrativa y ejecutiva para que la Universidad trabaje de acuerdo con las disposiciones del Consejo Superior Universitario.

El rector de la Universidad es el representante legal de dicha institución y constituye el único órgano de comunicación entre la Universidad y el Gobierno de la República. El rector se dirige por un período de cuatro años mediante el sufragio de un cuerpo especial que se denomina cuerpo Electoral Universitario. Esta elección es un extremo cuidadoso y se trata de seleccionar entre los candidatos aquel académico que reúna los más altos méritos de capacidad, honradez y experiencia.

El rector ejerce la inspección superior de todas las dependencias de la Universidad, cumple y hace cumplir las leyes que se refieren a la USAC, los acuerdos y resoluciones del Consejo Superior Universitario, preside todos los actos universitarios y desarrolla funciones de



carácter administrativo, autorizando egresos financieros, nombrando empleados resolviendo los problemas que por su naturaleza le corresponden. En caso de ausencia temporal e impedimentos, le sustituye el Decano más antiguo, en carácter de Rector en funciones. Cada una de las facultades cuenta con un Decano como autoridad y las escuelas con un director que las representa. Por otro lado la Universidad de San Carlos cuenta con las siguientes facultades:

- ❖ Arquitectura
  - ❖ Ciencias jurídicas y sociales
  - ❖ Ciencias Médicas
  - ❖ Ciencias Químicas y Farmacia
  - ❖ Humanidades
  - ❖ Ingeniería
  - ❖ Odontología
  - ❖ Medicina Veterinaria y Zootecnia
  - ❖ Agronomía
- Entre las escuelas se encuentran:
- ❖ Ciencias Psicológicas
  - ❖ Historia
  - ❖ Antropología
  - ❖ Trabajo Social
  - ❖ Ciencias de la comunicación

## ***1.2 Descripción de la institución:***

La escuela de trabajo social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, fue creada el 25 de Enero de 1975, por acuerdo del Consejo Superior Universitario. Todo comenzó en 1947, cuando los Doctores Manuel Antonio Girón MENA y Cesar Meza, funcionarios Latinoamericanos de Bienestar Social, convocados por la también novedosa ONU. Allí se establecieron las bases para la expansión y desarrollo del servicio social como profesión, a través de la creación de Escuelas formadoras de Trabajadores sociales. Su informe dio bases para que se invitara a venir a Guatemala al Doctor Walter Pettit, Decano de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Columbia N.Y., dicho funcionario vino, evaluó la necesidad y posibilidad de crear una escuela de tal tipo, su dictamen fue favorable, el IGSS accedió a patrocinar a la Escuela Superior de Servicio Social, que abrió sus puertas el 2 de mayo de 1949. El 5 de noviembre suscribió un acuerdo con la universidad de San Carlos de Guatemala, constando en punto cuarto del acta 935, que reconoce el nivel superior de los estudios que realizan en la Escuela de Trabajo Social del IGSS. Asumiendo la universidad la responsabilidad de dirigir la enseñanza y el IGSS el financiamiento, extendiendo los títulos de manera conjunta.

La estructura de su plan de estudios tuvo que variar del que se venía ejecutando en la escuela de servicio social del IGSS, adquiriendo la característica fundamental de no realizarse por cursos paralelos sino por “Unidades Integradas del aprendizaje, definiendo estas como toda actividad mínima programadas cuyo contenido es integrado por elementos teóricos y prácticos de investigación, docencia y supervisión.”<sup>2</sup>

### **OBJETIVOS:**

---

<sup>2</sup> Mejía Carmen tesis paginas 10-12

- ❖ Proporcionar formación científica, teórica y humanística al profesional de trabajo social para que pueda intervenir de manera eficiente en la solución de la problemática social de la población más necesitada del país.
- ❖ Impulsar la investigación social a la extensión y el servicio en los sectores de la población más necesitada de su área de influencia por medio de las prácticas académicas.
- ❖ Impulsar la investigación científica en materia de trabajo social para contribuir efectivamente al fortalecimiento de la práctica y la teoría del trabajo social en Guatemala.
- ❖ Contribuir, a través de sus actividades a profundizar el conocimiento de la realidad nacional, así como crear y aplicar los medios que faciliten la solución de los problemas nacionales por medio de la participación de todos los sectores ciudadanos del país.

## **FINES Y FUNCIONES**

Está obligada a tomar parte activa de la contribución a la separación del modelo de desarrollo económico-social, que se encuentra la sociedad Guatemalteca, ello implica que la formación de profesionales de Trabajo Social debe contar con fundamentos de carácter filosófico-teórico y morfológico que le permitan involucrarse en una visión objetiva dentro de la problemática de los sectores mayoritarios de la población que son los que más directamente sufren de deterioro económico social y cultural de la sociedad Guatemalteca.

Desde el punto de vista administrativo la escuela de Trabajo Social es una institución educativa con carácter de organización formal, dentro de la cual y para el cumplimiento de su labor formativa de profesionales de Trabajo social, requiere de cumplir con un modelo académico administrativo que permita su adecuado funcionamiento y por ende el cumplimiento de sus objetivos.

## **PERFIL DE INGRESO**

- ❖ Sensibilidad social
- ❖ Habilidad verbal y escrita
- ❖ Liderazgo
- ❖ Vocación de servicio
- ❖ Interés por las ciencias sociales
- ❖ Capacidad de interaccionar con individuos y grupos humanos
- ❖ Capacidad de análisis y síntesis

## **PERFIL DE EGRESO**

- El egreso de la escuela de trabajo social en el grado de licenciado(a) será capaz de:
- ❖ Aplicar científicamente la metodología del trabajo social en los diferentes niveles de acción profesional en relación con la dinámica de los cambios de la sociedad guatemalteca.
  - ❖ Sistematizar la experiencia profesional para propiciar la crítica y fortalecer la teoría y práctica del trabajo social.
  - ❖ Diseñar, dirigir y ejecutar investigaciones básicas y aplicadas, seleccionando aquellos problemas sociales que sean trascendentes en el desarrollo del país,
  - ❖ Diseñar, dirigir y ejecutar planes, programas y proyectos de desarrollo social con equipos profesionales multidisciplinarios.
  - ❖ Promover la organización de la sociedad civil y su desarrollo dirigencial para que participen de manera autogestionaria en la solución de sus problemas, en la defensa de sus derechos humanos y su medio ambiente.

## **DURACION DE LA CARRERA**

Cinco años divididos en 10 semestres.

## **TITULO QUE SE OTORGA**

Trabajador Social en el grado de Licenciado.

## **DEFINICION DE EXTENSION UNIVERSITARIA DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

Es el conjunto de acciones integradas de investigación, docencia y servicio que realiza la Escuela de Trabajo Social dentro y fuera de las aulas universitarias; con el fin de vincular a la población en la búsqueda de alternativas de vida material y espiritual. Además contribuye al fortalecimiento de la profesión y el desarrollo académico y cultural de estudiantes, docentes y administrativos(as) de la Escuela de Trabajo Social.

## **PROGRAMA DE EXTENSION:**

### **Políticas de Extensión:**

Proyección del servicio de la unidad académica de la escuela de trabajo Social será concebida como un conjunto de actividades planificadas por medio de las cuales, la unidad académica proyecta el trabajo social a la comunidad con el propósito de hacerlos participes en la solución de sus problemas y necesidades. Asimismo, como el medio por el cual el estudiante realmente fortalezca los conocimientos adquiridos en las aulas universitarias.

## **OBJETIVOS:**

1. Conformar la teoría y la práctica del trabajador social y realimentar el proceso formativo.
2. Proporcionar a las comunidades un servicio profesional que estimule la participación de la población en la solución de sus necesidades y problemas.

## **ACCIONES:**

Vincular al estudiante con la extensión universitaria desde los primeros años de la carrera.

3

### ***1.3 Descripción de la población:***

El grupo con el que se realizó el trabajo de Ejercicio Profesional Supervisado fue con personas entre las edades de 50-80 años. El 99% de la población fue de sexo femenino, y aunque una pequeña cantidad de estas personas vive con su pareja, según refieren, los hombres adultos mayores prefieren dedicarse a otras actividades que asistir al programa. Durante el año hubo un par de participantes del sexo masculino, quienes asistieron por un tiempo y luego se ausentaron permanentemente. La mayoría de las personas participantes residen en la zona 12 Colonia La Reformita, Ciudad de Guatemala, aunque hay personas que viven en zonas aledañas, y otras pocas que viven en diferentes sectores de la capital.

El número de personas inscritas en el programa fue de 80 aproximadamente, las cuales asistieron irregularmente a las diversas actividades que se programaron semanalmente. El trabajo se realizó en la Iglesia Inmaculado Corazón de María zona 12 La reformita. Algo que se

---

<sup>3</sup> Boletín Informativo, Programa de Extensión Junio 2000

evidenció fue la asistencia de la mayoría de personas las personas a las actividades de gimnasia y Tai-Chi, pues al parecer fueron estas actividades las que más les interesaron, pues la mayoría lo hacía por consejo médico y otras por afición de ejercitar el cuerpo. Siendo la característica principal de este grupo, la preocupación por la propia salud, pues constantemente solicitaban el abordaje de temas relacionados con la salud, y cuando se contactaba a un especialista en algún tema médico, la presencia era masiva en comparación con otros temas que se impartieron.

Cabe mencionar que la mayor parte de este grupo ha participado en años anteriores en el programa de atención integral al adulto mayor. El 95% de las personas profesa la religión católica y el resto opta por otras religiones; siendo otra particularidad del grupo la espiritualidad y la religiosidad. Esto en referencia a que estas personas pertenecen a grupos religiosos, coros, grupos de oración, entre otros. Además se hacía constantemente evidente pues si alguien manifestaba algún problema, se reunía el grupo y oraban por la persona afectada o bien los consejos que se hacían eran centrados en la fe en Dios.

Por otro lado la clase social a la que pertenecen un buen número es media y media-baja, caracterizándose por tener apoyo familiar, o bien ganándose la vida trabajando en diferentes ocupaciones. Asimismo se detectaron personas de edad avanzada que viven en situaciones precarias, y que realmente no tienen fuentes de apoyo formal ni natural. Por su parte el nivel educativo de la mayoría es primario, con pocas personas analfabetas, algunas maestras y alguna profesional retirada o jubilada. Así pues se detectaron personas quienes no podían leer ni escribir debido a problemas sensoriales y no por analfabetismo.

#### ***1.4 Planteamiento del problema:***

En los últimos años, la esperanza de vida en el ser humano ha aumentado. Por lo que se ha visto un aumento paulatino y notable en el envejecimiento poblacional, se prevé que para el año 2025 en la región latinoamericana habrá aproximadamente 93, 000,000 de personas mayores de 60 años. Esto debe hacer reflexionar sobre la necesidad de involucrar a este sector en los servicios de educación, salud, empleo y recreación. Lamentablemente en Guatemala dichos servicios son insuficientes e inexistentes. Claramente se observa que la representación que tiene este grupo dentro de la sociedad se ve muy limitada a prejuicios, estereotipos y mitos, que buscan la discriminación y exclusión. Estos han sido transmitidos de generación en generación y han sido incorporados tanto por quién discrimina como por quién es discriminado. Todo esto produce que se evidencien diferentes síntomas y problemáticas que dan como resultado del deficiente afrontamiento a esta etapa de la vida.

Lo que se ha hecho evidente en la cultura latinoamericana, es la pérdida de valores en relación a este grupo de personas. Puesto que basta con mirar al pasado para darnos cuenta del papel que jugaba el anciano, el abuelo o como se le quiera llamar; su rol dentro de la comunidad era de sabio, líder, guía, consejero, en tanto que él ya había recorrido toda una vida, era alguien de quien se podía aprender, y se encontraba en una etapa cumbre de su vida. Por lo cual era respetado y muy estimado por todos los integrantes de la comunidad. Hoy en día vemos como tristemente estando en una era de avances tecnológicos, de modernización, también han habido retrocesos importantes en los aspectos socio-económico y cultural. Se ha dejado a un lado el aprecio a la sabiduría de nuestros ancianos. La sociedad se ha desentendido de este grupo poblacional negándoles el acceso a todos los avances, recursos actuales, servicios que debería gozar, para poder disfrutar de la vejez como la culminación de su vida.

Desde 1982 las Naciones Unidas aprueba con carácter de emergencia mundial el “Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento”, contando con 62 recomendaciones o directrices de manera que la comunidad internacional, gobiernos y otras instituciones, y las sociedad en su

conjunto puedan hacer frente al progresivo envejecimiento de las sociedades y a las necesidades de las personas adultas mayores.

En 1991 la Asamblea General de la ONU adoptó los principios de Naciones Unidas a favor de las personas de Edad, siendo los siguientes:<sup>4</sup>

- ❖ Principio de Independencia
- ❖ Principio de Participación
- ❖ Principio de Cuidados
- ❖ Principio de autorrealización
- ❖ Principio de Dignidad

En 1992 la Asamblea General de la ONU aprobó cuatro objetivos globales sobre el envejecimiento para el año 2001. En el mismo año la ONU aprobó la declaración sobre el envejecimiento en la que dice: “se pide encarecidamente el apoyo de iniciativas nacionales sobre el envejecimiento de manera que las mujeres de edad avanzada reciban toda clase de apoyo”<sup>5</sup>.

En 1999 se declara el Año Internacional de las Personas de Edad, en reconocimiento de la longevidad demográfica de la humanidad. Por otro lado se realiza en 2002 la II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, Madrid 2002, donde se emiten las estrategias internacionales para los próximos 20 a 25 años.

De modo que se piensa que la vejez significa estar más cerca de la muerte, por lo cual se trata la manera de “maquillar” la edad, ya sea tratando de ocultar los años, o bien buscando la manera de lucir siempre joven. Esto crea un desgaste en el individuo lo cual dificulta su adaptación a esta etapa de la vida. Ya que siempre estará buscando la aprobación y aceptación de los demás para sentirse integrado en el medio donde se desenvuelva, y negando su naturaleza. Por ello es que las personas mayores o las que están próximas a la tercera edad, ven con temores, angustia e incertidumbre su vida, pues piensan que al llegar a esta etapa no podrán seguir “funcionando”, y el resto de su vida será tormentoso y solitario.

El pensamiento del adulto mayor está contaminado con lo que la sociedad o bien el sistema se ha encargado de hacer con las personas desde que nace hasta que muere. Se vive en una sociedad que impide al ser humano ser él mismo, libre para encontrarse a si mismo, y como consecuencia de esto se limita a la persona a cumplir un rol establecido. Así pues que al atravesar todas las etapas de la vida, el individuo vive de acuerdo a la programación que se le ha adjudicado y ve pasar su vida con un sentimiento de vacío y monotonía, esto crea por consiguiente la aparición de patrones de conducta que forman su estilo de vida que al llegar una edad avanzada se ve alterado. Por tanto la persona entra en un estado de desconcierto, puesto que toda su vida se le ha indicado su rol, y es ahora que se da cuenta de que está solo, que nadie le dirá lo que debe hacer un adulto mayor, y será él quién decidirá que hacer de ahora en adelante. Y la solución que se tome puede orientarse principalmente en relación a su estilo de vida, rasgos de personalidad y factores sociales. De modo que ante esta situación se puede ver que un gran porcentaje de estas personas se aíslan, se deprimen, se vuelven hostiles, necias, se enferman, se aíslan y prefieren ignorar la realidad que se les presenta pues perciben que el mundo no les ofrece nada. Y es así como se mencionó anteriormente, el número de personas mayores va en aumento, y Guatemala es un país en el que todavía existen los problemas clásicos como la pobreza, el

---

<sup>4</sup> Manual de Sensibilización para el cambio de valoración y trato hacia el adulto mayor. SOSEP. Gobierno de Guatemala. 21 pp.

<sup>5</sup> Pochtar, Pzsemiarower Nora y Santiago Pzsemiarower CENTRO DE DOCUMENTACIÓN EN POLÍTICAS SOCIALES “LA TAN TEMIDA ANCIANIDAD”. Buenos Aires 1999. Pág. 4-5

desempleo, la falta de educación, la inseguridad y la poca cobertura de los servicios de salud. Y en un futuro no muy distante tendrá que hacerse cargo de esta realidad, pues si no lo hace aumentarán los casos de gente mayor abandonada en asilos o en la mendicidad puesto que han sido desechados por la misma sociedad.

La psicología actual deberá implementar un trabajo enfocado directamente hacia el adulto mayor. Para que la intervención sea trascendente, se deben encontrar métodos que se adapten a las necesidades de este grupo vulnerable, evitando cometer los errores del pasado. Lamentablemente no disponemos en nuestro país de tratamientos, terapias o formas rápidas de trabajar con el ser humano de una manera integral, debido a ello se evidencia que la Psicología todavía no ha encajado en nuestra sociedad, y se hace necesario lograr implementar métodos innovadores que puedan ser utilizados a todo nivel, y evitar que la practica psicológica caiga en elitismos, pues día a día se precisa de un abordamiento de la realidad, de una manera holística y contextualizada.

## CAPITULO II

### REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

En la actualidad, la necesidad de emplear propuestas metodológicas, que sean facilitadoras de información, recopilación y construcción del conocimiento, nos lleva a revisar las ya existentes y promover una propuesta que nos sea más eficaz, para que el ser humano sea entendido desde un punto de vista integrador. La serie de procedimientos tradicionales nos hacen tener una perspectiva muy confinada de la realidad social, siendo esta percibida a través de criterios objetivos y cuantitativos. El momento de pensar una psicología más encaminada hacia una apreciación más subjetiva y cualitativa, que sea capaz de captar otros elementos que permanecen descartados, pues debemos conducirnos hacia una visión ampliada a la hora de llegar a realizar una intervención de la Psicología. Sin embargo es preciso tener en cuenta las diferentes corrientes psicológicas para llegar a la comprensión del ser humano de hoy en día. Y que esto sirva para dar paso un nuevo hombre y mujer, el cual se desenvolverá por la vida equilibradamente.

#### **Formación de la personalidad**

Para entender al ser humano, se pueden referir varios estudios que permiten comprender la fase de crecimiento y desarrollo en relación con la edad. Erik Erikson es un reconocido psicoanalista que fue un poco más allá de las reconocidas etapas oral, anal, etc. Erikson menciona que además de las etapas psicosexuales existen determinantes sociales durante la maduración de la personalidad, los cuales pueden favorecer o dificultar las etapas de la vida.

Desde el nacimiento, el niño se encuentra con un despertar lento al mundo que le aguarda, y al que tendrá que adaptarse siempre en referencia al entorno que deba experimentar. Durante la infancia la tarea básica del niño es adaptarse a las limitaciones físicas que se le presentan y el mundo tridimensional, precisamente antes de su nacimiento experimentó sensaciones y experiencias muy distintas a las de este mundo, pero eso es parte de otro tema, únicamente se refiere para entender algunas reacciones de algunos niños durante esta etapa. La relación de mayor importancia para el niño es su madre, la cual es muy fuerte e importante después del alumbramiento, y puede ir haciéndose menos intensa a medida que se va creciendo. Esta relación es determinante para la vida psíquica de cualquier ser humano, y dependerá básicamente de la manera en que la madre maneje su maternidad. Durante esta etapa el niño es muy vulnerable al entorno, además puede percibir si la relación entre sus padres es clara, si es que la hay, o bien percibe algún tipo de influencias psíquicas de quienes lo rodean.

Por su parte el niño puede manifestar sentimientos de desconfianza hacia su entorno, así como temores o bien enfermarse. En este momento el niño se muestra muy impresionable y susceptible. Luego existe un proceso gradual de adaptación en el cual desaparecen ciertos temores, para manifestarse más autónomo o como se conoce en nuestro medio “berrinchudo” ante ciertas demandas de los padres. Es lo que se podría denominar la formación del ego y la conciencia.

A la edad de los siete años el niño ya ha perdido su anterior vulnerabilidad, lo cual se hace evidente en su juego, en sus propias reglas, sus decisiones, valores, iniciativa, entre otros. Se abre paso entonces a la individualidad y se guía por directrices propias, aunque siempre estas mantienen referencia con las exigencias de los padres. Pero lo que se predomina en su desarrollo es una conducta basada en su propio raciocinio. Empieza a vivir mundos de fantasía, en los cuales se da cuenta que su madre es diferente a él, por lo que entra en una fase de separación, la cual en el futuro será determinante cuando el hijo abandone el hogar. El niño crea inicia un

comportamiento independiente y de propia identidad, en el que a pesar de que quiere que su madre le de espacio, sabe de alguna manera consciente que ella está allí para cuidarlo y protegerlo.

Ese espacio será parte importante en esta etapa, ya que en ocasiones preferirá jugar sólo, y cuando otro niño juegue con él lo vigilará para que no altere nada de lo que él considera su espacio. Aunque su ego aún no está fortalecido, quiere tener exclusividad y, sin embargo siente que puede tener acceso a todas las cosas. En ciertas ocasiones esa exclusividad según Erikson causan colisión entre el niño, y las personas con autoridad que pueden hacerlo sentir culpable, o bien reprimirlo por entrometerse y afirmarse a sí mismo. Esto es lo que generalmente se hace en nuestro medio, cuando el niño desea expresarse, se le hace saber que él debe comportarse como sus padres quieren. Por lo que la persona aprende desde muy temprana edad, que debe funcionar de acuerdo a una estructura establecida, en la cual imitará al papá o a la mamá. De modo que desde allí empieza a vivir una vida que no corresponde a las expectativas propias. Así que los padres se encargan de que los hijos sean personas útiles, porque creen que si se es útil se es alguien en la vida. O bien siendo alguien “mejor”, buscando constantemente el superar a los demás. Esto quiere decir ser mejor que mi vecino, mejor que mis amigos, y así dejando a un lado esa identidad que de niño era un estado natural, el cual ahora se ha cambiado por un desgaste permanente, para funcionar como una maquina, como un robot.

Cuando se encuentra en la pubertad, se desarrollan nuevas capacidades tanto físicas, como mentales. El niño asiste a la escuela, en la cual si el sistema educativo estuviera enfocado a evaluarlo a él y no ha su memoria, fácilmente se encontraría la vocación que posee y que estaría relacionada con la misión como ser humano en el mundo. Dicha vocación se manifiesta según Carl Jung en forma de arquetipos. Según Carl Jung “los arquetipos son predisposiciones a tener ciertas experiencias, pero el aprendizaje favorece los potenciales existentes. Las experiencias reales necesitan dar una forma concreta a la predisposición.”<sup>6</sup> Esto lo podemos notar cuando el niño juega durante el recreo. El niño se convierte en jefe y la niña en maestra por ejemplo. Advirtiéndose claramente aspectos de su personalidad a nivel físico, emocional y mental.

Al entrar en la etapa de la adolescencia, tal y como se ha visto en las etapas anteriores, el encontrar el propio yo, y regirse a el es la característica principal de esta etapa. Erikson la define como “la búsqueda de la identidad”. El niño que se acerca a esta etapa atraviesa por cambios en todo su cuerpo. Experimenta nuevos niveles en sus sentimientos, permitiendo el ingreso de lo que Freud denominó Eros. El amor emerge desde el interior, y es cuando puede experimentar relaciones estrechas, o rechazo de algunas personas. Lo cual lo hace sentir un nuevo sentimiento de vulnerabilidad. En ocasiones la persona se encontrará confundida con su verdadera identidad, ya que no sabe si comportarse como niño, o como adulto. A veces no sabrá, ni quién es, ni que hacer como adolescente. Mientras que los adultos también por lo general, no saben que hacer o que decirle al joven adolescente, que se encuentra completamente desequilibrado. Mientras tanto el adolescente “juega” con diversos papeles, para ver cual es con el que se encaja mejor. Sus relaciones ahora no son formadas como en etapas anteriores por mi papá, mi mamá, mis hermanos, mis amigos, etc. Sino que se enfoca en yo y tú. Ahora el yo no existe sólo, sino que se deben hacer ajustes de acuerdo al bienestar deseado. Por ejemplo, el joven que desea que la persona amada se <<convenza>> de que debe amarlo. Esto ya lo hacía con sus padres, pero ahora es más marcado, puesto que el ser amado puede elegir a otro.

Cuando el individuo llega a la edad adulta busca asentarse, y no sufrir más cambios. Lo cual logran algunos, y entonces sus vidas permanecen estables, seguras con limites establecidos y definidos. Mientras que otros, sus experiencias vitales les han hecho cuestionarse su existencia.

---

<sup>6</sup> Dicaprio, N., “Teorías de la personalidad”, Edit. Mcgraw Hill, México 1989. Pág. 89.



No se conforman con vivir como los demás, y buscan respuestas durante toda su vida a través de los retos constantes, y experiencias más profundas que los hagan sentirse verdaderamente parte de la vida. Es aquí en donde el yo-tú que se manejaba antes se expande, permitiéndole incluir a la familia y el grupo que le rodea. El sentimiento del amor se afianza para compartirlo con la pareja e hijos. Y también puede proyectarse hacia la naturaleza y las demás personas. La conciencia es entonces, la premisa fundamental en esta etapa. Se es más consciente del propio yo, del otro u otros. La vida se ve integrada y aceptada como un todo, y se puede apreciar a cada ser como individual, con respeto y parte de la existencia. De modo que esta fase comprende lo que Erikson llamó <<generatividad>>, dicho período abarca aproximadamente de los 25 a los 65 años. La falla en esta etapa es la que comúnmente se nota en las sociedades como la guatemalteca. Puesto que como se vio en las etapas anteriores, el yo debe manifestarse ante su realidad con totalidad. Por lo que al no permitirse esto se limita la expresividad, la libertad, la creatividad y productividad en todas las esferas de la vida. Esto lo llamó Erikson <<estancamiento>>, a lo cual refiere: “un sentido de estancamiento puede hacer sentir al individuo que la vida es monótona y vacía, que simplemente está marcando el tiempo y volviéndolo viejo sin cumplir sus expectativas”. De modo que si el sujeto ha funcionado como un robot, deja a un lado su verdadero ser. Pero el sistema funciona de acuerdo a políticas establecidas para el beneficio de algunos pocos, a costa de la individualidad de millones de personas. Por ejemplo al llegar a la vejez, una persona mientras trabaja, se siente útil, pero al llegar a la jubilación, crea al principio cierta satisfacción, que al poco tiempo desaparece, y la persona se enferma y aparecen sentimientos de vacío y desesperación. Así que esto es el resultado del deficiente desarrollo de las etapas anteriores, el cual impide la madurez en el sujeto que se hace necesaria en una sociedad desequilibrada e inestable.

Al llegar a la vejez el anciano guatemalteco se encuentra ante una serie de mitos, prejuicios, y estereotipos. La marginación es muy marcada para el adulto mayor, lo cual le impide adaptarse a su nuevo rol en la sociedad. Ahora bien si el individuo llega a la vejez con la suficiente madurez, será capaz de ser participe, protagonista en la vida, deseará seguir aprendiendo, conociendo y generando cambios en su tejido social. Igualmente en su ser aumenta la afinidad con el mundo espiritual. Entonces la relación que se establece es una personal y profunda, yo-Dios. Cuando la vida ha sido entendida y se logra la integración del yo, es más fácil dejar a un lado a ese <<yo>>, que no permitía descubrir la verdadera realidad, se deja al robot, a la programación y surge un ser humano nuevo. Aparecen la serenidad y el amor. Todo lo vivido, todo lo padecido, todo lo sufrido, es tomado como aprendizaje, y transformado en sabiduría. Así que se puede decir que aparece de nuevo el niño que se afirmaba como ser humano en etapas anteriores. Entonces se está dispuesto a cualquier cosa en la vida, dispuesto a seguir creciendo para llegar a la cima de la vida, dispuesto incluso para enfrentar la muerte con entereza. A pesar del deterioro normal del cuerpo, la disminución de la fuerza física, de las capacidades mentales, el interés crece continuamente y las experiencias nuevas se hacen más excitantes. En nuestra cultura, generalmente es triste que la marginación y la exclusión sea la despedida de tanta persona, que se encuentra llena de sabiduría e iluminación. En otras culturas el abuelo y la abuela juegan un papel determinante en la comunidad como transmisores de valores, toman decisiones, son personas amorosas y comprensivas.

## **Vejez**

La aparición o el repunte de enfermedades durante la tercera edad, es realmente un mito que debe eliminarse de la mente del ser humano. La Organización Mundial de la Salud señala que de acuerdo a las estadísticas en los países en desarrollo, entre el 60 y 65 % de las personas

mayores son auto válidas; entre el 25 y 30 % tiene cierto tipo de discapacidad (pero pueden adaptarse a su medio) y sólo del 5 al 10 % son totalmente dependientes físicos o mentales. Lo que bien es cierto, es que la vejez supone un deterioro natural, basado en un determinismo biológico. Pero quizás debería de notarse el papel que juega la sociedad con los adultos mayores, pues quizás siendo ella misma excluyente, la causante de un deterioro más marcado.

En nuestro país se observa una marcada deficiencia en la cobertura de los servicios básicos, indispensables para el bienestar de la población. Por su parte las políticas de estado, las instituciones públicas y privadas, no ofrecen asistencia especializada para los grupos vulnerables, lo que acrecienta la demanda de recursos para poder subsistir. Un detalle que predomina en la población adulta mayor, es que va en aumento, y como se mencionó anteriormente, en un futuro no muy lejano la población estará envejecida. Esto quiere decir que habrá más personas de edad avanzada siendo en su mayoría mujeres, pues estas tienen mayor esperanza de vida en relación con el hombre.

Aunque la mujer ha ido abriéndose camino en la sociedad de manera lenta y con trabas, como bien es conocido, las inversiones en los servicios de educación y salud para ellas son mínimas, siendo la gran mayoría pobre y analfabeta, así como con pocas oportunidades de desarrollo. De modo que aún no se ha erradicado la discriminación, las restricciones a su libertad de desarrollarse y asociarse, su falta de experiencia financiera y jurídica, lo cual a menudo las hace ser más vulnerables a la explotación y la exclusión. Por lo que se debe poner especial énfasis en las mujeres de más edad, y evitar que estas sigan siendo subestimadas y ampliamente ignoradas. Para ello, es preciso que tanto los profesionales de la Psicología como las demás disciplinas que abordan a estos grupos, tratemos de plantearnos cómo podemos lograr un mayor reconocimiento sobre las funciones productivas de las mujeres de edad avanzada y ayudarlas de este modo, a superar su situación marginal en la sociedad.

Por ello se debe enfatizar en la importancia de la erradicación de los prejuicios, estereotipos y mitos, permitiendo el acceso principalmente de la mujer de edad a la educación, ya sea formal o no formal, como receptora y/o transmisora de conocimientos. Pues como bien reza el dicho: *"educa a una mujer, y estarás educando a una familia; educa una familia y estará educando a una sociedad"*.

Sin embargo, en estos tiempos es fácil darse cuenta de la prevalencia de "tabúes", los cuales están estrechamente relacionados a prejuicios sobre la vejez, que por lo general están muy alejados de la realidad, los cuales deben ser destruidos para originar nuevas concepciones acerca de la ancianidad, elevando así la calidad de vida de estas personas, propiciando una coexistencia más justa y estar preparados para una futura sociedad envejecida. Para lograr esto primero se deben detectar los mitos y prejuicios tan arraigados en la población. Todo prejuicio básicamente, es una actitud que permite la discriminación o desvalorización de ciertas personas o grupos, siempre derivados de una falsa opinión y creencias, las cuales toman la forma de estereotipos. Estos estereotipos cierran las puertas a la aceptación multicultural, a la convivencia intergeneracional, el respeto a la diversidad étnica, entre otros. Lo cual disminuye las posibilidades de un desarrollo conjunto, la armonía entre los habitantes y elimina la oportunidad de una vida digna para las personas que son objeto de estas actitudes.

La gerontología trata de entender los fenómenos humanos asociados al envejecer, el cual es un proceso que se presenta en toda persona. Desde que nace, la persona envejece diariamente. El problema con la vejez surge porque la mente humana ha entendido la vida por lo que no es. Puesto que todo es percibido a través de pensamientos divididos o polarizados (blanco o negro). Se cree que entre más joven se está, se es más sano y más feliz. O si entre más joven se está más vivo y activo. El ser humano es vida y muerte, realización y pérdida. Pero el viejo es considerado como próximo a la muerte, y que ya no puede hacer nada. Incluso como se vio anteriormente el

concepto arraigado de ser útil, se encuentra instaurado en la persona, el hacer es sinónimo de ser, de modo que al llegar la jubilación el dejar de hacer es como no ser. Para entender la vejez pueden referirse las siguientes concepciones:

- ❖ Vejez cronológica (60 0 65 años): pueden existir dos personas con la misma edad, pero eso no significa que sus condiciones físicas, mentales, educación y motivación sean las mismas. Aquí entra en juego el estilo de vida de cada persona.
- ❖ Vejez funcional (“viejo”/“vieja”): es el concepto que se utiliza coloquialmente para referirse a alguien de edad avanzada. La vejez como cualquier edad, presenta sus dificultades particulares, y no a los tantos mitos y estereotipos que muchas veces se alejan de las deficiencias reales.
- ❖ Vejez como etapa integradora (sabiduría): este concepto se refiere más a la madurez del individuo. Es el momento en que el cuerpo envejece, pero el ser sigue creciendo, floreciendo, y se vive con un sentimiento de plenitud por la existencia que le fue dada.

Efectivamente, se ha observado que los estereotipos influyen considerablemente en la percepción que tiene la sociedad, los funcionarios públicos y los propios profesionales, sobre las principales necesidades y el apoyo que deben recibir, así como el aporte que pueden trasladar a sus comunidades estas personas. Es necesario destacar una serie de *actitudes negativas* con respecto a estas personas, que aunque pueda parecer ilógico se mantienen enraizadas en los profesionales que se dedican al acompañamiento, asistencia y atención del adulto mayor:

- ⌘ Se cree que las personas mayores se vuelven incapaces de realizar acciones productivas y creativas.
- ⌘ Creencia de que los ancianos son necios, tercos y testarudos.
- ⌘ Negativismo a la hora de invertir en los ancianos, pues ellos ya están muy “viejitos”, y con expectativas de vida limitadas.
- ⌘ Certeza de que la enfermedad física y mental es irreversible, e intratable.
- ⌘ La idea de que a las personas mayores hay que tratarlas como niños, porque ya no pueden valerse, ni desenvolverse por sí mismo.
- ⌘ Al seguir estas creencias se evita la prevención y el tratamiento, lo cual aumenta la posibilidad de que lo mencionado anteriormente pase de creencia a una realidad.

Por su parte, entre los *mitos y las realidades* sobre la vejez, se deben mencionar los que primeramente han de ser comprendidos, pues estos juegan un papel primordial en la nueva definición de vejez, entre ellos están:

Mito: “para que se va a poner a estudiar a los viejos, si estos ya no son capaces de recibir y adquirir conocimientos”.

Realidad: la persona tiene derecho a la Educación en cualquier etapa de la vida. La educación es un espacio que permite a las personas mayores, compartir con sus pares iguales la sabiduría adquirida, favoreciendo la nueva imagen social de la vejez. Además el conocimiento es liberador, generador de desarrollo, participación e impulsador de un verdadero rol como ancianos.

Mito: “cuando se llega a “viejo” siempre se está enfermo y/o discapacitado”.

Realidad: la vejez supone un inevitable deterioro, producto de la involución, pero se debe tomar en cuenta que la buena salud en la vejez depende en gran medida del estilo y las condiciones de

vida salud actual y pasada. Aunque no sólo los achaques o quebrantos de salud son los indicadores que hacen consciente a la persona de su edad, sino que también como se ha señalado, la actitud social en relación a esta etapa de la vida juega un papel destacado. Por ello se debe insistir en el acceso a los servicios de atención primaria desde la edad adulta media, para que al llegar a la vejez se mantenga una calidad de vida adecuada.

Mito: “cuando llega la jubilación en el trabajo, llega la jubilación en la vida”

Realidad: por lo general en nuestro medio quienes sufren el impacto de estas situación son los hombres, quizás es en estos tiempos cuando más se esta evidenciando en los ancianos. Pues ahora más personas trabajan en empresas en las cuales por ley al cumplir determinado período de laborar o a cierta edad, deben dejar su trabajo para siempre. Aquí aparece el conflicto principal, pues la persona siempre piensa en función de que “tu eres lo que haces”, por lo tanto si dejas de hacer, ya no eres nadie. Por lo que la jubilación supone un duelo que debe ser elaborado y resuelto para seguir adelante. Por lo tanto la Psicología como las demás ciencias que se encargan de la atención de los ancianos, deben orientar a estas personas para prepararse a la hora afrontar la jubilación, siendo necesarios programas o centros de preparación para los trabajadores próximos a jubilarse. Se debe educar a las personas de modo que comprendan que poseen capacidades creativas por explotar, y que la actividad no significa solamente estar ocupado, sino significa más bien ser *activo*, involucrando más una cualidades internas y subjetivas que se relaciona más con la creatividad que con la productividad.

Mito: “los adultos mayores deberían vivir en asilos de ancianos”

Realidad: la realidad es que aparte de que no existen muchos asilos de ancianos en nuestro medio, el precio por mantenerlos allí resulta muy caro, por lo que se ha evidenciado que cuando la persona resulta una *carga* para la familia, optan por abandonarlos, buscarle una casa y desampararlos. Esto realmente debe tomarse en cuenta, puesto que si a la persona se le proporcionan los recursos necesarios, efectivamente puede subsistir y tener un nivel de vida adecuado. Pero la verdad es que todavía estamos muy lejos de que los políticos tomen parte en el asunto, pues sus prioridades siempre han ido enfocadas en intereses creados que fomentan la marginación y exclusión de los grupos vulnerables. Aunque aún no hay muchos casos de abandono de ancianos en el área urbana, se debe asesorar a las familias para que se puedan manejar adecuadamente las situaciones que se presenten con los mismos. Para ello se deben localizar opciones de institución o abandono, ubicando alternativas tales como: voluntariado, centros de atención al adulto mayor, programas para adultos mayores como el programa del ministerio de cultura y deportes, Centros de Día, la secretaría de obras sociales de la Presidencia, instituciones de ayuda domiciliaria, entre otros.

Mito: “los viejos son asexuados”

Realidad: la realidad es que el cuerpo cambia a medida que se envejece, también una realidad que se encuentra muchas veces es que la mentalidad del anciano no cambia, no madura. Es fácil encontrarse con ancianos que durante su vida han estado condicionados por mitos y tabúes con respecto al sexo. La sociedad que siempre va en contra de la naturaleza se encargado primero de reprimir el sexo en la juventud., para luego cuando la persona envejece se le bombardea con ideas que nada tienen que ver con la realidad, como el hecho de que puede mantener relaciones sexuales si ningún obstáculo a cualquier edad, consumiendo productos que le devuelven su capacidad. Si la persona ha vivido su sexualidad plenamente, al llegar a los 60 años habrá trascendido el sexo, es decir, podrá disfrutarlo si aún tiene la oportunidad, pero tampoco mantendrá una conducta lujuriosa ni una mente que lo obligue a satisfacer sus deseos, pues estos

ya fueron satisfechos a su tiempo. Si esto no se dio así, se enfrentará a la reprobación de la sociedad. Por lo tanto si la persona no vivió profundamente su sexualidad durante la juventud, se hace necesario orientarla para que aprenda a transformar esa energía en acciones creativas, ya que su cuerpo a esta altura de la vida, no es capaz de responder a los deseos sexuales insatisfechos. Esto no quiere decir que se descarten las posibilidades de mantener relaciones románticas y amorosas, sólo que en esta etapa de la vida estas relaciones tienen la cualidad de la madurez, pues el amar es un componente esencial de la psiquis durante toda la vida, desde el nacimiento hasta la muerte. Aquí también es necesario hacerle ver la realidad al mayor para convencerse que tener deseos sexuales es posible pero debe ser capaz de ver el sexo con una nueva dimensión.

Luego de haber revisado las creencias, mitos y estereotipos debemos contemplar hacia donde la Psicología puede encaminar sus esfuerzos en la creación de una nueva concepción de vejez. La mayoría de autores coinciden en que la vejez es una etapa de esplendor e integración. Y nada tiene que ver con lo que, al menos en nuestra cultura se ha convertido. El maestro Osho comenta sobre la vejez: “Indudablemente envejecerás, pero sólo será cierto en lo que al cuerpo se refiere. Pero tu conciencia no envejecerá, tú no envejecerás; sólo seguirás creciendo. Seguirás madurando.”<sup>7</sup> Cuando se refiere Osho a que el cuerpo envejecerá, pero no así la conciencia, nos invita a reflexionar sobre nuestra verdadera naturaleza. La vejez puede medirse en días, meses, años, pero el verdadero crecimiento es interior, este crecimiento sólo puede observarse, presenciarse. La vejez avanza en forma horizontal, el crecimiento interior lo hace de manera vertical.

Como se vio anteriormente la estructura de nuestra personalidad nos hace funcionar de determinada manera. Ese funcionamiento el cual se fue aprendiendo desde niño, y a medida que atravesamos las diferentes etapas, nuestro entorno nos impide avanzar en el crecimiento interior, hacia el conocimiento de nuestro verdadero ser. Se hace necesario botar todas las represiones que acumulamos año tras año, para que al llegar a viejos, no se aparezca un sentimiento de frustración, de vacío interior. Las religiones, la sociedad y la familia se encargan de que la vida parezca una cárcel, una penitencia constante, una carga pesada, ya que se encargan de programar al individuo desde muy pequeño. Entonces llega un momento en que se hace necesario encontrar la libertad que fluía cuando se era pequeño, esa libertad intacta, natural. Es aquí donde la psicología debe centrar su trabajo, en ayudar al ser humano a redescubrirse, a encontrarse de nuevo, puesto que sabiendo que el individuo es más que psicopatologías, enfermedades, traumas, o estructuras de carácter, se puede lograr contribuir al desarrollo de la humanidad.

## **Individuación**

La individuación es un concepto acuñado por Jung, con lo cual se refería principalmente a la búsqueda del equilibrio por parte del ser humano en su psique. Dicho equilibrio sólo se logra a través de la integración de los aspectos de la personalidad. Aunque Jung no lo dice, su propuesta hace pensar que al ser más conscientes de nuestros aspectos más elevados como ser humano, podemos saber cual es nuestra tarea vital, por ejemplo comprender que somos masculinos (anima) y femeninos (animus).

Para Jung la individuación es la capacidad de integrar al ser estructuras de carácter que en alguna época nos producía alteración en nuestra adaptación. Como la actitud introvertida y la actitud extrovertida. Jung nos hace referencia a estas funciones o tipos psicológicos como características de la persona que deben estar en armonía, pues al alcanzar la individuación, la persona funciona equilibradamente, el ego su vuelve al centro y se convierte en *yo*. Para Jung el *yo* es una especie de arquetipo (símbolo), el cual puede actuar de forma constructiva,

---

<sup>7</sup> Osho, “El libro del hombre”, Edit. Debate. España, 2000. Pág. 80.

favoreciendo el proceso de individuación. Para ello se debe confiar en lo que el inconsciente colectivo revela. Los sueños pueden revelar imágenes primordiales que son proyectadas a nuestro yo. Por lo cual atender la información de los sueños es de vital importancia para conocernos y conocer cosas que nunca antes nos había interesado. Por lo tanto se debe prestar atención al yo, y sensibilizarse ante las intuiciones. Así pues, una vez he trascendido el yo, puedo tener características extrovertidas como bailar, cantar, expresarme creativamente en cualquier área de mi vida. Otras veces puedo preferir estar sólo, ser más espiritual, alejarme del bullicio de la sociedad, encontrar valores personales, etc. De tal modo que es posible formar parte de todo, pero siempre manteniendo mi individualidad, mi dignidad como persona. Cuando se ha alcanzado la individualidad, los rasgos se vuelven complementarios. La competencia desaparece, y ocurre lo que Jung refiere: “al completar la función trascendente del yo, se incluye al si mismo cualidades de moderación, armonización y el uso creativo de las habilidades.”<sup>8</sup> Por otra parte el alcanzar un estado de individualidad, no implica que se debe llegar a viejo para lograrlo, sino que trascender el yo significa la expresión de todos los aspectos de la psique. Para dar paso a la expresión total de nuestro ser. Es necesario comprender que es el mismo ser humano, quién puede encontrar esa unión de los opuestos que lo componen, con la cual eliminará todo conflicto que se le presente.

### **El sentido de la vida**

El ser humano a lo largo de su vida, vive en búsqueda de la felicidad. Se cree que al tener una posición socioeconómica acomodada, todo marchará sobre ruedas y con felicidad. Víctor Frankl creador de la logoterapia o terapéutica mediante el sentido, realizó varias investigaciones en las que concluyó que en el ser humano persiste una demanda de sentido, la cual no es satisfecha por factores externos sino a través del espíritu. Dicha demanda es una cuestión existencial que no ha sido tomada en cuenta por la psicoterapia actual. De tal modo que alguien puede acudir a la consulta psicológica por algún trastorno psicológico, sin ser consciente de un vacío existencial. Y el llenar ese vacío pudiera tener mayores efectos terapéuticos que la atención misma del síntoma inicial. Por otro lado Frankl entiende al ser humano desde una perspectiva psicológica, biológica y agrega una nueva dimensión más elevada denominada *noológica o puramente humana*. Es decir que no se excluyen las dimensiones del ser humano, sino que se trata de integrar sus dimensiones más bajas con las más elevadas.

Pero lo que ocurre cuando en el individuo aparece esa sensación de falta de sentido, es que efectúa una revisión de su vida, y encuentra que no hay nada de lo que él cree tenga valor, por ejemplo su trabajo no va de acuerdo con su vocación, si es que se ha dado cuenta de cual es su vocación, no sabe explicarse lo que es la vida, ha tenido muchas pérdidas materiales y de seres queridos las cuales no ha *elaborado* adecuadamente, en fin, todo esto le produce una confusión consigo mismo, con su medio, con su realidad, y se deprime o se vuelve agresivo, lo cual tiene relación con la carencia de sentido. Así pues emprende una búsqueda de sentido basado en lo que Frankl denominó “voluntad de sentido”<sup>9</sup>, la cual se convierte en una necesidad constante. Entonces se entiende que el hombre al aparecer esta voluntad de sentido demuestra que posee cualidades elevadas en si mismo que desea encontrar, para explotar sus potencialidades en las diferentes esfera de su vida.

Ahora bien pudiera parecer que la mente humana, nos puede engañar a la hora de iniciar una búsqueda de sentido. Puesto que si escuchamos las necesidades de nuestra mente, nos dirá: cómprate esto, cómprate aquello, sé mejor que los demás, debes ser más sano que tu vecino, etc.

---

<sup>8</sup> Dicaprio, N, S, “**Teorías de la personalidad**”, Edit. McGraw Hill, México 1989. Pág. 116

<sup>9</sup> Frankl, Viktor, E., “**Psicoterapia y humanismo**”, Fondo de cultura económica, S.A. de C.V. México D.F. Pág. 19

Lo cual sólo será un medio y no el fin de esa búsqueda. Sócrates hacía la invitación desde hace mucho tiempo con la frase “conócete a ti mismo”, con la cual podemos encontrar muchas respuestas con respecto a la nuestra propia existencia y el sentido de la vida. Para Frankl sí es posible encontrar ese sentido, pues la vida ofrece un sinnúmero de posibilidades de aprender, crecer, de dotar de sentido a las cosas, por muy mínimas que sean, lo cual supone un excitante descubrimiento personal. Para lo cual la gente debe entender que lo que se ha vivido queda registrado en la historia eterna, y que nadie puede arrebatárselo, puesto que es el fruto de su existencia: en ella quedan sus amores, el trabajo realizado, los sufrimientos que tan valientemente se han soportado, las penas, las enfermedades padecidas. Así pues, en cuanto a esto la logoterapia resalta que el sentido puede darse aún en situaciones irremediables, como por ejemplo una enfermedad terminal, en la cual aparece la verdadera esencia humana. Pues es posible transformar una tragedia o una desgracia en logro personal. ¿Y cómo se logra eso? Pues siendo existenciales toda la vida. Siendo un hombre que goza, baila y disfruta lo que la vida ofrece, y siendo un *hombre doliente*, el hombre que sabe sufrir con plenitud, ya que eso le garantizará el sentido a su vida.

Así que la teoría de Frankl invita a vivir lo que nos ha tocado plenamente, a lo cual cita: “Vive como si ya estuvieras viviendo por segunda vez y como si la primera vez ya hubieras obrado tan desacertadamente como ahora estás a punto de obrar”<sup>10</sup> lo cual es una clara invitación a dejarse llevar por la existencia, pues todo es pasajero, transitorio. Una persona puede vivir 20, 50 o 100 años pero sólo habrá valido la pena vivirla si se le dio sentido. Por lo tanto ni la muerte, como es entendida por muchas personas supone una tragedia, sino que se debe comprender lo que realmente encierra. Si somos capaces de comprender nuestra verdadera naturaleza nos daremos cuenta que la muerte es sólo un paso más en la evolución de nuestro ser.

### **Estilo de vida**

El proceso de envejecimiento es un proceso vital que transcurre progresivamente, irreversiblemente y es acompañado por el deterioro de algunas funciones biológicas y estructuras del organismo. Esto y la actitud del entorno social produce que se desencadenen múltiples patologías que aunque no lleguen a constituirse en un trastorno, afectan funcionalmente al individuo que los padece por la falta de atención hacia sí mismo.

En la persona mayor ocurren cambios que son normales, y como se vio anteriormente nada tienen que ver con los prejuicios y mitos tan arraigados en nuestra sociedad, como la creencia de que la vejez es signo de enfermedad o discapacidad. Pero un factor que realmente sí precisa de ser tomado en cuenta, es la calidad de vida que han tenido las personas mayores a lo largo de su existencia y la disponibilidad de las redes de apoyo formales e informales; permitiendo el adecuado afrontamiento de esta etapa en la que se hace necesario prevenir y detectar algunos signos de alarma para que no hayan complicaciones. Desafortunadamente es un hecho que la mayoría de personas mayores en Guatemala, requieren de atención secundaria, pues un gran número padece enfermedades crónicas y terminales.

El estudio del estilo de vida puede ofrecer información sobre las medidas a tomar en cuanto a comportamientos nocivos para la salud, Morales Calatayud señala: “la importancia de las medidas de promoción y prevención de la salud, así como el análisis de sus problemas, y el diseño de políticas y servicios de salud para las mismas es de vital importancia. El problema ya

---

<sup>10</sup> Frankl, Viktor, E., **“El hombre en busca de sentido”**, Fondo de Cultura económica, México, 1987, Pág. 73.

no es sólo lograr que las personas vivan más años, sino darles mejor calidad de vida.”<sup>11</sup> Calatayud destaca las siguientes acciones que pueden ser emprendidas por la Psicología en el ámbito de la salud, las cuales son: las circunstancias del ambiente social y familiar que favorecen comportamientos nocivos o incrementen la posibilidad de adaptación a los cambios típicos de esta etapa, pesquizaje de los individuos con mayores dificultades y con comportamientos que afectan la evolución de sus enfermedades crónicas o pueden constituir un riesgo, intervención a nivel de familias con dificultad de funcionamiento y que afecten la salud de sus adultos mayores, fomentar programas dirigidos a la formación y el fortalecimiento de redes de apoyo social, servicio de atención psicológica de fácil acceso, asesoría y capacitación de los miembros de atención primaria con los problemas psicológicos de este grupo vulnerable. Todo esto será más factible, si se integra la atención multidisciplinaria partiendo de un fin específico, y de manera conjunta, para que la acción sea más eficaz y no se limite solamente al abordaje tradicional, el cual se ha enfocado en favorecer a las minorías pudientes, mientras que la pretensión de esta atención es accionar para las grandes mayorías que conforman este país en vías de desarrollo.

Se deben tomar en cuenta las principales quejas y/o necesidades de la persona mayor, partiendo de su realidad contextual. Se destacan entre estas las disputas interpersonales con las personas allegadas al anciano. Dichas disputas tienen que ver con el no compartimiento de determinadas reglas establecidas en las estructuras familiares, pues hoy en día, la sociedad está optando por una familia nuclear, en la que no se le da cabida al abuelo o la abuela. Esto origina que la persona mayor adopte estilos de vida diferentes al que habría llevado durante su vida, incidiendo en sus estados de ánimo, conductas diferentes síntomas y problemáticas que le impiden afrontar su vejez con serenidad y tranquilidad.

Las inquietudes que manifiesta este grupo están contenidas en aspectos bio-psico-socio-ambientales, siendo la salud la principal área que ellos resaltan como de atención inmediata. Esto no quiere decir que realmente la salud requiera de mayor atención en relación con otros aspectos, pero la Gerontología considera que se debe prestar mucha atención a los aspectos biológicos de las personas, sin perder de vista un enfoque integral que contemple todas las condiciones antes mencionadas, para contribuir a su explicación y controles adecuados.

Precisamente por la situación que vive la persona mayor, la *competencia funcional* es una de sus preocupaciones más constantes, pues al no buscar la manera de mantener una vida “activa”, se enferma, se aísla y según refieren los estudios disminuye su esperanza de vida. De tal modo que la influencia que tiene la competencia funcional, la cual abarca capacidades que tiene el anciano para desenvolverse, adaptarse, realizar tareas básicas, y otras actividades que demuestran la aptitud para auto valerse, son determinantes en el efectivo afrontamiento de la tercera edad. De la misma manera, el inevitable declive de las funciones cognitivas da origen a preocupaciones por parte de los mayores, en especial los de edades avanzadas, principalmente con respecto a su memoria. Según relata Fernández Ballesteros este declive no es generalizado, sino que se presenta en algunas habilidades relacionadas con la inteligencia fluida. Aunque al realizar evaluaciones para dimensionar esta área se puede percibir consistencia intelectual en la gran mayoría de personas mayores, esto hace pensar que hay personas de edad que no sufren demasiadas bajas en su funcionamiento intelectual. Sin embargo, sí existen algunas otras que pueden mostrar amplias pérdidas de sus recursos cognitivos. Por lo tanto, es necesario recalcar que en el trabajo clínico especializado se asume un deterioro por así decirlo “normal” del funcionamiento intelectual, y también puede existir un deterioro patológico significativo llamado *senilidad*, que tiene estrecha relación con el trastorno denominado *demencia*.

---

<sup>11</sup> Morales Calatayud, Francisco, “**Introducción a la psicología de la salud**”, Ed. Paidós Tramas Sociales, Buenos Aires Argentina, Pág. 180.



Por otro lado, los principales síntomas que se pueden encontrar en estas personas hacen que el profesional tienda a caer en la tentación de clasificarlos como psiquiátricos (depresión), siendo manifestados con conductas y comportamientos personales e interpersonales expresados por medio de sentimientos, emociones o evitación en la participación dentro de su entorno. Estos síntomas pueden ubicarse dentro de un contexto socio-afectivo para el anciano, manifestándose recurrentemente y afectando el equilibrio mental y físico. Por lo general es fácil detectar síntomas depresivos en estas personas, pero más que diagnosticarlos como depresión, es preciso indagar en las diferentes esferas del sujeto, a fin de vincular estos síntomas con sucesos vitales ocurridos en la vida de los mismos. Al prestar atención a dichos sucesos se podrá determinar que la depresión es producto, generalmente de *pérdidas y duelos no resueltos*. Con esto se quiere hacer notar que la persona al llegar a esta edad ha experimentado pérdidas de todo tipo, como lo son: la jubilación o pérdida de trabajo, muerte de amigos ancianos muy allegados, muerte de la pareja o cónyuge, disminución o pérdida de las capacidades sensoriales, en fin, toda una serie de acontecimientos que deben atravesar un proceso de duelo. Este proceso es necesario para adaptarse a las nuevas perspectivas y alternativas que se presentan, y determinan la adaptación social y el bienestar subjetivo.

Definitivamente, la salud en el adulto mayor viene a ser su mayor preocupación, y la principal influencia en la conducta de los mismos. Es necesario abordar esta área desde una perspectiva multidimensional, para que el trabajo psicológico pueda tener impacto. Es decir, que el concepto de salud debe ser evaluado desde distintas fuentes, especialidades y distintos métodos, todo esto para lograr un correcto abordaje de la realidad de los mayores. Desafortunadamente los recursos destinados a la salud de estas personas son mínimos o nulos, por lo que según señalan algunos especialistas en el tema, resulta más conveniente evaluar cual es la percepción que tiene el propio anciano con respecto a su salud. Esta percepción estará grandemente relacionada con aspectos psicológicos tales como: sentido de la vida, autoestima, motivación, habilidades funcionales, nivel de energía, depresión y el uso de aspectos intelectuales. Al respecto Fernández Ballesteros señala: “cabe decir que los propios sujetos se evalúan más positivamente que sus médicos”.<sup>12</sup>

Por lo tanto se debe ser muy cuidadoso al realizar un trabajo de este tipo y tratar de profundizar en los síntomas que se detecten con estas personas, pues ellas mismas pueden subestimar su enfermedad debido a creencias antes señaladas, como el pensar que ciertos problemas son “cosas” de la edad. También pueden existir temores pues al descubrir el grado o intensidad de los problemas, y que la familia o el médico tome una decisión que afecte su vida cotidiana.

Por otro lado el estilo de vida tiene que ver con las influencias familiares, el entorno social o de personas significativas, las cuales han sido formadoras de la personalidad del individuo. Erikson mostró la función de las relaciones primarias del sujeto en las fases de la vida que forman al *yo*. Esto nos hace relacionar dichas fases con la formación del propio estilo de vida. Alfred Adler en su Psicología Individual, cree a su vez que dichas relaciones también influyen en el psiquismo humano, y que el estilo de vida funciona de manera inconsciente en la vida cotidiana. Para Adler toda conducta tiene un fin o propósito. Por tanto que lo que hagamos es intencionado por nuestra subjetividad, en la cual están nuestro propios valores, creencias, metas, etc. Siendo estas generalmente inconscientes. De modo que la formación del estilo de vida está antecedida por las características propias de cada individuo. Por ejemplo defectos físicos, deficiencias orgánicas, y la gama de emociones que distinguen cada atmósfera familiar. Entonces cuando se ha formado el estilo de vida el individuo, busca en su vida experiencias que encajen con el

---

<sup>12</sup> Fernández Ballesteros, R, “Psicodiagnostico”, UNED, Madrid, 1992, Pág. 321.

mismo. Al estar en la sociedad tendrá sus propias percepciones, valorará las situaciones desde su propio punto de vista, así como sus emociones y comportamiento estarán regidos por su estilo de vida. Aquí no se habla de lo que es correcto o incorrecto, pues cada uno es guiado de acuerdo a su formación psíquica.

Asimismo al estudiar al ser humano desde la perspectiva de su estilo de vida, se podrá evidenciar cual ha sido la influencia que ha tenido en su vida por las personas próximas a él. Y entonces se podrá entender, porqué en su vida actual mantiene problemas de relaciones con personas significativas, de autocuidado, de valores, vida sentimental, y enfrentamiento del estrés. Puesto que según Adler la atmósfera familiar determina la manera en que se manifestará el ser humano ante la vida. Entre los tipos de atmósfera familiar que señala la Psicología Individual están: “la atmósfera de rechazo, la atmósfera autoritaria, la atmósfera doliente, la atmósfera represiva, la atmósfera desesperada, la atmósfera humillante, la atmósfera de desavenencia, la atmósfera competitiva, la atmósfera pretenciosa, la atmósfera materialista, la atmósfera sobreprotectora o mimosa, la atmósfera de compasión, la atmósfera inconsecuente y la atmósfera democrática.”<sup>13</sup> Cada una marca al individuo de manera inconsciente y lo hace mantenerse muchas veces estático en su vida por la influencia de la atmósfera familiar en la que se crió.

Adler menciona que el estilo de vida inconsciente es semejante a llevar un *plan inconsciente de vida*. Así que si alguien en su vida familiar fue humillado, entonces en su vida actual se encontrará con problemas para equilibrar las diferentes esferas de su vida, por su psique afectada. Según esta teoría entonces el ser humano andará por la vida de manera automática e inconsciente, por lo que si tuvo una atmósfera familiar poco favorable su psique actuará conforme a esos patrones. La verdad es que se debe entender que el ser humano no puede recorrer la vida guiado por un mecanismo inconsciente. Es decir, que la subjetividad del ser humano puede entenderse a través del estilo de vida, pero lo cual no quiere decir que no se pueda hacer consciente dicho estilo de vida. Lo que la Psicología debe estudiar el estilo de vida, para poder determinar qué esferas de la vida del sujeto se encuentran deficientes, y así solucionar efectivamente el desequilibrio encontrado. Pues la meta del estudio del ser humano, ha de ser entender su subjetividad, e intervenir en las causas que le crean malestar e inadaptación.

### **Adulto mayor y psicoterapia**

El ser humano y sus procesos psicológicos poseen una gran complejidad. Pero no por ello deja de ser posible su abordamiento. La vida y la mente siguen siendo un misterio para el hombre actual. A pesar de los muchos descubrimientos todavía quedan interrogantes sin respuesta, acerca de la existencia y la psique humana. El ser humano mantiene constantemente una lucha entre sus polaridades negativas y positivas. Siempre tratando de encontrar un equilibrio en su vida. Esa lucha se presenta a través de sus sueños, comportamientos, represiones, y personalidad. De allí la necesidad de una psicoterapia integral para el ser humano. En el medio guatemalteco, específicamente en el ámbito de la salud, la Psicología no ha terminado de despegar, puesto que sus métodos no han sido reconocidos por la población, o bien porqué hay que desmitificarla. Todavía se cree que la Psicología es para los “locos”, y no se ve como una alternativa para que la persona se conozca, se reestablezca y se cure.

Un elemento que se hace necesario a la hora de aplicar la psicoterapia es que la persona a tratar no necesita que se le suprima lo que socialmente no es aceptado, y cambiarlo por lo que es aceptado, sino que la intención es acompañar al paciente hacia el encuentro del equilibrio de sus fuerzas internas con las fuerzas externas o sociales. Lo que Adler denominó encaminarse a la

---

<sup>13</sup> Hobmair, H. y Treffer, G. "Psicología individual". Ed. Herder, 1981, Pág. 36

*cooperación social* sin dejar a un lado la propia individualidad. Así que al iniciar un proceso de psicoterapia, especialmente con personas de edad avanzada, se deben manejar algunos aspectos básicos, tales como:

### Psicoeducación:

Cada grupo con el que se aplique la Psicología principalmente en nuestro medio, la información es un elemento muy importante a considerar. Debería ser el primer paso a tomar, antes de llevar a cabo cualquier intervención que se planifique. Pues específicamente en el caso de los adultos mayores, la gran mayoría no han tenido acceso a algún tratamiento psicológico. No conocen los principios y reglas de las terapias y procedimientos existentes. De modo que la Psicoeducación es imperante, para favorecer la colaboración activa de los pacientes en ellas. Por tanto también se hace necesaria la explicación a los pacientes y sus allegados del conocimiento actual sobre determinados trastornos mentales que puedan aparecer durante la tercera edad, y sobre el manejo de algunos factores para conseguir un mejor pronóstico. El terapeuta explicará y enseñará al paciente, familiares y personas interesadas cómo manejar ciertos aspectos del trastorno a tratar, para que el entorno próximo al enfermo se involucre y conozca la realidad de los trastornos mentales. Entre los aspectos que se deben tomar en cuenta están: el uso adecuado de medicamentos, la comunicación adecuada hacia el enfermo, señales de recaída y la resolución de problemas que puedan aparecer en determinada situación.

Al hablar de Psicoeducación se deben considerar algunos elementos específicos del grupo con el que se enfoque la asistencia. Las personas adultas mayores poseen características particulares que hacen que la metodología a emplear deba ser adecuada a su realidad. En el medio Guatemalteco actual, algunas personas presentan deficiencias sensoriales o analfabetismo, que no precisamente les impiden asimilar la información, pero que deben tomarse en cuenta antes de trabajar con ellas. Así pues, un elemento esencial para informar y educar a grupos de personas mayores sobre cualquier tema es la palabra hablada. Se debe manejar de la mejor manera este aspecto, pues cualquier grupo, auditorio, público que se tenga enfrente, sea numeroso o unas cuantas personas, se han tomado el tiempo para llegar hasta donde se presentará alguna información de su interés, lo mínimo que se puede hacer es cumplir con su propósito efectivamente. Por ejemplo en talleres grupales, el facilitador debe estar atento a *leer* los rostros del grupo. Al estar atento a ello se podrá dar cuenta si están interesados en lo que se está hablando, están bostezando, durmiendo, no están entendiendo el mensaje, o bien les molesta lo que se está diciendo. Al detectar comportamientos de algunas personas, se podrá dar otro giro a la forma en que se está transmitiendo la información. Siempre se debe actuar con libertad y diversidad de movimientos solamente para apoyar la exposición. Se debe hablar con naturalidad tratando de no utilizar terminología muy técnica, la cual puede interferir con la asimilación del mensaje que se quiere transmitir. Es necesaria la soltura de quién expone, pues únicamente basta con observar a los excelentes oradores quienes durante su exposición saltan, corren, lloran, hacen voces con diferentes tonos. Todo esto con el fin de que su mensaje quede grabado en la mente del público. Hoy en día el profesional comprometido con su trabajo debe buscar la capacitación necesaria para realizar su trabajo óptimamente. El psicodrama o la dramaterapia ofrece metodologías pertinentes para la formación de educadores, psicólogos y comunicadores, ya que según J.L. Moreno “todos podemos y debemos subir al escenario y dar nuestra propia versión del significado que tiene para nosotros la vida.”<sup>14</sup> Así pues el educador mostrará ante el público su expresividad total, y demostrar que se puede ser un comunicador magnífico. A personas mayores se les debe hablar con un tono de voz creativo, primero se debe utilizar un volumen de voz

---

<sup>14</sup> Moreno J.L., “Psicodrama”, Buenos Aires, Ed. Hormé, 1993 Pág. 12.

medio, pero hacer énfasis en palabras que se crea conveniente resaltar. Las palabras deben salir a una velocidad normal, como si se mantuviera una conversación común, y en momentos disminuir la velocidad hasta cero; hacer pausas de manera estratégica para no saturar la información. La pronunciación debe ser clara y precisa, dejando a un lado la pereza y los nervios para que las palabras no salgan distorsionadas. Se deben emplear palabras de uso nacional, pero que siempre y cuando sean consideradas como palabras respetables. Lo importante es que el grupo las pueda entender. Dichas consideraciones son algunas sugerencias que deben tomarse en cuenta a la hora de iniciar el proceso de Psicoeducación, pues bien lo dice Khalil Gibran “El pedagogo que camina a la sombra del templo, en medio de sus discípulos, no les ofrece su sabiduría, sino más bien, su fe y su afecto.”<sup>15</sup> Lo que realmente importa es enseñar a la gente a conocerse a sí misma, a escucharse a sí misma, puesto que sólo así la persona puede llegar al conocimiento de su existencia. Así que como refería Gibran, debemos tener fe en el propósito del trabajo, ya sea si se quiere motivar, informar o educar, la función debe ser da acompañar a la persona hacia un proceso de transformación.

### Exploración psicológica:

En el trabajo con adultos mayores desde un punto de vista holístico la exploración psicológica debería ir enfocada a:

- ❖ Evaluar las preocupaciones de la persona
- ❖ Evaluar la funcionalidad emocional de la persona (individualidad)
- ❖ Evaluar el estado mental general de la persona (examen mental)
- ❖ Evaluar el estado médico de la persona (estilo de vida)
- ❖ Evaluar la calidad de las relaciones interpersonales de la persona a lo largo de su vida y su vida actual (estilo de vida)
- ❖ Evaluar el nivel de actividad gratificante de la persona
- ❖ Revisar los valores individuales y esfera espiritual de la persona
- ❖ Encontrar los significados disfuncionales (distorsiones cognitivas)
- ❖ Identificar los síntomas de los trastornos mentales (cuestionarios)
- ❖ Revisar las necesidades médicas del paciente
- ❖ Involucrar a la familia o allegados de la persona (Psicoeducación)
- ❖ Indagar el nivel de actividad gratificante de la persona

### Alianza terapéutica:

La mayoría de las corrientes en Psicología destacan la importancia de una efectiva alianza terapéutica, pues es a partir de ella que el terapeuta y paciente podrán obtener mejores resultados del trabajo a realizar. Se puede decir que es un prerrequisito para poder iniciar algún proceso terapéutico. Esto hace necesario que antes de iniciar un tratamiento con personas mayores, se trate de ganar primero la confianza de los mismos. Los ancianos por lo general se ha observado que manejan una serie de actitudes con respecto al tratamiento psicológico. Son muy raros los casos de personas mayores que solicitan tratamiento por propia iniciativa, ya que aunque experimenten una serie de malestares psíquicos los relacionan a su estado físico o su situación familiar. Puede verse entonces las creencias mantenidas por creencias personales con respecto al pedir asistencia psicológica, pues se piensa que al hacer esto implica que se está loco y que será internado o algo por el estilo. Así que estas personas piensan que deben resolver sus problemas a su manera y tratar de no causar problemas o cargas a otras personas. De ahí la importancia de una efectiva alianza terapéutica, pues según esta definición “al desarrollar una buena alianza de trabajo el terapeuta debe vencer el desafío de ganarse la confianza del cliente y transmitirle un

---

<sup>15</sup> Gibran, Khalil, “El Profeta”, M.E. Editores. S.L., Madrid 1997, Pág. 65.

sentimiento de competencia, aceptación y respeto”<sup>16</sup> Por lo tanto se debe crear una atmósfera de empatía para que la persona sea la generadora de su propia salud a través de su buena disposición al tratamiento.

#### Catarsis:

La catarsis se refiere básicamente al proceso mediante el cual la persona se conecta emocionalmente con el padecimiento del cual sufre. Esto quiere decir que el paciente vuelve a revivir alguna experiencia que bloqueo emocionalmente, que al experimentarla ahora dentro del ambiente terapéutico, la enfrenta, la revive y la observa. Solamente que lo hace en el presente bajo una nueva perspectiva, como aprendizaje, logro y superación.

#### Terapia con perspectiva integradora:

Existen diversos modelos conceptuales en Psicología que aportan elementos muy útiles que se pueden complementar entre sí, los cuales permiten aproximarse a un mejor abordamiento de la realidad del adulto mayor en Guatemala. Desde un enfoque integrador se busca utilizar los elementos que resultan terapéuticos desde una perspectiva trans-teórica, sin necesidad de seguir un modelo de psicoterapia en especial. Entre los principales elementos que pueden ser de utilidad para la terapia del adulto mayor se mencionan los siguientes:

#### Apoyo psicosocial:

Este apoyo se refiere a la atención que requiere la población adulta mayor bajo mayor riesgo y vulnerabilidad. Este apoyo influye positivamente sobre la salud general de la persona, pues disminuye el impacto de los acontecimientos estresantes y un mejor afrontamiento de las situaciones que producen estrés. El papel de la Psicología será el de conocer la realidad de la persona y determinar las dificultades que atraviesa actualmente como primer punto, para luego indagar sobre sus otros aspectos secundarios. Se brinda apoyo a personas que sufren minusvalías y problemas sociales a través del trabajo conjunto con trabajadoras sociales, instituciones de apoyo comunitario, o centros de voluntariado que puedan aportar su ayuda para los ancianos. De modo que el apoyo se intencionará de manera que la persona mantenga su autonomía, permaneciendo en su medio de vida cotidiano. Si la persona tiene dificultades para valerse por sí misma se contactará un apoyo complementario. Lamentablemente en nuestro medio se encuentran muchas personas que necesitan una atención permanente, lo cual hace difícil darle seguimiento a esta situación. El estado no cubre esta necesidad, por lo que los recursos son limitados, y se apela a la sensibilidad de las personas hacia este sector colectivo. De tal cuenta se debe aumentar el nivel de atención a la población, logrando promover y ubicar centros específicos en donde se atienda a las personas de edad, por ejemplo: centros de día, grupos de reunión, lugares en los que se promueva el bienestar integral de los ancianos por medio de actividades lúdicas, deportivas, culturales e informativas. Siendo entonces los recursos económicos un área que valdría la pena profundizar para establecer el grado de bienestar con relación a sus ingresos mensuales, sí es que los tiene. Esto con el fin de lograr distribuir los recursos en donde más los necesite. Por otra parte el estudio de la relación entre el ambiente o entorno con la vejez forma parte de la complejidad de situaciones que afronta el anciano durante esta etapa de la vida. Pues cuando se llega a una edad avanzada el organismo disminuye su capacidad de adaptación por lo que el anciano se encuentra sometido a mayor estrés, quebrantos de salud y mortalidad. Por lo tanto es preciso entornos de acuerdo a las características de estas personas para que el lugar donde vivan sea considerado como su propio hogar.

---

<sup>16</sup> Kleinke, C., “Principios comunes en Psicoterapia”, Ed. Desclee España 1994, Pág. 110

### Ejercicios mnemotécnicos:

Estos ejercicios consisten en el aprendizaje de una serie de técnicas para mejorar la memoria en sus distintos procesos. Al llegar a la vejez la persona como se vio anteriormente aparece un deterioro de las capacidades cognitivas. Lo cual no quiere decir que desaparezcan dichas capacidades. Sino más bien lo que aparecen son miedos, creencias, mitos sobre el no recordar las cosas. Claro está que si una persona padece de problemas de memoria se debe evaluar debidamente para descartar alguna demencia o enfermedad degenerativa, puesto que pueda tratarse del desuso de las capacidades cerebrales. Los estudios demuestran que el número real de casos de ancianos que padecen problemas de memoria, es grande, pero se debe más a otros factores que a una enfermedad en sí. De modo que para desaparecer los miedos, es mejor poner manos a la obra. Y la manera de eliminarlos es a través de la educación para la memoria. La educación para la memoria puede realizarse lo más práctico posible, para que la persona no importando su escolaridad o edad pueda aprender a mejorar su capacidad de recordar. Para ello el uso de las *mnemotécnicas*, que quiere decir “el arte de ayudar a la mente a recordar”, es un método muy eficaz, puesto que al aprender algunas técnicas el individuo podrá recordar con suma facilidad lo que desee recordar. Podrá almacenar, retener y recuperar la información que le sea de utilidad en su vida cotidiana. Y con ello estará más atento a lo que observe, aprenderá nuevas cosas, y aumentará su motivación en la vida.

### Dramaterapia, terapia por el juego-por el arte:

La dramaterapia o psicodrama es de mucha utilidad para trabajar en diversidad de grupos. Así como su aplicabilidad a distintas psicopatologías que afectan al ser humano. Su eficacia terapéutica está en que permite que el paciente experimente sus emociones y se identifique con las de otros, dentro de un enfoque contextual. El paciente mantiene un contacto interpersonal, planificado por el terapeuta en el cual se relaciona con personas que atraviesan o han atravesado estados de sufrimiento psíquico y/o alteraciones conductuales. El psicodrama focaliza más en una persona del grupo el papel principal, quién representará escenas de su vida real. Mientras que los demás participantes hacen de audiencia o bien pueden participar como actores en la historia. Lo que se intenciona es la interacción de los integrantes del grupo. Se pueden seguir los principios de la terapia grupal, como por ejemplo el establecimiento de un contrato terapéutico por parte del grupo a trabajar. Con esto se marcan los lineamientos del proceso terapéutico, y guardando los principios éticos que requiere cualquier atención psicológica. Por lo tanto la experiencia de muchos terapeutas avala este enfoque de psicoterapia, y brinda un aporte importante dentro del ámbito de la atención en salud.

### Modelo de narraciones constructivistas:

Este modelo trata de como la experiencia y la realidad se construye. De modo que cada persona construye narraciones sobre lo que ha vivido, experimentado, asimilado de manera consciente o inconsciente y como ha respondido a estas circunstancias. Lo importante de aplicar este modelo no es lo que se ha vivido o lo que se ha sufrido, sino la versión de la vida del individuo que ha construido para ella misma. De tal modo que la terapia consistirá en que el individuo construirá narrativas diferentes a las experimentadas, de modo que se contribuya de manera consciente a la reconceptualización del *yo* para ver una manera nueva de ser en la vida.

### Herramientas cognitivo-conductuales:

La terapia cognitivo-conductual ofrece algunas herramientas de utilidad para abordar a la persona de edad. La antes mencionada Psicoeducación tanto a familiares o personas allegadas suele ser

necesaria para el manejo de algunos trastornos. El terapeuta puede valerse de talleres específicos que expliquen claramente el trastorno, biblioterapia con libros que contengan casos similares al que la persona presenta, el juego de roles para escenificar los posibles problemas y su posible solución, los métodos cognitivos dependiendo de la capacidad cognitiva de la persona. Por ejemplo trabajar con las distorsiones cognitivas de la realidad que se vive, o las creencias irracionales versus creencias racionales para adaptarlas a la realidad así como la inoculación al estrés. Antes de emplear cualquier técnica es importante que el diagnóstico efectuado sea preciso pues se suele encasillar a una persona como enferma mental cuando sólo muestra alguna sintomatología relacionada con otros factores que deben ser tomados en cuenta. De tal cuenta como señala la autora Fernández Ballesteros: “el funcionamiento psicológico del anciano ha de ser evaluado en una triple vertiente: funcionamiento cognitivo, funcionamiento afectivo y funcionamiento social.”<sup>17</sup> Pues tal como señala esta autora es imprescindible realizar un estudio de la realidad que vive la persona antes de establecer un diagnóstico y tratamiento.

#### Maniobras gestálticas:

Entre las herramientas gestálticas de utilidad con adulto mayor se encuentran los juegos de roles para representar la realidad del adulto mayor, desarrollo de la empatía, la silla vacía, técnicas de desdoblamiento afectivo. Estas y otras técnicas a emplear deben usarse a discreción y de acuerdo a la intuición del terapeuta puesto que se debe conocer al grupo y las distintas personas que lo conforman ya que en cualquier intervención se requiere de compromiso ético y alto grado de empatía para con las personas.

#### Meditaciones dinámicas:

La meditación como herramienta terapéutica está cobrando fuerza hoy en día, puesto que la mente de la persona actual se mantiene saturada por tanto estímulo. Esto obliga al ser humano a buscar un lugar en donde encuentra paz y liberación. La meditación es una solución a ese ruido interno, permitiendo que la persona se encuentre consigo misma, aprendiendo a silenciar la mente. En Oriente han desarrollado métodos que permiten al ser humano mantener la serenidad, paz, y libertad interior constantemente. Occidente se ha dado cuenta de esto y ha incorporado a su cultura prácticas milenarias orientales como el yoga, el tai-Chi, el tantrismo, entre otras. La meditación ha encajado de buena manera a la cultura occidental, puesto que su efectividad radica en la correcta adecuación en el contexto predominante. Así que la meditación ha pasado por modificaciones efectivas. Las meditaciones dinámicas fueron creadas para ser aplicadas en la mente occidental por el maestro oriental Chandra Mohan, conocido como Osho. Este maestro pensó que la mente occidental está acostumbrada a la actividad, al movimiento, a producir. De modo que si alguien meditaba como lo hacían en la India por ejemplo, sería una gran tortura para esa persona, y realmente no tendría efecto. La meditación produce en ser humano cambios desde la raíz, vuelve a la persona más sensible ante la realidad, más amorosa, más alegre, más compasiva. Osho la define así: “La meditación no es un método hindú; no es solo una técnica. No la podés aprender, es un desarrollo: un desarrollo de tu vivencia total, el resultado de vivir en forma total.”<sup>18</sup> Las meditaciones dinámicas resultan de una combinación de la actividad y la pasividad, pues primero invitan a la persona a llegar a un estado catártico, siendo jugueteón, danzando, para luego caer en un estado de conciencia plena, para encontrar la verdadera esencia del ser.

---

<sup>17</sup> Ballesteros Fernández, R., “Psicodiagnóstico”, UNED, Madrid, 1981. Pág. 91

<sup>18</sup> Osho, “Meditación: La primera y última libertad”, Edit. Gulaab, Madrid, España, 1998, Pág. 5

### Relajación progresiva y visualización:

La relajación es una técnica de vital importancia, pues al incluirla dentro del estilo de vida de cada persona, los beneficios serán inmensos. El relajarse diariamente contribuye al equilibrio de la salud física, mental y espiritual. Dentro del contexto terapéutico el uso de la relajación es necesario como medicamento de la psicología. Enseñando a las personas a como relajarse se podrá dar una herramienta que les servirá para prevenir enfermedades. La relajación progresiva consiste en ir tensando y aflojando los músculos progresivamente de arriba hacia abajo, músculo por músculo. Se enseña el control de la respiración y a medida que se va tensando y aflojando, el cuerpo va entrando en un estado de relajación profunda. Luego de realizado este procedimiento se induce al paciente, a que visualice un lugar agradable, con lo cual se sumerge más en la relajación. Aquí es donde se puede trabajar con la persona, aunque esta técnica puede ser llamada hipnosis, la intención es mantener a la persona consciente de lo que ve y siente, para contribuir a su bienestar total y eso se logra con un adecuado proceso de relajación. Al encontrarse en este estado se indica a la persona que sólo debe relajarse tanto como le sea posible y abrir la mente a todo lo que entre en su conciencia, ya que al practicar estos ejercicios con paciencia, conseguirá disfrutar de más alegría, comprensión y paz interior en su vida. De aquí en adelante será el terapeuta que guíe al o los participantes hacia lugares, momentos, o que la persona recorra su cuerpo con el fin de curar las molestias que pueda tener. De manera que estas técnicas pretenden darle un uso curativo a la misteriosa y poderosa mente.

### Psicología transpersonal:

La Psicología transpersonal forma parte de la ciencia psicológica agregando nuevos elementos y tomando algunos otros de la Psicología tradicional. Esto por la necesidad de incluir variables nuevas para la creación del conocimiento a través de la investigación. Lo que esta visión de la Psicología hace, es retomar elementos que aunque puedan parecer novedosos, son solamente la recuperación del saber de los pueblos antiguos, como los mayas, los egipcios, los griegos, entre otros. Al trabajar con el ser humano se contemplan los procedimientos tradicionales del quehacer psicoterapéutico, y se añaden aspectos tales como espiritualidad, alma, trascendencia y los fenómenos paranormales. Entre las técnicas que utiliza este enfoque se mencionan para posible aplicación: la hipnosis y la terapia de regresión, terapias corporales, bioenergética a través de esencias florales, Reiki, hidroterapia, tratamiento del aura, y otras metodologías que merecen la atención del profesional de la Psicología, pues a la hora de ampliar el conocimiento se debe ser receptivo a nuevas formas de entender y tratar al ser humano. Para que en el futuro sea la misma persona su propio médico y psicoterapeuta, pues solamente es necesario darse cuenta del potencial humano, para encontrar la sabiduría que cada uno tiene.

Las técnicas, métodos, y modelos anteriormente dichos han sido utilizados para el abordamiento psicológico de personas con trastornos, molestias, o quejas similares que presentan los adultos mayores, entre los que están:

- ❖ Rehabilitación de ciertas enfermedades
- ❖ Para motivar a personas en soledad
- ❖ Trastornos psicosomáticos
- ❖ Neurosis depresiva
- ❖ Traumas y duelos crónicos, patológicos e inhibidos
- ❖ Dificultad para generar una segunda aspiración/nuevos estudios/intereses en pasatiempos
- ❖ Dificultad en compartir la sabiduría de la experiencia con otros



- ❖ Dificultad de valorar el sentido del pasado y la satisfacción de la propia vida
- ❖ Deficiencia a la hora de disfrutar de una cantidad razonable de comodidad física y emocional
- ❖ Problemas de memoria
- ❖ Dificultad par mantener una suficiente movilidad para relacionarse con el ambiente
- ❖ Dificultades financieras, conflictos relacionales con los hijos, conflictos con los vecinos o conocidos, indiferencia por parte de los familiares más jóvenes
- ❖ Incapacidad y dificultades en la adaptación a la jubilación.
- ❖ Demencias, la ansiedad, el intento suicida, el estado confusional, los estados paranoides y los trastornos del sueño.<sup>19</sup>

La exploración psicológica del adulto mayor no debe estar basada únicamente en la terapéutica de sus enfermedades actuales. Si bien es cierto las enfermedades por las que atraviesa en el presente son las que le impiden desenvolverse adecuadamente. A menudo se encuentran casos en los que la historia personal del paciente ha influido en la conformación de su estructura de carácter, y por ende en sus enfermedades físicas y mentales. Es necesario conocer las experiencias infantiles, las relaciones paterno filiales, experiencias vitales traumáticas a lo largo de la vida, represiones en cualquier fase de la vida y encontrar la causa del desequilibrio para abordar lo que realmente es el origen de la enfermedad.

---

<sup>19</sup> Manual de Psicoterapia Cognitiva de urgencia, ESMD-ÚBEDA, 1ª Edición 1999, Pág. 93

## **2.2 Objetivos:**

### **2.2.1 Objetivo General:**

- ❖ Beneficiar por medio de la práctica psicológica las condiciones de salud física, mental y espiritual en el adulto mayor del área urbana.

### **2.2.2 Objetivos específicos:**

#### **SUBPROGRAMA DE SERVICIO**

- ❖ Favorecer a través de la psicología clínica la salud mental y el autoconocimiento interior de las personas participantes del programa adulto mayor.
- ❖ Brindar apoyo psicosocial a personas mayores en alto riesgo y alta vulnerabilidad en la Colonia La Reformita zona 12.

#### **SUBPROGRAMA DE DOCENCIA**

- ❖ Favorecer la salud mental de las personas que asisten al programa de atención integral al adulto mayor por medio de Psicoeducación.
- ❖ Implementar un manual de memoria diseñado específicamente para el adulto mayor, y así disminuir las preocupaciones en relación a esta área.
- ❖ Estimular la participación activa de todas las participantes a través de actividades educativas gratificantes.

#### **SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION**

- ❖ Estilo de vida y percepción intraindividual de la realidad, en personas que asisten al programa de atención integral hacia el adulto mayor San Francisco de Asís.

## ***2.3 Metodología de abordamiento:***

El trabajo que se realizó durante el Ejercicio Profesional Supervisado se dividió en los subprogramas de Servicio, Docencia e Investigación, los cuales fueron abordados de la siguiente manera:

### ***2.3.1 Subprograma de Servicio:***

#### *Promoción del trabajo Psicoterapéutico:*

El epesista presentó al grupo de personas que asisten a la parroquia Inmaculado Corazón de María, mediante algunos talleres lo que es en sí el proceso de psicoterapia. Se explicó sobre procedimientos, el papel del paciente, el papel del psicólogo, duración de las terapias, métodos, algunos casos, tratamientos de algunas psicopatologías, con el fin de romper con mitos y prejuicios en relación al tratamiento psicológico; fomentando la atención primaria de las enfermedades o trastornos mentales. Ya que al indagar dentro del grupo, se supo que las epesistas anteriores no habían realizado una explicación específica del tratamiento psicológico, lo cual impedía de alguna manera que las personas tuvieran una perspectiva más certera de lo que hace la Psicología. Se participó en la entrevista e inscripción de las personas mayores, lo cual favoreció el pesquizaje de algunas personas en riesgo o con dificultades, para poder apoyarlas con el Equipo Técnico Multidisciplinario, conformado por las practicantes de la Escuela de Trabajo Social, estudiante practicante de ECTAFIDE, epesista de Humanidades, supervisor de EPSUM, y las coordinadoras del programa de extensión. La mayor parte de las actividades se realizaron de acuerdo a una programación de equipo, con la cual se trató de perseguir un fin vinculado a brindar una asistencia de calidad y con sensibilidad para que se oriente el trabajo de, para y por la comunidad.

#### *Atención psicológica:*

Se procedió a coordinar con las trabajadoras sociales la consulta de las personas que lo requerían de manera individual, con una duración de 50 minutos por sesión. La psicoterapia individual se estructuró en seis sesiones por persona, las cuales estuvieron conformadas por tres fases principales que fueron: fase inicial o de valoración, fase intermedia y fase de terminación.

Fase inicial: consistió en dos entrevistas, las cuales recogieron los datos necesarios para establecer el diagnóstico, la alianza terapéutica y el contrato terapéutico. Se realizó una entrevista semi-estructurada para conocer aspectos relacionados con el problema o motivo de consulta. Posteriormente se le indicó a cada paciente que tipo de tratamiento se utilizaría y si era necesario algún chequeo médico. Luego se le explicó el papel que debía jugar durante la terapia y que conocería algunas técnicas que facilitarían la resolución de su problema.

Fase intermedia o propiamente de tratamiento: se basó en el abordaje activo del problema, las técnicas, y el apoyo para la solución de problemas específicos. De acuerdo a la problemática encontrada se propuso focalizar las esferas del sujeto con mayor grado de intensidad, para trabajar con las de mayor urgencia. Por otro lado se atendió el estado emocional del paciente abordando el mismo desde el inicio del tratamiento.

Fase final: se trató de promover en el paciente la autonomía, para evitar la dependencia del tratamiento y/o terapeuta a la hora de afrontar sus problemas, aunque siempre se ofreció el apoyo si en caso se presentará alguna recaída.

Entre las principales técnicas utilizadas durante el tratamiento individual destacan:

Utilización de lenguaje evocador: este tipo de lenguaje fue necesario para que el paciente pusiera en juego sus sentimientos en su relación con el terapeuta. El uso de términos evocadores, tales como: “muerte”, “perder”, “viudo (a)”, y de tiempos verbales adecuados, facilitó tanto que la persona tomara conciencia del hecho en la situación tratada (p. Ej. Vejez, duelo), así como que contactará con sus sentimientos.

Utilización de símbolos y objetos de vinculación: se trató de objetos cargados con un simbolismo, a través de los cuales se mantenía relación ya sea con personas fallecidas, trabajo, u otro tipo de pérdida no elaborada. Estos objetos fueron solicitados a las personas, con el fin de discutir en la terapia cuales eran los motivos por los cuales aún los conservaban.

Reestructuración cognitiva: técnica que se utilizó para analizar situaciones implícitas y diálogos internos, fue particularmente útil, por ejemplo, a la hora de tratar problemas relacionados a los sentimientos de culpa o responsabilidad que aparecieron en forma de ¿y si...? “Si yo no me hubiera portado así” “Debí haber hecho o aquello”

Imaginación guiada: estos ejercicios fueron de utilidad para que el paciente en un estado relajado, visualizará algún problema específico. Y dependiendo del tipo de problema, la persona podría hablar personas, ver situaciones traumáticas y encontrarle algún tipo de aprendizaje.

Apoyo psicosocial:

Este servicio constituyó una parte del trabajo que se intencionó por parte de las coordinadoras del programa de extensión de la Escuela de Trabajo Social. Ya que tanto las trabajadoras sociales como el especialista de Psicología, al identificar a las personas más vulnerables, por medio de visitas domiciliarias, entrevistas, observaciones, referencia de persona, se trató de encontrar formas de apoyo en cuanto a alimento, ropa, apoyo de instituciones sociales como SOSEP, la misma Parroquia Inmaculado Corazón de María, así como recaudar fondos para las personas enfermas y que no tienen apoyo familiar ni social. Se integró también, en la medida de sus posibilidades, a dichas personas, para que participaran en actividades placenteras y gratificantes.

Hipnosis: la hipnosis es un método que permite a la persona entrar en el inconsciente de manera inducida. En el estado hipnótico la persona no puede oír nada más que al terapeuta o hipnotizador. El terapeuta puede hablarle a la persona y esta puede responderle, pero seguirá estando profundamente dormida, sin pasar a la mente consciente durante el período pautado. Sólo en la hipnosis se puede comunicar con la mente inconsciente, hacerle preguntas. El proceso es muy simple, pero delicado, pues hay personas que hacen mal uso de la hipnosis. Así que la persona que la utilice deberá trabajar con mucha comprensión y con ética profesional. El proceso es muy simple. La persona se tumba en un lugar cómodo, relajar todo el cuerpo (puede utilizarse la relajación progresiva). Visualizando todo el cuerpo por dentro, estudiando y observando si hay alguna tensión. Cuando la persona parece tener sueño, pierde su cualidad de vigilia, hasta que la persona cae en el inconsciente, únicamente escucha la voz del terapeuta. En este estado se pueden cambiar actitudes, ser más consciente de lo que se hace, tomar decisiones más acertadas y vivir plenamente.

Técnica del espejo: técnica utilizada en psicoterapia para reflejar los sentimientos y actitudes que expresa la persona durante las sesiones, favoreciendo la conciencia de las mismas.

Respuesta empática: se utiliza este tipo de respuesta para que la persona perciba comprensión y respeto por parte del terapeuta.

Reformulación de sentimientos: técnica que permite a la persona escuchar por medio del terapeuta el sentimiento que expresa, y que muchas veces no se percata del mismo hasta que lo oye de nuevo, puesto se encuentra muy arraigado a su persona de manera inconsciente. Con esto se pretende hacer conscientes las actitudes y sentimientos que maneja el individuo.

Intención paradójica: técnica que consiste en afrontar los temores, ansiedades, miedos, viviéndolos con toda la intensidad que se presenten. Se le indica a la persona que trate de exagerar intencionalmente su temor, de modo que no trate de evitarlo sino que lo demuestre en lo máximo posible. Así por ejemplo, si a una persona que se sonroja fácilmente, se le indicará que no trate de evitarlo, y que demuestre que tan roja se puede poner en determinadas situaciones. El efecto resulta paradójico pues la persona al no evitar sus temores, tratando de forzar su reacción, se da cuenta de que gradualmente van desapareciendo esos problemas que le impedían adaptarse.

Por otra parte al conocer al grupo se detectó una característica especial, la cual fue el sentimiento de cohesión y pertenencia. Esto hizo proponer el trabajo con énfasis en la terapia grupal, para apoyar a las personas que lo requirieron. Entre la metodología utilizada para el abordaje de los casos grupales, se describen a continuación los métodos y técnicas empleadas:

El uso de escritos, cartas, tarjetas: el acto de escribir facilitó el contacto con las emociones y la búsqueda de significado. Al llevar a cabo estos ejercicios, algunas personas lograron comunicar discusiones y comentarios pendientes.

Rol playing o juego de roles: fue utilizada para facilitar la expresión de emociones y la búsqueda de nuevos significados, así como actualizar conflictos pendientes con personas ausentes. También está técnica fue de utilidad para entrenar o modelar habilidades, sobre todo en personas mayores que están teniendo dificultades para enfrentar problemas prácticos de la vida cotidiana. Se solicitaba a las personas más entusiastas y equilibradas del grupo que colaboraran explicando y mostrando posibles soluciones a ciertos problemas.

Psicodrama: llamado también dramaterapia, es de mucha utilidad para trabajar con grupos diversidad de problemáticas y es aplicable a distintas psicopatologías. Su principal objetivo es permitir al paciente experimentar sus emociones e identificarse con las de otros dentro de un enfoque contextual y teatral. Tratando de que se mantenga un contacto interpersonal, siguiendo una planificación estructurada por el terapeuta.

Relajación progresiva: técnica de relajación que consiste en tensar los músculos de arriba hacia abajo. A medida que se va tensando cada músculo la persona debe soltar la tensión, de modo que al liberarse de la tensión que estaba experimentando, aparece una relajación natural, espontánea, y no forzada. Entonces la tensión desaparece, quedando únicamente una relajación total y placentera. Se recomienda utilizar este ejercicio en situaciones estresantes, insomnio, ansiedad entre otras.

Meditaciones dinámicas: las meditaciones dinámicas resultan de una combinación de la actividad y la pasividad, pues primero se le indica a la persona llegar a un estado catártico, por medio del

baile espontáneo, o los movimientos descontrolados. Luego de 20 minutos, la persona deberá quedarse en silencio y experimentar lo que ocurre en su interior, es decir observar tanto sus pensamientos, sentimientos y emociones luego de la actividad que estuvo realizando.

Terapia grupal: la terapia grupal consistió en que las personas participantes (8 como máximo), lograran encontrar un lugar para plantear sus problemas y encontrarle solución dentro de un ambiente terapéutico. Las sesiones duraron de 60 a 90 minutos, y se procuró un lugar con suficiente privacidad para no ser molestados. Cuando se trabajó la primera sesión se estableció el contrato terapéutico, señalando en que consistía la terapia, así como el papel del psicólogo y el papel de los participantes. El contrato elaboró con todo el grupo para que fueran ellos quienes demarquen los límites dentro del grupo. Antes de iniciar cada sesión se preparó una agenda con el grupo, a fin de determinar los temas a trabajar, luego cada persona fue relatando sus experiencias, problemas, necesidades y preocupaciones actuales, y los aportes del grupo sirvieron para brindar apoyo comprensión y empatía a la persona. El terapeuta acompañó a la persona en lo que fue surgiendo procurando intervenir lo menos posible, con opiniones, consejos o comentarios innecesarios. Únicamente se procuró hacerle ver a la persona y al grupo los sentimientos que fueron apareciendo.

*Instrumentos utilizados:*

Historia clínica: la historia clínica sirvió para recoger ya a partir del motivo de consulta del paciente y sus allegados la secuencia de activación de la urgencia, y los antecedentes del sujeto a partir de su historia personal. La secuencia de activación de la urgencia supone recoger datos con el paciente y sus allegados de los antecedentes inmediatos que han motivado la urgencia, si es posible detectarlos, así como recopilar los principales datos de cada paciente, con el fin de comprender la historia, personal, familiar, laboral, enfermedades actuales y pasadas, relaciones, ambiente social, entre otras.

Genograma: utilizado para realizar el mapeo de la situación familiar que vive el paciente. En dicho mapeo se pretende identificar con que persona o personas de la familia puedan haber problemas o conflictos que tienen relación con el motivo de consulta u otros problemas que se encuentren en el proceso psicológico.

Agenda de sesiones: se utilizó una hoja por cada sesión en la cual se anotó la fecha, número de sesión, nombre del paciente, problemas a tratar durante la sesión (dos por sesión), técnicas a utilizar, tareas para la casa y resumen de la sesión.

### ***2.3.2 Subprograma de docencia:***

*Organización y detección de necesidades:*

Se inició el trabajo sin coordinación con los integrantes del equipo técnico multidisciplinario, pues ellos se incorporaron después de iniciado el programa. Al estar ya integrado el equipo técnico multidisciplinario se procedió a la planificación de temas, actividades y horarios específicos para trabajar los talleres educativos. Se estableció que el epesista de Psicología trabajaría dos días a la semana el área educativa, durante la jornada matutina y vespertina. Cada actividad era planificada por el equipo técnico, y cada uno colaboró con lo que fuera necesario, para que la actividad cumpliera con los objetivos trazados. En lo referente al área psicológica se estructuró este subprograma de la siguiente manera:

Cada taller se dividió en tres partes diferenciadas:

1ª parte: dedicada a la apertura del tema y a manera de animar o relajar al grupo para el tema a trabajar (duración: 10-15 minutos).

2ª parte: variable en cada taller y de acuerdo al tema planificado. Por ejemplo: El sentido de la vida, Inteligencia emocional, Depresión, Alimentación y salud entre otros (duración: 25-30 minutos).

3ª parte: al finalizar la charla sobre el tema del día, se utilizaron técnicas que propiciaron la reflexión, el análisis, los comentarios, dudas, y experiencias acerca del tema en cuestión (duración: 20-30 minutos).

Cada tema impartido se llevó a cabo con un fuerte énfasis en la modalidad participativa. Y se procuró que fueran las participantes quienes desarrollaran el tema y obtuvieran sus propias conclusiones a través de actividades grupales gratificantes y que les permitieran socializar sus vivencias y su vida actual. Entre las principales técnicas utilizadas a lo largo de los talleres estuvieron:

Dramatización: Se utilizó esta técnica puesto que se cree conveniente que las personas participen activamente en las actividades propuestas y la comprensión de los temas sea más significativo.

Dinámicas participativas: Se utilizaron diferentes dinámicas para que el grupo participara constantemente durante los talleres que se impartieron, esto hizo que los temas se tornaran menos expositivos y se centraran más bien en la práctica y ejecución de los temas durante la actividad, por las mismas participantes.

Dinámicas de integración: Estas permitieron iniciar las actividades “rompiendo el hielo” y propiciaron una mejor recepción por parte del grupo hacia quién dirigió la actividad, evitando la monotonía y generando la participación de todos los asistentes al taller.

Estiramientos (brazos, piernas, cabeza,...): se realizaron ejercicios de estiramiento, pensando en que las personas mayores se fatigan pronto, o se duermen durante los talleres, por lo que se trató de que los talleres fueran dinámicos, y aparte se dedicó un tiempo específico a realizar estos ejercicios para mantener al grupo alerta.

Entrenamiento respiratorio: se enseñó la importancia de la respiración a la hora de llevar a cabo cualquier actividad, por lo que para que el cuerpo se acostumbre a estar relajado, la respiración juega un papel vital.

Relajación: la relajación como herramienta indispensable para mantener el bienestar general de la persona, se realizó a lo largo de los diferentes talleres, con el fin de que las participantes se acostumbraran a relajarse constantemente.

Para maximizar el desarrollo personal en grupo se decidió promover actividades complementarias. En estas, las personas participantes del programa, participan dependiendo de su necesidad individual.

- ∞ Taller de memoria y gimnasia cerebral
- ∞ Apoyo y consejo psicológico individual
- ∞ Biodanza como complemento a la gimnasia.

#### *Talleres de memoria:*

Los talleres de memoria fueron llevados a cabo únicamente por el epesista de Psicología. Se consideraron algunos aspectos particulares de las participantes, como analfabetismo, problemas sensoriales y escolaridad. De tal modo que los ejercicios y técnicas pudieran ser de fácil aprendizaje. Cada taller tuvo una duración de 60 minutos, y se realizó con un promedio de 12 personas. La intención de estos talleres fue más que todo la de concienciar a este grupo, sobre la importancia de el uso adecuado de este recurso, pues al aprender a utilizarlo más efectivamente, desaparecerán esos miedos que se generan al llegar a la vejez.

Entre las mnemotécnicas que se enseñaron a las personas participantes están:

Asociación de palabras: Cuando se quiere fijar algo en la mente ya sea una idea, un objeto, un nombre o cualquier cosa, se debe notar que no está aislada, sino que por todos lados se relaciona con otras. Se hace necesario pues, el aprender a relacionar las cosas que queremos memorizar. Con esto lograremos retener por más tiempo la información que deseamos y nuestro mundo interno se vuelve más extenso.

Sistema de relación: Es uno de los más sencillos y consiste en relacionar las ideas por medio de la representación de imágenes.

Sistema basado en el lugar: Esta técnica vez de relacionar cada elemento con una imagen, se relacionan los elementos de una lista con un conjunto de cosas o de lugares que nos sean familiares.

Expansión de ideas: consiste en pensar todo cuanto sea posible respecto de una cosa dada, según diferentes clases de relaciones, manteniendo dicha cosa en la mente durante todo el procedimiento.

Memorizando números: está técnica consiste en aprender a recordar números del uno hasta el mil. Y esto fácilmente puede ser logrado utilizando los puntos de apoyo necesarios.

Los instrumentos que su utilizaron para llevar a cabo los talleres de memoria fueron:

Manual de memoria: se elaboró un manual de 6 módulos con ejercicios y técnicas de potenciación de la actividad cognitiva, especialmente diseñado para el grupo adulto mayor. Se proporcionaron copias de cada modulo, a cada persona.

Lamina de ejercicios de memoria: Está lamina consiste en una serie de figuras que son mostradas con el fin de evaluar cual es la capacidad actual de la persona.

Crucigramas, hojas de lectura, documentos para ejercitar la memoria, entre otros.



### ***2.3.3 Subprograma de investigación:***

La investigación fue realizada bajo un enfoque cualitativo, el cual permitió investigar el tema seleccionado partiendo de una realidad contextualizada. El tema investigado fue “El estilo de vida y la percepción intraindividual de la realidad, en personas que asisten al programa de atención integral hacia el adulto mayor San Francisco de Asís”.

La investigación se llevó a cabo de la siguiente manera:

#### *Elaboración del instrumento:*

Cuestionario de estilo de vida: se recopiló información de diferentes aportes tanto de profesionales, investigadores y expertos en el tema del estilo de vida, con el fin de elaborar un instrumento cualitativo que permitiera encontrar algunos aspectos que determinan la realidad que vive actualmente la persona de edad dentro del área urbana. Al terminar dicha recopilación se logro estructurar un instrumento para conocer 10 áreas principales de la vida del adulto mayor.

Observación libre: esta se realizó durante algunas actividades para obtener información adicional y determinar algunos rasgos, actitudes, comportamientos, expresiones, etc. Se utilizó un cuaderno de registro de información para anotar algunos datos que se consideraron importantes.

Entrevista semi estructurada: se utilizó una guía de entrevista para conocer algunos elementos relacionados con el cuestionario aplicado, partiendo de la realidad que vive dicha persona y explorando algunas percepciones intra-individuales sobre su propio estilo de vida y el afrontamiento a la tercera edad.

#### *Selección de la población:*

Se tomó un grupo de 30 personas para aplicar algunos instrumentos cualitativos que permitieron conocer algunas áreas específicas de la realidad que vive este grupo. Luego se procedió a entrevistar a 10 personas de ese mismo grupo, al azar, para poder indagar más profundamente en aspectos puntuales que enriquecieron la investigación.

#### *Aplicación del instrumento:*

Se aplicó el cuestionario de estilo de vida que evaluó 10 áreas de la vida de las participantes, las cuales fueron: condición física, historia médica familiar, autocuidado, hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, accidentes, valores, estrés, medio ambiente y área sentimental.

#### *Evaluación:*

Se realizó de forma individual preparando talleres especiales para cada aplicación del instrumento. Se contó con el apoyo de los integrantes del equipo técnico. Se utilizaron lapiceros y hojas impresas de los cuestionarios. Las entrevistas a las 10 personas se llevaron a cabo durante 2 meses, de 1 a 2 personas por semana en el salón que se utilizó como clínica durante el año. Las

observaciones siempre se realizaron hasta el final de la ejecución del programa, pues siempre se registró información pertinente para la investigación.

*Tabulación de resultados:*

La información obtenida de la aplicación del Cuestionario de Estilo de Vida, fue tabulada de acuerdo a diez categorías. Los resultados de estas categorías fueron divididas a su vez en las siguientes secciones: sección de aspectos médicos generales, sección de aspectos psicosociales y la sección de aspectos de atención primaria. Al final se realizó la integración de los resultados obtenidos tanto de la aplicación del cuestionario como de las entrevistas realizadas, para poder enriquecer las conclusiones de la investigación.

## CAPITULO III

### PRESENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

El Ejercicio Profesional Supervisado fue realizado la Escuela de Trabajo Social y en el Centro de Día San Francisco de Asís zona 12 colonia La Reformita; en donde se llevaron a cabo varias actividades en los subprogramas de servicio, docencia e investigación.

#### ***3.1 Subprograma de servicio:***

##### *Presentación y apertura del servicio:*

Se presentó al epesista de Psicología con el grupo de personas participantes del programa de atención integral del adulto mayor. Se realizaron entrevistas iniciales para conocer algunos aspectos de interés o bien necesidades principales de los adultos mayores. Después se hizo la invitación abierta al grupo de adultos mayores, para que en caso de necesitarlo, solicitaran el servicio psicológico en la oficina.

##### **RESULTADOS:**

- ∩ La recepción hacia el epesista fue buena, pues las personas comentaron la importancia de tener a alguien especializado en el campo de la Psicología, pues se hacía necesaria su presencia para abordar las problemáticas que ella afrontaban.

##### *Diagnostico y apertura de casos:*

Durante los primeros meses las personas no se acercaban para solicitar la atención, por lo que hubo la necesidad de coordinar los casos conjuntamente con la trabajadora social, de manera que ella indagó por medio de visitas domiciliarias, entrevistas en el centro de día y preguntando dentro del grupo si alguien necesitaba algún tipo de apoyo de cualquier tipo, refiriéndolos para entrevista con el epesista de Psicología. Esto favoreció el pesquizaje de casos de urgencia, en los que se trató de brindar tratamientos pertinentes de acuerdo a la situación encontrada.

##### **RESULTADOS:**

- ∩ Se detectaron casos que requerían atención inmediata, por lo que se abrieron algunos casos inmediatamente.
- ∩ Se revisaron los expedientes de las personas a tratar, para conocer algunas generalidades que permitieron iniciar el abordaje de las problemáticas.

##### *Atención psicológica:*

Una vez establecida la coordinación con las trabajadoras sociales, la consulta de las personas que lo requerían atención psicológica se hizo a través de las trabajadoras sociales, quienes hacían llegar la solicitud al epesista de Psicología. La atención se estableció con una duración de 50 minutos por sesión, durante la jornada matutina y vespertina. Se trabajaron terapias individuales, grupales y terapia familiar de acuerdo al criterio del epesista de psicología, pues hubo casos en los que se pensó era más conveniente la terapia grupal que la individual. También luego de algunas observaciones en actividades grupales, se lograron detectar casos que merecían atención psicológica. Se trató de focalizar las problemáticas de cada persona, estableciendo como prioridad las esferas de mayor grado e intensidad que se veía afectada. Esto con el fin de cubrir la mayor parte de la población que asistió al centro. Por otra parte al conocer al grupo se detectó una característica especial, la cual era que el sentimiento de cohesión en la mayor parte del grupo

estaba muy arraigado. Esto hizo proponer la terapia grupal, el psicodrama, relajaciones y meditaciones grupales, para abordar las problemáticas encontradas.

#### RESULTADOS:

- ∞ Los pacientes tanto de atención individual como grupal fueron el 99% del sexo femenino.
- ∞ Se notó una mayor aceptación hacia las terapias grupales que a las individuales.
- ∞ La focalización de las problemáticas favoreció la evolución de algunos casos tratados.
- ∞ Más adelante se fueron acercando más personas por propia iniciativa, para solicitar el servicio por diversas molestias, aumentando así la cobertura del servicio en el centro de día.
- ∞ Se cerraron 6 casos y a 4 casos no se logró darles seguimiento, pues por diversas causas las personas ya no pudieron asistir al centro de día.
- ∞ Se vivieron varias experiencias catárticas dentro de los grupos de terapia, mostrando así la efectividad de esta modalidad terapéutica dentro de este grupo en particular.
- ∞ Se trabajaron 3 sesiones de terapia familiar con la familia de una persona que solicitó dicha atención.

En la siguiente tabla se describen los diagnósticos establecidos en los cuales se brindó psicoterapia individual:

**TABLA NO.1  
DIAGNOSTICOS ESTABLECIDOS PARA  
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL**

| <b>DIAGNOSTICOS</b>       | <b>No. CASOS</b> |
|---------------------------|------------------|
| Estrés Postraumático      | 1                |
| Duelo no resuelto         | 4                |
| Problemas de relación     | 4                |
| Trastornos psicósomáticos | 1                |
| <b>TOTAL</b>              | <b>10</b>        |

FUENTE: Información obtenida del archivo de casos psicológicos del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, Centro de Día San Francisco de Asís.

A continuación se presentan las modalidades en las que se trabajó la terapia grupal, y el número de participantes a cada sesión:

**TABLA No. 2  
ASISTENCIA A LAS TERAPIAS GRUPALES**

| <b>MODALIDAD</b>       | <b>No. DE PARTICIPANTES*</b> |
|------------------------|------------------------------|
| Psicodrama             | 24                           |
| Terapia de Grupo       | 22                           |
| Talleres de relajación | 51                           |
| Talleres de meditación | 46                           |

FUENTE: Información obtenida del archivo del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, Centro de Día San Francisco de Asís.

\* El número de participantes es por sesión, tomando en cuenta las dos jornadas.

### Apoyo Psicosocial:

Las diversas dificultades que atraviesan algunas personas durante la tercera edad, entre las que destacan la precariedad y la marginación, hicieron necesario el encontrar formas de apoyo en cuanto a alimento, ropa, apoyo de instituciones sociales como SOSEP, la misma Parroquia Inmaculado Corazón de María, así como recaudar fondos para las personas enfermas y que no tienen apoyo familiar ni social dentro del centro de día. Se integró dentro del grupo a algunas de estas personas, para que participaran en actividades que se consideraron de beneficio para afrontar sus problemáticas.

#### RESULTADOS:

- ∞ Se logró integrar al centro de día a 2 personas mayores que se encuentran marginadas por la sociedad y su familia.
- ∞ Se hizo conciencia dentro del grupo de asistentes al programa de adulto mayor, para que se intencionaran acciones de apoyo hacia las personas mayores menos favorecidas.
- ∞ Se gestionó dentro del centro de día la solicitud de varias ayudas económicas para personas enfermas y personas con familiares fallecidos.

### **3.2 Subprograma de docencia:**

#### Organización y detección de necesidades:

Al estar ya integrado el equipo técnico multidisciplinario se procedió a la planificación de temas, actividades y horarios específicos para trabajar los talleres educativos. Se estableció que el especialista de Psicología trabajaría dos días a la semana el área educativa, un día durante la jornada matutina y el otro día en la jornada vespertina, ya que un grupo de participantes del programa asistía por la mañana y otro por la tarde. Cada actividad fue planificada por el equipo técnico, y cada uno colaboró con lo que fuera necesario, para que la actividad cumpliera con los objetivos trazados. Los primeros talleres sirvieron para que las personas participantes solicitaran los temas a tratar de acuerdo a sus necesidades.

#### RESULTADOS:

- ∞ Se determinó que los talleres serían llevados a cabo los días lunes de 15:00 a 16:30 hrs., y los miércoles de 10:00 a 11:30 AM.
- ∞ Al conocer algunas necesidades del grupo, el equipo técnico multidisciplinario elaboró una calendarización de las actividades de docencia, estableciendo módulos con temas que favorecieran a la población del centro de día.
- ∞ Los módulos que se establecieron fueron: módulo de valores, módulo de salud y prevención, y módulo de relaciones interpersonales. La planificación por módulos fue efectiva, pues cada integrante del equipo técnico daba continuidad semana a semana al tema que se había trabajado la semana anterior.

Desarrollo de talleres Psicoeducativos:

Se planificó cada tema a tratar, de modo que la metodología o las actividades a realizar fueran adecuadas a las características del grupo.

**RESULTADOS:**

- ∩ La metodología con mayor énfasis en la modalidad participativa, interactiva y dinámica fue efectiva para cumplir con los objetivos de cada actividad. Los apoyos visuales y la exposición amena favorecieron la atención y buena receptividad por la mayoría de las participantes.
- ∩ Se impartieron 30 talleres psicoeducativos durante la jornada matutina y vespertina, entre los que se mencionan los siguientes:

**TABLA No.3  
TALLERES IMPARTIDOS EN EL CENTRO  
DE DIA SAN FRANCISCO DE ASIS**

| <b>PARTICIPANTES</b>   | <b>TEMAS</b>  |
|--|---|
| Adultos mayores del programa de atención integral al adulto mayor, Centro de Día San Francisco de Asís | <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Alzheimer y alimentación.</li><li>❖ Aprendizaje asertivo</li><li>❖ Aprendiendo a escuchar</li><li>❖ El trueque de un problema</li><li>❖ El poder de la comunicación</li><li>❖ Prevención del estrés</li><li>❖ Depresión en el adulto mayor</li><li>❖ Trabajando las relaciones interpersonales</li><li>❖ Talleres de memoria y orientación</li><li>❖ Educación en valores</li><li>❖ Tensión emocional y el manejo a través de la relajación</li><li>❖ Inteligencia emocional en el adulto mayor</li><li>❖ Aprendiendo a envejecer</li><li>❖ El sentido de la vida</li></ul> |

FUENTE: Información obtenida del archivo del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, Centro de Día San Francisco de Asís.

Entre los talleres que tuvieron más aceptación e impacto se pueden destacar los siguientes:

- Aprendiendo a escuchar:

Se trabajó el taller con 28 personas, 13 en la jornada matutina y 15 en la jornada vespertina. El objetivo principal fue el de desarrollar la empatía dentro del grupo. Se les proporcionó una hoja con una historia elaborada por Carl Rogers, la cual fue leída y reflexionada por el grupo. Luego se trabajaron dos dinámicas relacionadas con el tema, y al final se sacaron conclusiones de la actividad y cómo aplicarla a la vida.

-El trueque de un problema:

Asistieron 33 personas 12 en la jornada matutina 21 en la jornada vespertina. El taller fue una modalidad de la terapia grupal, pues cada participante anotó en un papel de manera anónima, un problema que atravesará en la actualidad. Posteriormente se dobló el papel y se entregó al facilitador. Luego este revolvió los papeles y le entregó uno a cada participante. El objetivo fue que cada uno debió leer el problema de otra persona como si fuera propio y darle una solución al mismo.

-El sentido de la vida:

Asistieron 28 personas 12 en la jornada matutina y 16 en la jornada vespertina. Se dio una breve charla sobre la filosofía existencial. Para luego hacer un ejercicio de introspección. Cada persona tuvo la oportunidad de revisar qué le apasiona, qué riesgos ha tomado en su vida, cuál es su sabiduría, qué le da fuerza en la vida y qué pérdidas ha tenido en su vida.

#### Evaluación de los talleres:

Cada taller fue evaluado por las personas participantes y los integrantes del equipo técnico. Esto con el fin de mejorar cada presentación para que se corrigieran algunos aspectos específicos con relación a la manera en que impartían los mismos. La evaluación se realizaba de manera oral y escrita. Al final de la actividad se pedían comentarios, observaciones y sugerencias. El facilitador de la actividad guiaba siempre un proceso para que el grupo analizara las conclusiones, y la manera de aplicar lo aprendido en su vida. Igualmente se les entregaba un pequeño papel en el cual dibujarían una cara alegre si les gustó la actividad, una cara seria si les pareció regular la actividad y una cara triste si realmente no fue de su agrado la actividad, además atrás del papel podrían poner un comentario personal sobre el taller y el conductor del mismo.

#### RESULTADOS:

- La mayoría de los talleres reflejó la buena disposición del grupo adulto mayor, para conocer temas de su interés y participando activamente en el desarrollo de los mismos.
- El número de participantes no varió durante la mayor parte del año, pues se contó con una unidad de medida de aproximadamente 30 personas por tema, incluyendo la jornada matutina y vespertina.
- Las evaluaciones realizadas dieron a conocer algunos comentarios para mejorar la ejecución de los mismos, pues constantemente se trató de encontrar la metodología más acorde al grupo adulto mayor.
- La mayor parte de los comentarios de las participantes fueron positivos y gratificantes para los conductores de los mismos, pues este grupo se mostró muy agradecido por el trabajo realizado.



### Talleres de memoria:

Se elaboró un manual de 6 módulos con ejercicios y técnicas de potenciación de la actividad cognitiva, especialmente diseñado para el grupo adulto mayor. Se consideraron algunos aspectos particulares de las participantes, como analfabetismo, problemas sensoriales y escolaridad.

#### RESULTADOS:

- ∩ Los ejercicios y técnicas fueron fácilmente aprendidos, ya que se trabajó principalmente a nivel sensorial.
- ∩ El material fue proporcionado por el epesista de Psicología y la coordinadora del programa de extensión de la escuela de Trabajo Social.
- ∩ El uso de dinámicas favoreció la participación activa de las personas participantes.
- ∩ Se logró estimular la memoria a través de los ejercicios realizados, aunque al final por cuestiones de tiempo, ya no se logró terminar la aplicación completa del manual.
- ∩ Se dejó una copia del manual de Potenciación de la Actividad Cognitiva por medio Ejercicios para la Memoria en el centro para poder utilizarlo en cualquier momento.

### **3.3 Subprograma de Investigación:**

#### Selección de la población:

Luego de efectuar algunas observaciones durante las diferentes actividades realizadas, dentro y fuera del programa. Se ganó la confianza del grupo, para luego delimitar el número de personas a quienes se evaluaría.

#### RESULTADOS:

- ∩ El contacto inicial con la población estudio fue efectivo, ya que al haber trabajado algunas actividades previas a la evaluación, permitió crear lazos de confianza que facilitaron el proceso de evaluación.
- ∩ Se estableció en 30 el número de personas mayores a evaluar con edades comprendidas entre los 50 y 80 años, quienes asistían regularmente a las actividades educativas durante la jornada matutina y vespertina.
- ∩ De esas 30 personas se seleccionaron 10 al azar, de manera que se les entrevistó, para indagar en algunos aspectos puntuales en relación al tema de investigación.

#### Estructura del Instrumento:

Se aplicó un instrumento no estandarizado, el cual se consideró adecuado para el grupo adulto mayor, pues debido a que en el medio guatemalteco la carencia de instrumentos estandarizados y con validez contextual, no permite obtener datos precisos de los objetos de estudio. Lo cual hace necesario recurrir a instrumentos cualitativos que se acerquen más al conocimiento de la realidad de los grupos colectivos.

## RESULTADOS:

- ∩ Se seleccionó el cuestionario de Estilo de Vida tratando de incluir las esferas más significativas que influyen en la vida del adulto mayor.
- ∩ La estructura del instrumento permitió que las personas evaluadas entendieran la mayoría de las preguntas, y la manera en que debían responder también resultó sencilla para el grupo adulto mayor.
- ∩ Los resultados de la aplicación sirvieron para programar algunos talleres específicos, de acuerdo a los datos encontrados tratando de abordar las áreas de mayor riesgo en el adulto mayor.

### Evaluación:

Se aplicó el Cuestionario de Estilo de Vida de forma individual. Se prepararon algunos talleres especialmente para la evaluación, asimismo se contó con el apoyo de algunos integrantes del equipo técnico, a quienes se les dio a conocer el instrumento anteriormente. Las entrevistas a las 10 personas se llevaron a cabo durante 2 meses, de 1 a 2 personas por semana en el salón que se utilizó como clínica durante el año.

## RESULTADOS:

- ∩ La mayor parte del grupo logró contestar las preguntas sin mayor problema, aunque hubieron casos en los que fue necesaria la aplicación directa del cuestionario pues dichas personas padecían algún problema sensorial que le dificultó contestar la prueba por sí misma.
- ∩ El grupo mostró mucha disponibilidad para el proceso, lo cual facilitó la aplicación del cuestionario.

### Tabulación y Análisis de resultados:

La información obtenida de la aplicación del cuestionario de estilo de vida fue tabulada de acuerdo las siguientes categorías:

El cuestionario abarca categorías de la vida del sujeto, las cuales evalúan aspectos médicos generales, aspectos psicosociales y aspectos de atención primaria, las secciones que comprende el instrumento son las siguientes: (1) condición física <6 ítems>, (2) historia médica familiar <6 ítems>, (3) autocuidado y cuidado médico <12 ítems>, (4) hábitos alimenticios <9 ítems>, (5) Consumo de alcohol, tabaco u otras drogas <6 ítems>, (6) accidentes <7 ítems>, (7) valores de vida, esfera intelectual y espiritual <7 ítems>, (8) estrés y apoyo social <16 ítems>, (9) medio ambiente <7 ítems> y (10) área sentimental <4 ítems>. Al lado de cada pregunta aparecen las opciones de respuesta SI y NO.

Para obtener el porcentaje de cada categoría del estilo de vida en la persona se suman las respuestas únicamente de la columna izquierda, no importando si la respuesta es SI o NO. Luego de obtener la suma de las respuestas se convierte valor de cada pregunta de acuerdo al número de ítems. Luego se compara sobre un índice basado en 100. De modo que un porcentaje bajo en determinada sección indicará que la persona tiene dificultades al desempeñarse efectivamente en esa área de su vida. Al obtener los resultados se puede evidenciar qué categoría de la vida del sujeto, representa un riesgo o es la causa del desequilibrio en su estilo de vida.

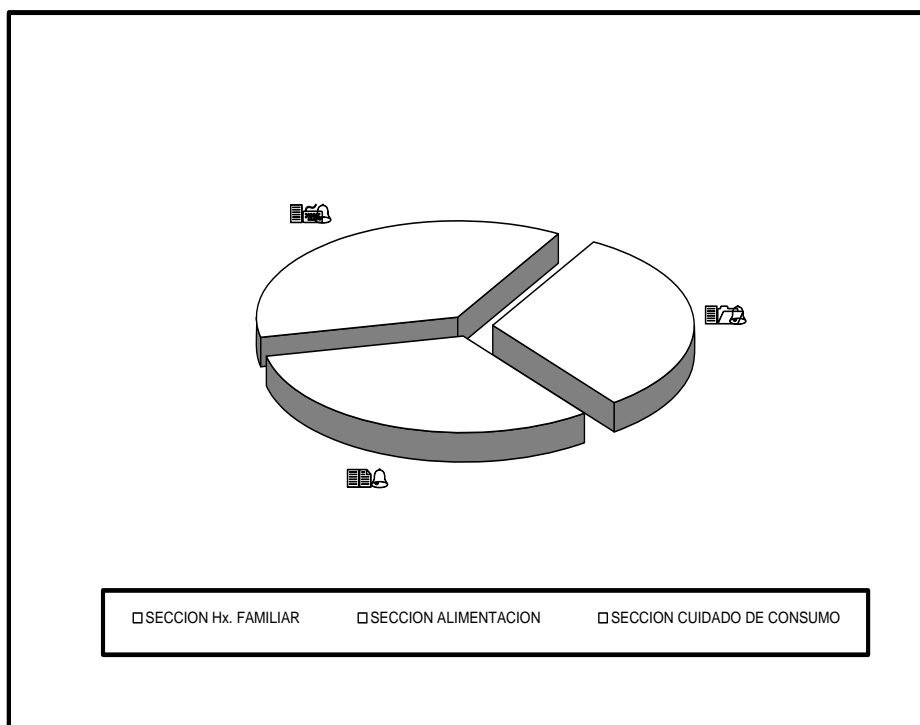
A continuación se presenta la interpretación de los resultados del cuestionario basado en porcentajes y divididos de acuerdo a las secciones que corresponden a los aspectos médicos generales, aspectos psicosociales y aspectos de atención primaria:

**TABLA No. 4**  
**RESULTADOS DE LA SECCION**  
**DE ASPECTOS MEDICOS GENERALES**

| <b>NOMBRE DE LA SECCION</b>            | <b>PORCENTAJE TOTAL</b> |
|--|-------------------------|
| 2. HISTORIA FAMILIAR                   | 65 %                    |
| 4. HABITOS ALIMENTICIOS                | 67 %                    |
| 5. CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS | 76 %                    |

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de Estilo de Vida a los adultos mayores del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, Centro de Día San Francisco de Asís.

**GRAFICA No. 1**  
**RESULTADOS DE LA SECCION**  
**DE ASPECTOS MEDICOS GENERALES**



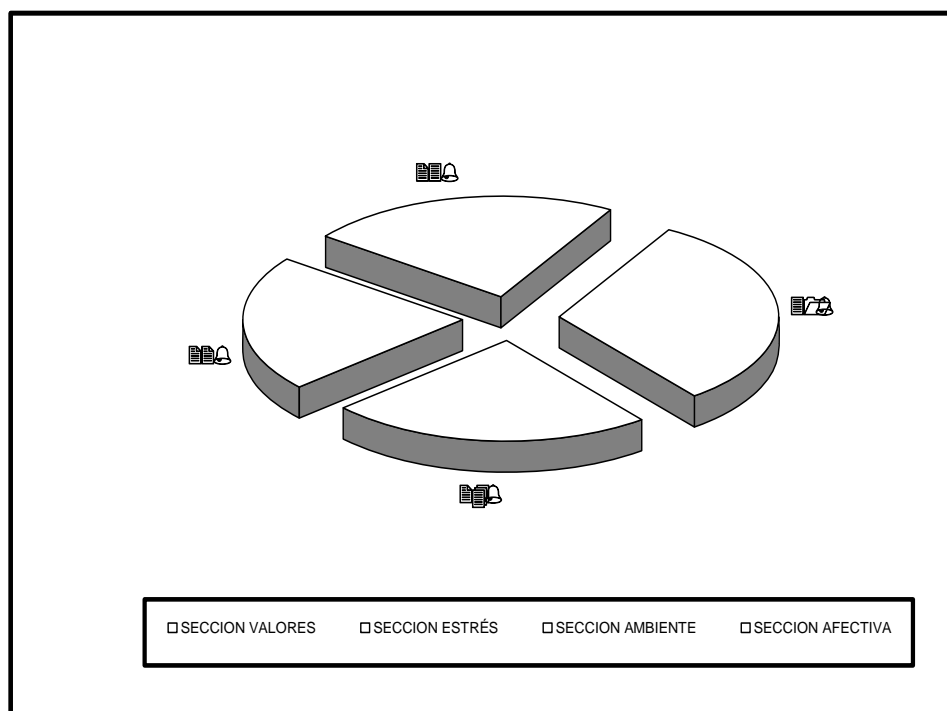
FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de Estilo de Vida a los adultos mayores del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, Centro de Día San Francisco de Asís.

**TABLA No. 5**  
**RESULTADOS DE LA SECCION**  
**DE ASPECTOS PSICOSOCIALES**

| <b>NOMBRE DE LA SECCION</b>                 | <b>PORCENTAJE TOTAL</b> |
|---|-------------------------|
| 7. VALORES, ESFERA INTELECTUAL Y ESPIRITUAL | 79 %                    |
| 8. ESTRES Y APOYO SOCIAL                    | 60 %                    |
| 9. MEDIO AMBIENTE                           | 56 %                    |
| 10 AREA AFECTIVA                            | 58 %                    |

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de Estilo de Vida a los adultos mayores del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, Centro de Día San Francisco de Asís.

**GRAFICA No. 2**  
**RESULTADOS DE LA SECCION**  
**DE ASPECTOS PSICOSOCIALES**



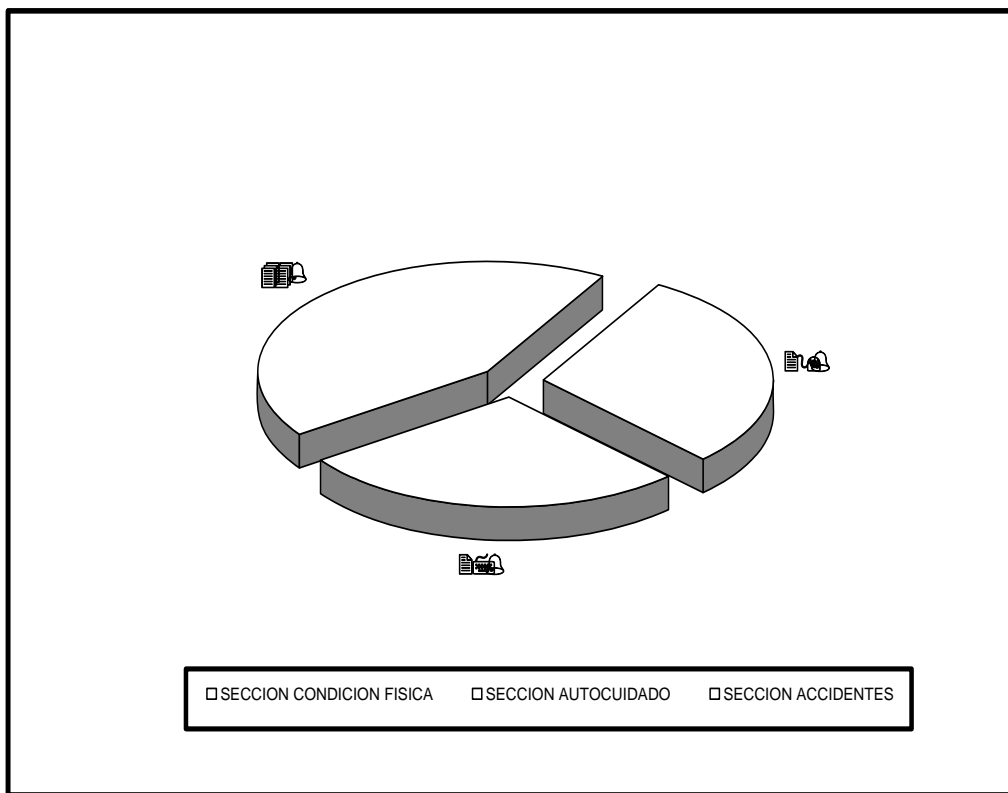
FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de Estilo de Vida a los adultos mayores del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, Centro de Día San Francisco de Asís.

**TABLA No. 6**  
**RESULTADOS DE LA SECCION**  
**DE ASPECTOS DE ATENCION PRIMARIA**

| <b>NOMBRE DE LA SECCION</b> | <b>PORCENTAJE TOTAL</b> |
|-----------------------------|-------------------------|
| CONDICION FISICA            | 62 %                    |
| AUTOCAUIDADO                | 58 %                    |
| ACCIDENTES                  | 91 %                    |

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de Estilo de Vida a los adultos mayores del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, Centro de Día San Francisco de Asís.

**GRAFICA No. 3**  
**RESULTADOS DE LA SECCION**  
**DE ASPECTOS DE ATENCION PRIMARIA**



FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de Estilo de Vida a los adultos mayores del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, Centro de Día San Francisco de Asís.

### ***3.4 Otras actividades y resultados:***

- ❖ Participación en la actividad de aniversario del Centro de Día San Francisco de Asís, contando con la participación de otras instituciones conformadas por adultos mayores dentro del área urbana.  
RESULTADOS:
  - ☞ Se contó con la participación de las personas mayores que asisten al centro de día, en varios puntos culturales organizados para dicha actividad.
  - ☞ Se colaboró en la conducción del programa realizado para la actividad.
  
- ❖ Excursión con las participantes del programa de atención integral al adulto mayor San Francisco de Asís.  
RESULTADOS:
  - ☞ No se logró ingresar al lugar previsto, por problemas de organización, lo cual causó molestia dentro del grupo, pero se decidió llevarlas al puerto de San José como segunda alternativa.
  - ☞ Debido al retraso por el problema antes mencionado, las actividades planificadas no pudieron llevarse a cabo.
  
- ❖ Colaboración en la organización de la actividad del día de la madre.  
RESULTADOS:
  - ☞ Se colaboró con la elaboración de las tarjetas alusivas al día.
  - ☞ Las personas participantes se mostraron alegres y agradecidas por las actividades realizadas especialmente para ellas ese día.
  
- ❖ Asistencia a la elección de reina de la feria del abuelo:  
RESULTADOS:
  - ☞ Algunos integrantes del equipo técnico apoyaron por medio de carteles, porras y consignas a la representante del Centro de Día San Francisco de Asís.
  - ☞ Un grupo de aproximadamente 15 personas asistió al auditorio del I.G.S.S. zona 4 para apoyo a la candidata del centro.
  
- ❖ Participación en la feria del abuelo realizada en el campo Marte:  
RESULTADOS:
  - ☞ Se acompañó al grupo que realizó un par de actividades de tipo cultural.
  
- ❖ Se realizaron talleres de capacitación para la junta directiva del programa de atención integral del adulto mayor:  
RESULTADOS:
  - ☞ No se logró concluir la capacitación prevista con las señoras de la junta directiva, pues al final hubo desmotivación por parte de ellas, y su asistencia fue mínima.
  
- ❖ Se participó en la planificación, gestión y ejecución de actividades culturales que tuvieron lugar en la Parroquia Inmaculado Corazón de María:  
RESULTADOS:
  - ☞ Se logró motivar al grupo para que participaran en algunas actividades mostrando sus habilidades teatrales, de baile y canto.

❖ Celebración del Día del Abuelo:

RESULTADOS:

- ⌘ Se colaboró a través de la conducción del programa realizado para ese efecto.
- ⌘ Se realizó un rally como una de las actividades de animación, así como de un concurso de baile dentro de las personas asistentes.

❖ Visita al museo de la Cervecería:

RESULTADOS:

- ⌘ Se logró que las personas que no conocían dicho museo tuvieran la oportunidad de hacerlo.
- ⌘ Las personas se mostraron muy atentas e interesadas al recorrido que fue preparado especialmente para ellas.

❖ Participación en el II Congreso de Extensión Universitaria:

RESULTADOS:

- ⌘ Se conoció las metodologías empleadas en las distintas unidades académicas, en cuanto a los servicios de extensión que se brindan a la población Guatemalteca.
- ⌘ Se hizo la presentación del trabajo del equipo técnico, a través de una ponencia realizada por la coordinadora de extensión de Trabajo Social, Licda. Elsa Arenales, y por fotografías exhibidas en el Centro Cultural Universitario.

❖ Asistencia a la caminata del día mundial del Alzheimer:

RESULTADOS:

- ⌘ Se realizó un acompañamiento al grupo que participó como parte de los diferentes grupos y centros que trabajan con adulto mayor dentro del área urbana.

## **CAPITULO IV**

### **ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS**

La práctica del Ejercicio Profesional Supervisado se presenta como una oportunidad que se nos brinda a los estudiantes una vez cumplido con el cierre de Pensum, ya dispuestos a participar en la sociedad como profesionales. Puesto que para continuar con el proceso de conocimiento, se hace necesario que el estudiante universitario se convierta en un investigador, un indagador, y que su trabajo sea creado de ahora en adelante a través de su propia iniciativa. Así es como estudiantes y profesionales de la Universidad de San Carlos, y específicamente de la Escuela de Ciencias Psicológicas debemos prestar un servicio de calidad y comprometido con la población guatemalteca. Este proyecto fue enfocado bajo la perspectiva de que el profesional en Psicología debe desempeñar un papel más activo y participativo dentro de la o las comunidades en las que se desenvuelve. Pues el Psicólogo ha estado limitado a realizar un trabajo tradicional de cliente-experto dejando a un lado la convivencia, comunicación, confianza, comprensión de muchos aspectos que son subjetivos, y que generalmente es lo que las personas buscan en la asistencia psicológica. Por tanto es preciso comprometerse con un cambio en la concepción de la psicología de las personas, enfocarse en la realidad contextual de cada individuo; proporcionando resultados más factibles y considerados de acuerdo al entorno cultural y antropológico de la comunidad.

Por ello el objetivo general planteado en este proyecto, fue el de beneficiar por medio de la práctica psicológica las condiciones de salud física, mental y espiritual en el adulto mayor del área urbana. Tratando de brindar atención que favorezca el afrontamiento de esta fase de la vida, y evitando la marginación o exclusión social fomentando la sensibilidad dentro de la sociedad ante este sector colectivo. Por lo tanto la perspectiva propuesta en este proyecto intencionó una psicología más funcional para este grupo vulnerable, aunque el trabajo realizado es limitado lo que se intentó es ofrecer algún referente para entender y llevar a cabo la práctica psicológica con el grupo en mención. A continuación se presenta el análisis de los resultados obtenidos en relación con cada subprograma desarrollado:

#### ***4.1 Subprograma de servicio:***

Este subprograma se ejecutó de diversas maneras, siempre tratando de encontrar los métodos y procedimientos más idóneos para las participantes que asistieron al programa de Atención Integral al Adulto Mayor, en el Centro de Día San Francisco de Asís. Cabe señalar que toda la población atendida dentro de este subprograma fue en su totalidad personas del sexo femenino comprendidas entre las edades de 50 y 80 años. Se trabajó inicialmente de manera individual con algunas personas que requirieron el servicio, puesto que fue necesario el abordamiento de dichas problemáticas por su gravedad e intensidad. En todos los casos se procedió a explicar concretamente la manera en que se trabajaría la terapia, buscando de ese modo la alianza terapéutica estableciendo los lazos de confianza necesarios para conseguir una efectiva labor. Al final se logró trabajar 10 casos individuales, puesto que se consideró conveniente tratar a las personas con problemáticas similares desde una modalidad grupal.

Al inicio del servicio las personas no tenían la confianza de acercarse a solicitar la atención. Pero a medida que se inicio con los tratamientos individuales, se logró la evolución de algunos casos tratados. Las personas que lograron terminar sus respectivos tratamientos, comentaron que fue de mucha ayuda abordar sus problemas de manera focalizada, y se manifestaron muy agradecidas por el tiempo y espacio dedicado a ellas. Esto favoreció que las



personas se acercaran por propia iniciativa, aumentando la cobertura del servicio en el centro de día.

Dentro de las problemáticas que se abordaron estuvieron: estrés postraumático, duelo no resuelto, problemas de relación y trastornos psicosomáticos. La evolución de los casos fue en algunos casos favorable, pues se cerraron seis casos satisfactoriamente, y al resto no se logró darles algún tipo de seguimiento, pues las personas no asistían regularmente al tratamiento ni al programa de atención integral al adulto mayor.

Por otro lado, se trabajó con la modalidad de terapia grupal, en la cual se notó una mayor aceptación por parte de las personas participantes. La terapia grupal logró beneficiar la salud mental así como el autoconocimiento de las personas que asistieron a la misma. Se evidenció que la afinidad y la cohesión dentro del grupo fueron un factor que favoreció el proceso. Ya que al momento de presenciar varias experiencias catárticas dentro del grupo de terapia, las personas constantemente mostraron su respeto, comprensión y afecto entre sí. Ellas mismas comentaron que buscaron la manera de incorporar a personas que ellas consideraban necesitadas, pues a ellas les habían servido mucho esas reuniones, tanto a nivel personal como familiar. Por lo que había un pequeño grupo bastante motivado, animado, dispuesto a superarse, y continuar desarrollándose. Ellas mismas mostraron actitudes que contribuyeron a que poco a poco el grupo terapéutico aumentará y se lograra aumentar el impacto del trabajo psicológico dentro del Centro de Día. Así pues, entre las modalidades de trabajo grupal que las personas mostraron agrado y buena disposición a la hora de llevarlas a cabo estuvieron: el psicodrama, discusiones de problemas dentro del grupo, relajación, visualización y meditación. Por su parte, la asistencia a este trabajo contó con una unidad de medida de diez personas por reunión, siendo el 100% mujeres entre las edades de 50 a 80 años. Las beneficiarias de este subprograma fueron el 19 % de la población inscrita en el programa. Aunque pueda parecer bajo el porcentaje de atención, este porcentaje de personas mostraron satisfacción por el trabajo que les fue trasladado.

En lo referente al apoyo psicosocial se consideró intervenir en este aspecto por la realidad que atraviesan algunas personas durante la tercera edad, entre las que destacan la precariedad y la marginación. Por lo tanto se logró integrar al centro de día 2 personas mayores que se encuentran aisladas por la sociedad. Se lograron realizar actividades en coordinación con las trabajadoras sociales, para buscar el apoyo hacia las personas mayores menos favorecidas. Así pues se obtuvieron dentro del centro de día algunas ayudas económicas para personas enfermas y personas con familiares fallecidos. El lograr involucrar a estas personas permitió conocer la conducta de algunas personas dentro del grupo, pues se hizo evidente algunos comportamientos discriminatorios por parte de algunas personas. Esto se presenta como un reflejo de lo que se hace generalmente en nuestra cultura, siendo la discriminación un factor muy arraigado dentro de la sociedad, y es una realidad que viven muchas personas de edad avanzada que han sido desechadas por quienes les merecen respeto y aceptación. Algo que no se logró realizar por falta de apoyo dentro del equipo técnico fue el lograr aumentar los intercambios generacionales por parte del grupo adulto mayor y los niños del sector. Por tanto queda como sugerencia para el próximo epesista, para que pueda acompañar a este grupo dentro de la comunidad.

## ***4.2 Subprograma de docencia:***

Este subprograma se llevó a cabo con los los adulto mayores que asisten al programa de atención integral al adulto mayor durante la jornada matutina y vespertina.

Al conocer algunas necesidades del grupo, el equipo técnico multidisciplinario elaboró una calendarización de las actividades de docencia, lo cual facilitó la planificación de los temas. Se consideraron los módulos de salud preventiva, valores y el cultivo de las relaciones interpersonales, ya que se detectaron dentro del grupo algunas inquietudes relacionadas a dichos temas, y además se elaboró un manual de memoria adecuado a las características del grupo adulto mayor.

La metodología empleada permitió que los talleres tuvieran mayor impacto y se cumplieran con los objetivos. Se comprobó que el empleo de metodología participativa, interactiva y dinámica fue efectiva para el trabajo con adultos mayores. Pues ellos mismos al terminar los talleres comentaban que les gustaba este tipo de trabajo, ya que aprendían más y no se aburrían. Los apoyos visuales y la exposición amena favorecieron la atención y buena receptividad por la mayoría de las participantes.

Por otro lado se lograron trabajar 30 talleres Psicoeducativos a lo largo del E.P.S., logrando abarcar los principales temas en Psicología solicitados y relacionados con el grupo adulto mayor. Asimismo la mayoría de talleres tuvieron buena aceptación por parte del grupo adulto mayor, pero fueron las conclusiones y comentarios de las personas, que hicieron notar un mayor impacto individual y grupal de las siguientes actividades:

En el taller aprendiendo a escuchar se logró la comprensión y desarrollo de la empatía dentro del grupo. La lectura ayudó a que entendieran el concepto, para que luego a través de las actividades realizadas se logre poner en práctica la empatía. Al final los comentarios fueron positivos y reflexivos en relación al tema, los cuales fueron aprovechados para guiar un proceso para que el grupo analice lo que sucede cuando se desarrolla la empatía, y asimismo como aplicar lo aprendido en su vida.

Igualmente el taller denominado “el trueque de un problema” tuvo su aspecto terapéutico, porque el objetivo fue que cada uno debió leer el problema de otra persona como si fuera propio y darle una solución al mismo. Lo cual permitió darle diferentes dimensiones al problema de alguien, así como generar diversas soluciones para el mismo. Al final del taller se escucharon comentarios positivos con relación a la actividad, luego de que cada participante escuchó sus problemas y sus posibles soluciones se sintieron alentadas y comprendidas dentro del grupo.

Y por último el taller sobre el sentido de la vida logró que las personas llevaran a cabo una introspección, y se permitieran revisar varias áreas de su vida. Una vez realizada dicha introspección, hubo personas que se dieron cuenta de lo valiosa que es la vida, pues para encontrar ese sentido en la vida se debe aprender de los acontecimientos agradables y desagradables para crecer como ser humano.

Por su parte un aspecto relevante para llevar a cabo los talleres de manera apropiada al grupo adulto mayor, fue cada evaluación y comentarios de las actividades. Aunque la mayoría de los talleres reflejó la buena disposición del grupo adulto mayor, el equipo técnico observaba el

desarrollo de cada taller y al terminar se hacían sugerencias para mejorar los siguientes talleres. Todo esto mejoró la ejecución de los mismos, y se logró adaptar una metodología más acorde al grupo adulto mayor.

Para brindar una mayor atención a este grupo se intencionó el aprendizaje de una serie de técnicas para mejorar la memoria, puesto que se descubrió dentro del grupo, cierto temor ante la conocida Enfermedad de Alzheimer. Puesto que años anteriores les han brindado información al respecto, lo cual ha creado en algunas personas cierto temor ante algunos fallos de memoria. De modo que la respuesta ante este refuerzo fue buena. Se evidenció que algunas personas poseen una excelente memoria, lo cual facilitó el aprendizaje de las técnicas y la ejecución de los ejercicios planteados. Algo que llamó la atención fue el hecho de que la mayor parte del grupo adulto mayor, no presenta problemas de memoria, ni indicios de la aparición de Alzheimer. Lo que puede llevar a la conclusión de que las personas mayores prefieren o no tienen oportunidad de involucrarse con lo que hay en su entorno, lo cual hace que se mantengan en desuso sus capacidades cognitivas. Esto los hace muchas veces ignorar la realidad, y se repliegan en sí mismos o dicho de otra manera se mantienen apegados a su molde. De modo que como se ha mencionado, debe ser hora de que se involucre e integre al adulto mayor en los aspectos de educación, recreación, tecnología y demás para que se sienta parte de la sociedad y no excluido de ella.

Por último, este subprograma, cuyo principal objetivo fue el de favorecer la salud mental por medio de la Psicoeducación, fue el que más avances e impacto tuvo dentro del grupo. Pues se trabajó con el 20% del grupo, a lo largo del año, manteniéndose esta cifra hasta el final del período de ejecución del E.P.S., y la gran mayoría de las personas participantes a los mismos, refirieron los diferentes beneficios que habían obtenido. Tales como:

- ∩ Confianza para hablar de su realidad
- ∩ Superación de la timidez, durante las actividades que se realizaron
- ∩ Descubrimiento de habilidades específicas
- ∩ Agrado por trabajar en equipo
- ∩ Comprobación del buen estado cognitivo por parte de la mayoría de participantes
- ∩ Comprensión de la importancia del uso de la memoria en la vida cotidiana
- ∩ Aceptación de la relajación dentro de su vida cotidiana, entre otros.

### ***4.3 Subprograma de investigación:***

El tema seleccionado fue determinar el estilo de vida y percepción intraindividual de la realidad, en personas que asisten al programa de atención integral hacia el adulto mayor San Francisco de Asís.

La investigación se efectuó con 30 personas mayores, siendo todas del sexo femenino, con edades comprendidas entre los 50 y 80 años, quienes asistían regularmente a las actividades educativas durante la jornada matutina y vespertina. Además de esas 30 personas se seleccionaron 10 al azar, de manera que se les entrevistó, para indagar en algunos aspectos puntuales en relación al tema de investigación. Se aplicó el cuestionario de Estilo de Vida forma individual, en el que se incluyó las esferas más significativas que influyen en la vida del adulto mayor. Se prepararon algunos talleres especialmente para la evaluación, asimismo se contó con

el apoyo de algunos integrantes del equipo técnico, a quienes se les dio a conocer el instrumento con antelación. Las entrevistas a las 10 personas se llevaron a cabo durante 2 meses, de 1 a 2 personas por semana en el salón que se utilizó como clínica durante el año.

La tabulación se llevó a cabo de acuerdo a los resultados obtenidos en cada una de las diez secciones, tomando en cuenta las opciones de respuesta SI y NO. Luego de obtener la suma de las respuestas marcadas en la columna izquierda, no se cuentan exclusivamente las respuestas contestadas con "SI"; se cuentan TODAS las que se contestaron en la columna del LADO IZQUIERDO, independientemente de que la respuesta sea "SI" ó "NO". Posterior a ello se convirtió el valor de cada pregunta de acuerdo al número de ítems. Luego se compara sobre un índice basado en 100. De modo que un porcentaje bajo en determinada sección indicará que la persona tiene dificultades al desempeñarse efectivamente en esa área de su vida. Al obtener los resultados se puede evidenciar que categoría de la vida del sujeto, representa un riesgo o es la causa del desequilibrio en su estilo de vida.

Para comprender los resultados, se presentaron divididos de acuerdo a las secciones que corresponden a los aspectos médicos generales, aspectos psicosociales y aspectos de atención primaria:

#### Resultados de la sección de aspectos médicos generales:

Esta sección constituida por la historia clínica familiar, alimentación y cuidado en el consumo de drogas y/o medicamentos; los porcentajes menores son casi similares. La historia clínica familiar de este grupo no presenta un alto índice de enfermedades crónicas (65 %), aunque es posible que la población restante (33 %) padezca algún tipo de enfermedad que haya sido heredada. En lo que respecta a los hábitos alimenticios un 67 % del grupo mantiene un control balanceado de su alimentación, pero es preciso hacer notar que en un porcentaje mínimo consume su dosis de dos litro de agua al día. Por último en lo concerniente al consumo de alcohol, tabaco u otras drogas parece ser que este grupo no presenta dificultades al respecto, aunque es preciso señalar que un buen número de personas consume medicamentos controlados. Se encontraron otras personas que consumen medicamentos que no le han sido recetados, pero que siempre se percatan de las indicaciones, dosis y precauciones antes de ingerir el mismo.

#### Resultados de la sección de aspectos psicosociales:

En esta sección destaca el área de valores, esfera intelectual y espiritual, ya que es considerada por este grupo de mucha importancia. Los resultados muestran que el grupo adulto mayor se interesa por lo que sucede en la sociedad, ya sea en cuestiones sociales o políticas, pues se encontró que mantienen su atención en estos aspectos. También manifiestan satisfacción por el uso de medios de recreación y entretenimiento. Por su parte se encontró que dichas personas se sienten motivadas por expresarse creativamente en lo que realizan, pues sienten que es ahora, más que nunca que lo pueden hacer. Igualmente se manifiesta dentro de este grupo un énfasis en la vida espiritual, ya que la creencia en Dios, es su punto de referencia para realizar cualquier cosa. En cuanto al estrés y el medio ambiente, esta sección refleja que las relaciones sociales próximas son deficientes, las redes de apoyo social tampoco son suficientes, lo cual hace aparecer tensión y frustración en la persona. De esta manera aparece el estrés, y tal como reflejan los resultados, estas personas no están preparadas para eventos desagradables, presentan problemas de sueño, no incluyen tiempo para relajarse en su rutina diaria, y además extrañan su trabajo y sienten nostalgia por regresar a él. Aunque en el rubro de actividades diarias la mayoría trata de permanecer activa y les permite tener flexibilidad para aprovechar su tiempo libre. Por otro lado,

en el área afectiva el resultado fue el más bajo, y esto se debe a que muchas de estas personas son viudas, separadas o divorciadas. Y en algunos casos nunca llegaron a establecer una relación sentimental y de pareja. Lo cual hace que aparezca un sentimiento de insatisfacción en esta área. Asimismo se resalta la característica de que en el grupo predomina el género femenino, entonces se observa que la mujer trata de canalizar su afectividad hacia su grupo de pertenencia, gusta por establecer relaciones estrechas, y no le gusta estar sola; porque al no tener pareja o compañero sentimental, busca de alguna manera establecer lazos afectivos con sus pares.

#### Resultados de la sección de atención primaria:

Esta sección deja claro que estas personas son muy prudentes a la hora de prevenir accidentes. Lo que demuestra claramente que el adulto mayor no necesita de mucho para poder valerse por sí mismo. En cuanto al autocuidado se encontró que esta área se encuentra baja, pero esto no quiere decir que los adultos mayores sean negligentes en sus cuidados, es más bien negligencia de parte del estado, por no proporcionar los recursos necesarios en lo referente a chequeos y exámenes médicos generales. Los cuales generalmente no pueden ser costeados por una gran parte de la población de edad avanzada. Por otro lado la sección de condición física mostró que dicho grupo, realiza ejercicios tres o más veces a la semana. Aunque la mayoría no supo responder si tiene el peso adecuado para su altura y sexo. Pero a nivel general la mayoría se siente satisfecha con su actual nivel de energía y su condición física.

#### Información de las entrevistas:

Las entrevistas fueron necesarias para indagar en aspectos específicos de las personas mayores. El objetivo de entrevistar a un grupo de personas, fue el de conocer la percepción intraindividual de la realidad que afronta este grupo. Para lo cual se utilizó la entrevista semi-estructurada, la cual contempló elementos como: grado de actividad en su vida, tipos de actividades agradables, manejo de los acontecimientos vitales y bienestar subjetivo. Los datos que dejaron las entrevistas, permiten analizar algunas concepciones sobre la vida que utilizan estas personas para enfrentar la vejez, de acuerdo al pasado y presente, dejando al futuro con cierta incertidumbre.

En lo referente al grado de actividad que mantienen estas personas, consideran que prefieren realizar algún tipo de actividad de su agrado, a quedarse en su casa “encerradas”. Algunas personas manifestaron que aunque no tienen pasatiempos o *hobbies*, buscan mantenerse activas, ya sea, realizando gimnasia, Tai-Chi, o asistiendo a las diferentes actividades que se planifican dentro del Centro de Día. La gran mayoría de las entrevistadas coinciden en que durante su juventud o adultez, habían tenido la costumbre de dedicar tiempo específico a recreación, aprovechamiento de tiempo libre, o realizar alguna actividad placentera. Pues algunas trabajaban, o bien tenían que cuidar a sus hijos, atender a su esposo, lo cual no permitía apartar tiempo para ellas. Sin embargo, actualmente consideran que no es tarde para dedicarse tiempo específico para ellas. Y cuando alguien sabe de actividades recreativas o culturales procuran asistir ya que refieren que no conocen muchas cosas, por lo que su disposición siempre es buena.

En cuanto al manejo de los acontecimientos vitales, todas han atravesado por situaciones difíciles, ya sea por duelos, enfermedades y problemas económicos. Al respecto estas personas refieren que han aprendido de dichas situaciones, y que hoy en día ven la vida bajo otra perspectiva. Ahora, los problemas los dejan a la “voluntad de Dios”, y que no se puede hacer nada cuando suceden este tipo de situaciones, sólo tener fe y resignación. Sin embargo, algo que

relató una de estas personas fue muy interesante, pues comentaba sobre todas las situaciones que había enfrentado y padecido a lo largo de su vida, pero que había llegado a un punto en su vida, que cada problema lo tomaba como un reto y aprendizaje. Esta persona había hecho una revisión de su vida, y la había dejado atrás, ya que todo eso fue aprendizaje y experiencia. Ahora procuraba disfrutar al máximo de lo que la vida le ofrecía diariamente.

Y por último cuando se indagó sobre el bienestar subjetivo de cada persona, algunas coincidieron en que el sentimiento de felicidad, va a depender del momento que cada persona este viviendo. Mientras que otras manifestaron que a veces se sentían bien, felices, satisfechos con la vida, por lo que esta área puede ser muy significativa para este grupo, porque las valoraciones que hacen de la vida parecen mantenerse todavía relacionadas con inconformidades en realizaciones pasadas no logradas, situación actual, puesto que quisieran estar mejor en relación a su situación actual, y cierta incertidumbre de que pasará en el futuro. Por lo tanto los resultados obtenidos sobre el bienestar subjetivo muestran que estas personas no son felices en esta etapa de la vida, pues cuentan que en su juventud vivieron más momentos felices que “ahora” (vejez). La gran mayoría ven con poco optimismo su futuro, y dejan todo *en manos de Dios*. Piensan que no han conseguido todas las cosas que deseaban, que han tomado decisiones equivocadas, y que su vida pudiera ser más feliz de lo que es ahora.

En resumen, al integrar los resultados del Cuestionario de Estilo de Vida y las entrevistas semi-estructuradas, se puede apreciar la percepción intraindividual que tienen estas personas de la realidad. Es necesario destacar que su nivel de energía y motivación para realizar actividades gratificantes es muy alto, y parece ser que la edad no es impedimento para llevar una vida activa. Por el lado del afrontamiento de los acontecimientos vitales, parece ser que sólo algunas manifiestan un aprendizaje significativo luego de estas experiencias. Pues, casi todas coinciden en que Dios las va a ayudar a salir adelante, lo cual quiere decir que aún mantienen huellas y heridas pasadas que no han sanado, ni convertidas en aprendizajes. Esto se refleja en el bienestar subjetivo, que pocas los tienen. Lo cual quiere decir que un buen número de estas personas viven la vejez con muchas cargas psicológicas que le impiden afrontar la vejez como una etapa de resplandor, alegría y sobre todo madurez. Por lo tanto se debe tomar en cuenta este factor de satisfacción con la vida, pues para que la persona logre envejecer con éxito es necesario que se evalúen estos elementos a profundidad para que el adulto mayor logre transformar su valoración autobiográfica de manera positiva y vivir el presente plenamente y feliz.

#### **4.4 Análisis de contexto:**

El ejercicio profesional supervisado realizado en el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, Centro de Día San Francisco de Asís, permitió conocer algunos aspectos subjetivos de este grupo colectivo. Partiendo de una visión de la Psicología con un enfoque integral hacia el ser humano. Se tomó la iniciativa de realizar un trabajo de mayor impacto para este sector. Tomando en cuenta la referencia del trabajo realizado anteriormente por otras epeistas. Todo esto con el único fin de favorecer a través de la diversidad de modelos existentes en el campo psicológico la salud integral del adulto mayor.

Se pretendió tratar de mostrar que la atención psicológica puede abordar la realidad de los grupos vulnerables. Pero para ello es preciso que dicha atención especializada no sea hegemónica, y solamente a favor de las demandas de los grupos pudientes, ya que siempre se tiende a dejar en ultimo plano las necesidades de las mayorías, que en este caso como se sabe, el

grupo de personas de la tercera edad va en aumento, y las medidas que se están tomando no parecen ser muy alentadoras para afrontar esta situación. Por lo tanto se debe evitar la marginación y exclusión social hacia este grupo vulnerable, dando paso a la valorización, sensibilización y el compromiso para estas personas que aún tienen fuerzas y entusiasmo para disfrutar de una vida de calidad.

Así pues que también es necesario resaltar algunas dificultades encontradas en la ejecución de este proyecto. Entre las que cabe mencionar el poco alcance y cobertura hacia la población adulta mayor. Pero se trató de que el grupo aunque fuera mínimo obtuviera el mayor beneficio posible de este trabajo. Además de esto se notó el desconocimiento que existe acerca de metodologías de abordamiento específicas para abordar las problemáticas que viven las personas mayores.

En cuanto a los resultados obtenidos en los diferentes subprogramas, fue posible lograr lo planteado gracias al apoyo de la coordinadora del programa de extensión y el aporte de recurso económico y material necesario para llevar a cabo con éxito las actividades realizadas.

El mayor logro fue haber conocido la realidad que atraviesa este sector, y brindar aportes específicos para el trabajo con adulto mayor. Se logró también compartir conocimientos con los integrantes del equipo técnico, ya que esta fue una nueva experiencia de trabajo, siempre enfocada para un fin común, el cual fue el de brindar una atención integral de calidad al adulto mayor.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### ***5.1 Conclusiones:***

##### ***5.1.1 Conclusiones generales:***

- ❖ Los objetivos generales y específicos planteados al inicio fueron modificados en el camino debido a las necesidades que se fueron presentando, con la intención de brindar un trabajo más eficaz y pertinente para el grupo adulto mayor.
- ❖ El trabajo realizado permitió conocer aspectos subjetivos que atraviesa el adulto mayor del área urbana, para plantear una intervención psicológica.
- ❖ Se logró establecer una propuesta para el trabajo psicológico clínico y social, el cual contempla el abordaje de las principales necesidades de este grupo vulnerable.
- ❖ Se elaboró un manual de memoria específicamente diseñado para estimular la actividad cognitiva del adulto mayor, como un aporte a los diferentes centros que atienden a estas personas.

##### ***5.1.2 Subprograma de servicio:***

- ❖ El adulto mayor necesita de atención especializada para poder afrontar esta etapa de la vida manteniendo el equilibrio en su ser.
- ❖ La psicoterapia en el adulto mayor debe ir enfocada en encontrar la causa de su desequilibrio, y no propiamente hacia la sintomatología presente.
- ❖ Se debe educar a la personas de modo que entiendan lo que la salud y la curación significan para sí mismas.
- ❖ Las terapias grupales tienen mejor cabida a la hora de intervenir psicológicamente con las personas mayores.

##### ***5.1.3 Subprograma de docencia:***

- ❖ La Psicoeducación es necesaria para que las personas puedan comprender los beneficios que pueden obtener de la ciencia psicológica.
- ❖ Es necesaria la metodología educativa adecuada para el adulto mayor, puesto que este grupo posee características específicas que deben ser tomadas en cuenta antes de iniciar un proceso de educación.
- ❖ El adulto mayor está en capacidad de adquirir más conocimientos, mostrar su fuerza creativa y transmitir su sabiduría.
- ❖ La memoria en el adulto mayor no se encuentra deteriorada, sino que la mantiene en desuso por la indiferencia de la sociedad, al no propiciar espacios de participación creativa en artesanías, música, poesía, tecnología, etc.

##### ***5.1.4 Subprograma de investigación:***

- ❖ El adulto mayor se encuentra deseoso de conseguir una profunda conexión consigo mismo y la propia finalidad en esta vida, tanto a nivel personal como en su entorno.
- ❖ Es necesario educar al adulto mayor para que dentro de su estilo de vida aprenda a cuidarse bien a sí mismo.
- ❖ La persona mayor mantiene consigo conflictos, insatisfacciones pasadas que le impiden liberarse de estas situaciones y disfrutar de la vida.



- ❖ El adulto mayor debe incluir en su rutina diaria tiempo para: meditación, ejercicio, alimentación necesaria, higiene adecuada, el tiempo preciso de descanso cuando lo necesite, el placer, el reto personal, la intimidad y las relaciones interpersonales apropiadas.

### ***5.2 Recomendaciones generales:***

- ❖ Propiciar intervenciones de tipo psicosocial, gerontológico y multidisciplinario con el fin de brindar un servicio de calidad, con impacto social, que permita lograr dimensionar de mejor manera el fenómeno de la vejez.

#### ***5.2.2 Subprograma de servicio:***

- ❖ Utilizar la logoterapia como modelo psicoterapéutico con el grupo adulto mayor.
- ❖ Incorporar a la práctica psicológica modelos alternativos de tratamiento que favorezcan la salud total, tales como: la hipnosis, terapia del color, terapias energéticas, entre otras.
- ❖ Realizar exploraciones psicológicas profundas antes de realizar cualquier intervención con adulto mayor, puesto que se requiere trabajar con la causa del problema y no con los síntomas secundarios.

#### ***5.2.3 Subprograma de docencia:***

- ❖ Estructurar una metodología adecuada para la población adulta mayor, para que se cumplan satisfactoriamente los objetivos trazados.
- ❖ Propiciar actividades que favorezcan la revisión de pensamientos, sentimientos y conductas que impiden la adaptación del adulto mayor.
- ❖ Enfocar dentro de los temas de docencia la elaboración de proyectos de vida realistas con el adulto mayor.

#### ***5.2.4 Subprograma de investigación:***

- ❖ Es necesario indagar dentro de las historias de vida del adulto mayor para conocer algunos aspectos subjetivos de este grupo.
- ❖ Se deben contemplar las áreas de salud mental y espiritualidad en el afrontamiento de la tercera edad.
- ❖ Es recomendable investigar sobre los diferentes tipos de afrontamiento psicológico de la tercera edad por parte de los adultos mayores, para poder encaminar un trabajo de acuerdo a los resultados que se obtengan.

## **GLOSARIO**

Alienado (a): Persona que toma características culturales extranjeras para incorporarlas a su propia cultura.

Arquetipos: son predisposiciones a tener ciertas experiencias, siendo el aprendizaje favorece los potenciales existentes.

Atención Primaria: Modo de organizar la atención de la salud de las personas, que se hace lo más cerca posible de la gente, de sus lugares de vida y trabajo.

Educación en valores: Educación que persigue un método inductivo, el cual resulta en un aprendizaje significativo.

Estereotipo: Creencias populares sobre los atributos que caracterizan a un grupo social, y sobre las que hay un acuerdo básico.

Fuentes de apoyo formales: Son aquellas fuentes que posibilitan la existencia de la comunidad (centros educativos, centros de atención a la salud, centros de ceremonias, centros de recreación, etc.

Fuentes de apoyo natural: Espacios afectivos más significativos cotidianos de la persona (familiares, personas significativas, cultura, espacio físico)

Gerontología: Ciencia que se encarga de estudiar el proceso de envejecimiento y la vejez.

Logoterapia: Terapéutica mediante el logos (sentido).

Prejuicio: Actitudes y creencias de carácter negativo con relación a un grupo social.

Psicoeducación: educación encaminada al conocimiento del trabajo psicológico, del cuidado del enfermo mental y la divulgación de la ciencia psicológica.

Reiki: arte de curación a través de la imposición de manos, por donde fluye la energía vital universal.

## **BIBLIOGRAFIA**

Artículo publicado por Enrique Garabeytan, **“La memoria va al gimnasio”**, Revista Salud & vida Octubre 2002.

### **Aspecto psico-biosociales de las personas adultas mayores y enfermedad de Alzheimer.**

Grupo Ermita, Ministerio de Salud Pública de Guatemala. 2001.

Ballesteros Fernández, R.,

**“Psicodiagnostico”**, UNED, Madrid, 1981. Pág. Tot. 215.

Bisbini, Jorge A.,

**“Modulo 1, curso lectura mejor”**, Impreso por Grupo OP Gráficas S.A. Tercera Edición, 1999, 45 Págs.

Bisbini, Jorge A.,

**“TECNI XXI”**, Impreso por Grupo OP Gráficas S.A. Tercera Edición, 1999, 64 Págs.

Boletín Informativo, **Programa de Extensión Junio 2000.** Escuela de Trabajo Social.

Brown, Mark, E,

**“Como potenciar su memoria”**, Ed. Martínez Roca, Barcelona 1981, 168 Pág. Tot. 168.

Calatayud, Morales Francisco,

**“Introducción a la psicología de la salud”**, Ed. Paidós Tramas Sociales, Buenos Aires Argentina, Pág. Tot. 284.

CIE 10. **Trastornos mentales y del comportamiento.** Meditor, Madrid, 1994

Dicaprio, N,S,

**“Teorías de la personalidad”**, Edit. McGraw Hill, México 1989. Pág. Tot. 557.

Frankl, Víctor E.

**“Psicoterapia y humanismo”**, Fondo de cultura económica, S.A. de C.V. México D.F. Pág. Tot. 209.

Frankl, Víctor E,

**“El hombre en busca de sentido”**, Fondo de Cultura económica, México, 1987, Pág. Tot. 221.

Gaborit, Mauricio,

**“La visión de Ignacio Martín Baró sobre el compromiso social del Psicólogo de las Universidades Jesuitas de Latinoamérica”** JORNADA-TALLER SOBRE IGNACIO MARTÍN-BARÓ.

Gibran, Khalil,

**“El Profeta”**, M.E. Editores. S.L., Madrid 1997, Pág. Tot. 95.

Guatemala (ciudad), **“Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000.** © 1993-1999 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

Hobmair, H. y Treffer, G.,  
**“Psicología individual”**. Ed. Herder, 1981, Pág. Tot. 336.

Jentoft, Peggy,  
**“Manual nivel II, REIKI USUI, contemporáneo tradicional”**, versión electrónica, Rosario – Argentina 2004, Pág. Tot. 18.

Kleinke, Chris L.,  
**“Principios comunes en Psicoterapia”**, Ed. Desclee España 1994, Pág. Tot. 316

**Manual de la Familia, para el cuidado Integral de las personas mayores**, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Ruiz Sánchez José y José Cano,  
**“Manual de Psicoterapia Cognitiva de urgencia”**, ESMD-ÚBEDA, 1ª Edición 1999, Pág. Tot. 77.

**Manual de Sensibilización para el cambio de valoración y trato hacia el adulto mayor.** SOSEP. Gobierno de Guatemala. Pág. Tot. 27.

**Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV, MASSON, © S.A.** Barcelona (España) Versión española 1995. Pág. Tot. 894.

**“Mapa Cognitivo para la comprensión de la psicología social y del trabajo”** Documento proporcionado por el Dr. Juan Cristóbal Aldana.  
Mejía Carmen tesis, **Propuesta de creación de la unidad de planificación y coordinación académica de la escuela de Trabajo Social.** Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Trabajo Social, 1991.

Moreno J.L.,  
**“Psicodrama”**, Buenos Aires, Ed. Hormé, 1993 Pág. Tot. 154.

Osho,  
**“El libro del hombre”**, versión electrónica, Rosario – Argentina 2003, Pág. Tot. 74.

Osho,  
**“El libro de la mujer”**, Edit. Debate. España, 2001. Pág. Tot. 236.

Osho,  
**“Meditación: La primera y última libertad”**, Edit. Gulaab, Madrid, España, 1998, Pág. Tot. 309.

Pochtar, Pzemirower Nora y Santiago Pzemirower, Centro de documentación en políticas sociales, **“La tan temida ancianidad”**, Buenos Aires 1999. Pág. 4-5

Lin, Yun,  
**“La teoría del color”**, versión electrónica 2.0, Rosario Argentina, Septiembre 2003, Pág. Tot. 31.

Word, Ernesto,  
**“EDUCACION PARA LA MEMORIA”**, Editorial Kier, Argentina 1983, 92 Pág. Tot. 96.

[www.mundogar.com/ideas/ficha](http://www.mundogar.com/ideas/ficha)

[www.saludyvidaonline.com](http://www.saludyvidaonline.com)

[www.gerza.com](http://www.gerza.com)

**ΑΝΕΞΟΣ**

67  
**HISTORIA CLINICA**

**DATOS GENERALES:**

Nombre:

Edad:

Trabajo u ocupación:

Estado civil:

Hijos:

**ENUMERACIÓN DE LOS SÍNTOMAS:**

- ☞ Nivel cognitivo:
- ☞ Nivel afectivo:
- ☞ Nivel conductual:
- ☞ Nivel motivacional:
- ☞ Nivel físico:

**DATOS OBJETIVOS:**

Dx (pruebas psicométricas, observaciones)

**AREAS AFECTADAS EN LA VIDA DEL SUJETO:**

**HISTORIA DE LA QUEJA ACTUAL Y EPISODIOS PREVIOS:**

- ☞ Atribución de los problemas:
- ☞ Historia del problema:
- ☞ Episodios previos similares:
- ☞ Tratamientos anteriores o actuales:

**OTROS PROBLEMAS:**

**HISTORIA FAMILIAR:**

- ☞ Antecedentes psíquicos y físicos.
- ☞ Relación del paciente con su familia y la percepción que tiene de ellos (carácter, apoyo)

**HISTORIA PERSONAL:**

- ☞ Conceptualizaciones del paciente (p. Ej. Atribuciones, categorizaciones)
- ☞ Historia familiar, social, laboral, educacional y sexual-afectiva.

## ¿SUFRE USTED DEPRESION?

68

Empiece por subrayar si o no, a las siguientes dos preguntas:

1. Durante el mes pasado, ¿se ha sentido “por los suelos”, cada día durante al menos dos semanas o más?

SI

NO

2. Durante el mes pasado, ¿ha perdido el interés o el gusto por las cosas que antes eran de su agrado?

SI

NO

Si ha respondido no a ambas preguntas, no hace falta seguir. Si ha respondido sí a una de las dos preguntas, continúe con el cuestionario.

3. ¿Ha variado su apetito de forma considerable? ¿Ha ganado o perdido peso (más o menos de 10 libras) sin proponérselo?

SI

NO

4. ¿Ha tenido problemas de sueño?

SI

NO

5. ¿Se ha sentido agitado, impaciente casi todos los días hasta el punto de necesitar moverse y levantarse?

SI

NO

6. ¿Se ha sentido fatigado, sin energía, casi cada día?

SI

NO

7. ¿Se ha sentido débil, culpable?

SI

NO

8. ¿Ha tenido problemas para concentrarse o para reflexionar?

SI

NO

9. ¿Ha pensado que sería mejor estar muerto o hacerse daño?

SI

NO

Calificación: 1 punto por cada respuesta “SI” y 0 para cada respuestas “No”.



Si la persona obtiene un resultado de 3 puntos o más, es necesario analizar profundamente su estado de ánimo, ya que dicho resultado es un indicador de depresión.

## Cuestionario para detectar depresión precoz. Ejercicio Profesional Supervisado. Psicología 2004.

### NOTAS TERAPÉUTICAS

69

PACIENTE:                      FECHA:                      SESIÓN N°

Datos de pruebas aplicadas, observaciones previas o referencias de familiares y amigos

Plan para esta sesión:

Agenda:

Sumario narrativo (Continuar por detrás si es necesario):

Tareas para casa:

Otros datos (Medicación, contactos telefónicos, contactos de amigos (as), etc.):

CUESTIONARIO DE ESTILO DE VIDA

Nombre \_\_\_\_\_ 70 años fecha \_\_\_\_\_  
 Últimos estudios cursados: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado  
 Civil: \_\_\_\_\_ No. de Hijos: \_\_\_\_\_  
 Vivienda (propia o en arriendo): \_\_\_\_\_

SECCION 1. CONDICION FISICA

|  |    |    |
|--|----|----|
| 1. Hace Ud. ejercicio o juega algún deporte durante, al menos treinta minutos, tres o más veces a la semana?             | SI | NO |
| 2. Hace Ud. ejercicios de calentamiento y enfriamiento antes y después de hacer ejercicios ?                             | SI | NO |
| 3. Tiene Ud. el peso adecuado para su altura y sexo?   | SI | NO |
| 4. En general, está Ud. Satisfecho con su condición física ?   | SI | NO |
| 5. Está Ud. satisfecho con su actual nivel de energía ?  | SI | NO |
| 6. Prefiere caminar a ciertos lugares como el mercado, supermercado, iglesia antes que tomar un bus o irse en automóvil? | SI | NO |

SECCION 2. HISTORIA FAMILIAR

TIENE UD. UN ABUELO, PADRE, TIO/A, HERMANO/A, QUE:

|  |    |    |
|--|----|----|
| 1. Haya tenido un ataque al corazón antes de los 40 años de edad?  | NO | SI |
| 2. Haya tenido presión sanguínea alta requiriendo tratamiento ?    | NO | SI |
| 3. Haya desarrollado diabetes ?                                    | NO | SI |
| 4. Haya desarrollado glaucoma (aumento de la presión intraocular)? | NO | SI |
| 5. Haya desarrollado gota?   | NO | SI |
| 6. Haya desarrollado cáncer de seno ?                              | NO | SI |

SECCION 3. AUTOCUIDADO Y CUIDADO MEDICO

|  |    |    |
|--|----|----|
| 1. Se lava Ud. los dientes diariamente ?   | SI | NO |
| 2. Se efectúa Ud. un chequeo dental, por lo menos, una vez al año ?  | SI | NO |
| 3. Usa Ud. bronceadores solares regularmente y evita las exposiciones prolongadas al sol ?                       | SI | NO |
| 4. PARA MUJERES: Se examina Ud. Los senos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes ?      | SI | NO |
| 5. PARA HOMBRES : Se examina Ud. los testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes? | SI | NO |
| 6. Sabe Ud. usualmente qué hacer en caso de enfermedad o accidente ?   | SI | NO |

|   |    |    |
|---|----|----|
| 7. Evita Ud. los rayos X innecesarios ?   | SI | NO |
| 8. Duerme Ud. lo suficiente normalmente ?   | SI | NO |
| 9. Se ha medido su presión sanguínea en el último año?  | SI | NO |
| 10.PARA MUJERES: Se ha hecho una prueba citológica en los dos últimos años ?  | SI | NO |
| 11. Si Ud. es mayor de 40 años, se ha hecho un examen de glaucoma en los últimos 4 años ?   | SI | NO |
| 12. Si Ud. es mayor de 40 años, se ha hecho un examen de sangre oculta en las heces fecales durante los dos últimos años?. Si es mayor de 50 años, se ha hecho durante el último año? | SI | NO |
| 13. Si Ud. es mayor de 50: se ha hecho, por lo menos, un examen endoscópico del intestino grueso?   | SI | NO |

71

#### SECCION 4. HABITOS ALIMENTICIOS

|  |    |    |
|--|----|----|
| 1. Bebe Ud. suficientes líquidos para que su orina tenga un color amarillo pálido ?  | SI | NO |
| 2. Tiene Ud. alimentos especiales o favoritos ?  | NO | SI |
| 3. Le añade Ud. sal a las comidas?   | NO | SI |
| 4. Mantiene Ud. en un mínimo su consumo de productos dulces, especialmente de caramelos y bebidas gaseosas y de otros tipos (no alcohólicas), y evita añadir azúcar a los alimentos? | SI | NO |
| 5. Está su dieta bien balanceada, incluyendo vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos y fuentes adecuadas de proteína?  | SI | NO |
| 6. Limita Ud. su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas)?  | SI | NO |
| 7. Limita Ud. su consumo de colesterol (huevos, hígado, carnes)?   | SI | NO |
| 8. Come Ud. pescado y aves más frecuentemente que carnes rojas?  | SI | NO |
| 9. Come Ud. alimentos altos en fibra varias veces al día (vegetales, frutas, granos enteros)?  | SI | NO |

#### SECCION 5. CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS

|  |    |    |
|--|----|----|
| 1. Fuma Ud. cigarrillos, tabacos, pipa, mastica tabaco o usa otras drogas?   | NO | SI |
| 2. Se limita Ud. a consumir a lo sumo dos tragos al día?   | SI | NO |
| 3. Ha oído Ud. críticas o comentarios de algún miembro de su familia o amigos sobre sus hábitos alcohólicos o de consumo de alguna otra droga? | NO | SI |
| 4. Le ha ocurrido alguna vez que ha perdido la memoria de lo que ha hecho estando bajo el efecto del alcohol o de otra droga?                  | NO | SI |
| 5. Consume Ud. alcohol o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?                                | NO | SI |
| 6. Lee Ud. y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento recetado o autoindicado?   | SI | NO |

#### SECCION 6. ACCIDENTES

|   |    |    |
|---|----|----|
| 1. Maneja Ud. bajo efectos de alcohol u otras drogas o aborda un vehículo manejado por algún conductor bajo efectos del alcohol u otras drogas? | NO | SI |
| 2. Observa Usted las reglas de tránsito?  | SI | NO |
| 3. Opera Usted maquinarias peligrosas que requieren atención y precaución bajo los efectos de alcohol u otras drogas?                           | NO | SI |

|   |    |    |
|---|----|----|
| 4. Observa Ud. las medidas de seguridad en su local y centro de trabajo?  | SI | NO |
| 5. Fuma Ud. en la cama?   | NO | SI |
| 6. Se asegura de tener claras las instrucciones cuando usa productos o sustancias de limpieza, tóxicas, inflamables, solventes y conexiones eléctricas? | SI | NO |
| 7. Se asegura Ud. de cerrar las llaves del gas o de mantener siempre las precauciones con los combustibles que utiliza para su cocina?                  | SI | NO |

SECCION 7. VALORES DE LA VIDA. ESFERA INTELECTUAL Y ESPIRITUAL.

72

|   |    |    |
|---|----|----|
| 1. Se interesa Ud. por eventos relacionados con la vida política y social?  | SI | NO |
| 2. Se siente Ud. satisfecho con el tiempo libre que dispone para su recreación y entretenimientos?                                | SI | NO |
| 3. Es Ud. creativo o disfruta con las actividades que realiza?  | SI | NO |
| 4. Se siente Ud. satisfecho al corresponder el trabajo que realiza con sus valores y motivaciones?                                | SI | NO |
| 5. Se siente Ud. satisfecho al corresponder las actividades recreativas que realiza con sus valores y motivaciones?               | SI | NO |
| 6. Tiene Ud. dificultad para aceptar los valores, actitudes, y estilos de vida de otras personas que son diferentes a los suyos ? | NO | SI |
| 7. Está Ud. satisfecho con su vida espiritual?  | SI | NO |

SECCION 8. ESTRES Y APOYO SOCIAL

|   |    |    |
|---|----|----|
| 1. Se siente Ud. satisfecho con su ritmo de vida?   | SI | NO |
| 2. Es fácil para Ud. reírse?  | SI | NO |
| 3. Reprime sus sentimientos de disgusto sin expresarlos?  | NO | SI |
| 4. Puede Ud. tomar decisiones con un mínimo de tensión y frustración?   | SI | NO |
| 5. Incluye Ud. en su rutina diaria un tiempo para relajarse?  | SI | NO |
| 6. Se prepara Ud. para eventos desagradables que puedan producirle estrés?  | SI | NO |
| 7. Ha tenido que hacer reajustes importantes en su hogar o en su trabajo en el pasado reciente?                       | NO | SI |
| 8. Ha tenido Ud. algún familiar o amigo muerto, herido o gravemente enfermo en los últimos tiempos?                   | NO | SI |
| 9. Tiene Ud. sentimientos de culpa o autocastigo por algo que le preocupa mucho?                                      | NO | SI |
| 10. Ha cambiado sus hábitos de comer y dormir por alguna situación de estrés o algún incidente en el pasado reciente? | NO | SI |
| 11. Frecuentemente puede dormir sin despertarse en toda la noche?   | SI | NO |
| 12. Se despierta Ud. Descansado?  | SI | NO |
| 13. Tiene Ud. una o más personas con las que puede conversar problemas íntimos y personales?                          | SI | NO |
| 14. Se siente Ud. respetado y admirado por los demás ?  | SI | NO |
| 15. Tiene Ud. alguien a quien pueda pedir ayuda económica en calidad de préstamo si fuere necesario?                  | SI | NO |
| 16. Está Ud. satisfecho con el apoyo que brinda a los demás?  | SI | NO |

SECCION 9. MEDIO AMBIENTE

|  |    |    |
|--|----|----|
| 1. Vive o trabaja en un medio ambiente de contaminación de aire y ruido?   | NO | SI |
| 2. Está Ud. expuesto a menudo a cloruro de vinilo, asbesto u otras sustancias tóxicas?                           | NO | SI |
| 3. Ha extrañado Ud. su trabajo, cuando lo ha dejado por alguna enfermedad, o siente nostalgia por regresar a él? | NO | SI |
| 4. Permanece sentado por períodos de una hora o más tiempo?  | NO | SI |
| 5. Se siente Ud. satisfecho con sus habilidades para realizar sus actividades de trabajo?                        | SI | NO |
| 6. Cree Ud. que recibe justa y adecuadamente el re 73 ento por las actividades que realiza?                      | SI | NO |
| 7. Está Ud. satisfecho con la flexibilidad del tiempo entre sus actividades de trabajo y el tiempo libre?        | SI | NO |

SECCION 10. SEXUALIDAD

|  |    |    |
|--|----|----|
| 1. Está Ud. satisfecho con su actividad sexual?  | SI | NO |
| 2. Está Ud. satisfecho con sus relaciones sexuales?  | SI | NO |
| 3. Se siente satisfecho con usar (o no usar) anticonceptivos?                                    | SI | NO |
| 4. Se siente Ud. satisfecho al realizar (o no realizar) prácticas sexuales protegidas o seguras? | SI | NO |

INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO

Para cada sección del Cuestionario, escriba a continuación el número de respuestas que Ud. marcó en la columna DE LA IZQUIERDA del mismo (No cuente exclusivamente las que contestó "SI"; cuente TODAS las que contestó en la columna del LADO IZQUIERDO, independientemente de que su respuesta sea "SI" ó "NO").

| NOMBRE DE LA SECCION                        | NUMERO DE RESPUESTAS EN LA COLUMNA DE LA IZQUIERDA |
|---|--|
| 1. CONDICION FISICA                         |  |
| 2. HISTORIA FAMILIAR                        |  |
| 3. AUTOCUIDADO Y CUIDADO MEDICO             |  |
| 4. HABITOS ALIMENTICIOS                     |  |
| 5. CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS      |  |
| 6. ACCIDENTES                               |  |
| 7. VALORES, ESFERA INTELECTUAL Y ESPIRITUAL |  |
| 8. ESTRES Y APOYO SOCIAL                    |  |
| 9. MEDIO AMBIENTE                           |  |

## GUIA DE ENTREVISTA

74

1. Se siente feliz como cuando era más joven
2. Siente usted que es muy pesimista en relación a otras personas
3. Tiene el mismo interés en realizar las actividades que solía hacer tiempo atrás
4. ¿Siente que ha conseguido todo lo que deseaba?
5. ¿Cómo ha afrontado las situaciones vitales en su vida?
6. ¿Siente que estos son los mejores años de su vida?
7. Cuando observa a otras personas de su edad, piensa que ha tomado muchas decisiones equivocadas
8. Si usted pudiera, cambiaría su vida pasada
9. Cree que su vida actual podría ser más feliz de lo que es ahora

## TEST DE ORIENTACION

75

| <b>Viro Orientation Scale</b>                     |                       |          |
|---|-----------------------|----------|
|   | <b>Puntuación</b>     |          |
| <b>1. Sabe su edad</b>                            | <b>Exactamente</b>    | <b>3</b> |
|   | <b>+/- 2 años</b>     | <b>2</b> |
|   | <b>+/- 10 años</b>    | <b>1</b> |
| <b>2. Sabe los días de la semana</b>              | <b>Sí</b>             | <b>3</b> |
|   | <b>No</b>             | <b>0</b> |
| <b>3. Sabe el nombre del mes</b>                  | <b>Sí</b>             | <b>3</b> |
|   | <b>No</b>             | <b>0</b> |
| <b>4. Sabe el año</b>                             | <b>Exactamente</b>    | <b>3</b> |
|   | <b>+/- 2 años</b>     | <b>2</b> |
|   | <b>+/- 10 años</b>    | <b>1</b> |
|   | <b>Todo lo demás</b>  | <b>0</b> |
| <b>5. Sabe el nombre de la comunidad</b>          | <b>Sí</b>             | <b>3</b> |
|   | <b>No</b>             | <b>0</b> |
| <b>6. Sabe el nombre de la calle</b>              | <b>Sí</b>             | <b>3</b> |
|   | <b>No</b>             | <b>0</b> |
| <b>7. Recuerda el nombre del examinador</b>       | <b>Sí</b>             | <b>3</b> |
|   | <b>Parcialmente</b>   | <b>2</b> |
|   | <b>No</b>             | <b>0</b> |
| <b>8. Estimación de duración de la entrevista</b> | <b>+/- 5 minutos</b>  | <b>2</b> |
|   | <b>+/- 10 minutos</b> | <b>2</b> |
|   | <b>+/- 30 minutos</b> | <b>1</b> |
|   | <b>Todo lo demás</b>  | <b>0</b> |
| <b>Puntuación máxima = 24</b>                     |                       |          |

Forma de calificar: La puntuación total es de 24 puntos. Si se obtiene menos de esta cantidad de puntos, significa que la persona presenta un deterioro mental en las áreas de concentración, orientación y memoria.

## CUESTIONARIO DEL ESTADO MENTAL

76

### ANEXO 13

#### Mental Status Questionnaire \*

---

(Cuestionario del Estado Mental)

1. ¿Cuál es el nombre de este lugar?
2. ¿Cuál es su dirección?
3. ¿Qué día es hoy?
4. ¿En qué mes estamos?
5. ¿En qué año estamos?
6. ¿Qué edad tiene?
7. ¿En qué mes nació?
8. ¿En qué año nació?
9. ¿Quién es ahora el presidente de gobierno?
10. ¿Quién fue el presidente anterior?

---

\* Se registra cada ítem incorrecto con 1 punto.



CALIFICACIÓN: 0 PUNTOS Ninguna alteración del estado mental

1-4 PUNTOS Discreta alteración (puede necesitar ayuda específica)

5-7 PUNTOS Acusada alteración (Necesita ayuda social y hospitalaria)

8-10 PUNTOS Grave alteración (Dependencia total, típico de salas de  
psicogeriatría)