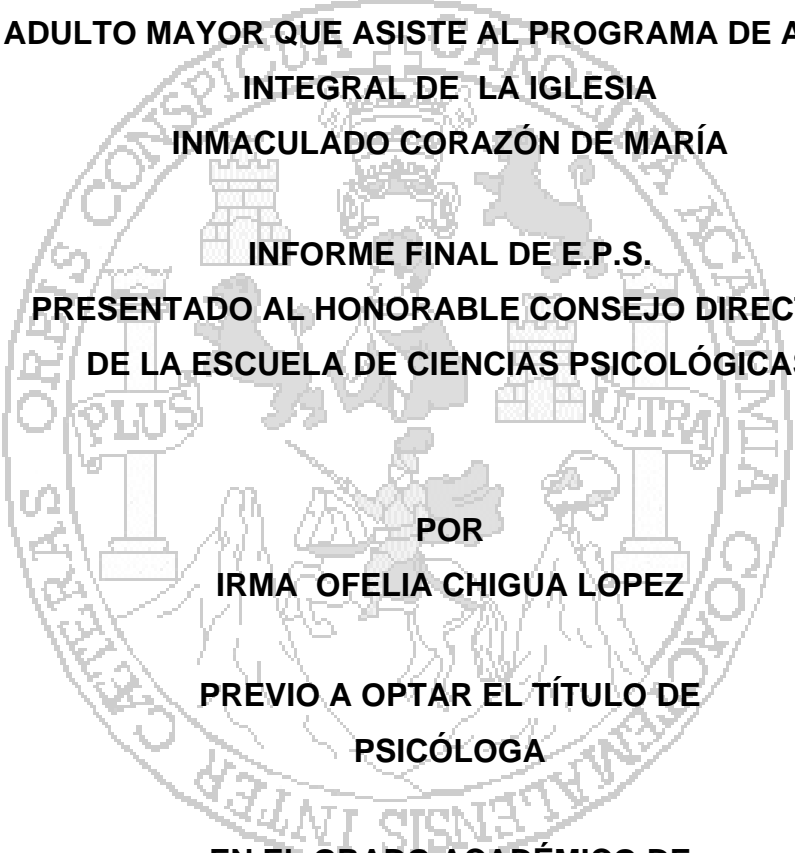


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



**APOYO Y PROMOCION EN SALUD MENTAL
AL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL PROGRAMA DE ATENCIÓN
INTEGRAL DE LA IGLESIA
INMACULADO CORAZÓN DE MARÍA
INFORME FINAL DE E.P.S.
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
POR
IRMA OFELIA CHIGUA LOPEZ
PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGA
EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA**

Guatemala Septiembre 2006



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG. 418-2005
CODIPs. 1367-2006

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

08 de septiembre de 2006

Estudiante

Irma Ofelia Chigua López de Hernández
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto OCTAVO (8º) del Acta CINCUENTA GUIÓN DOS MIL SEIS (50-2006) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 08 de septiembre de 2006, que copiado literalmente dice:

"OCTAVO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"APOYO Y PROMOCIÓN EN SALUD MENTAL AL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA IGLESIA INMACULADO CORAZÓN DE MARÍA"** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

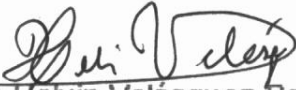
IRMA OFELIA CHIGUA LÓPEZ DE HERNÁNDEZ

CARNÉ No. 94-14805

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Estuardo Espinoza Méndez y revisado por la Licenciada Sonia Molina. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.
SECRETARIO



/Gladys



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"

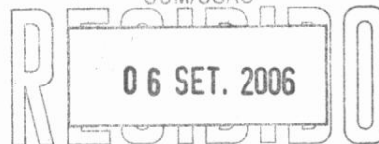
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

EPS 095-2006
Reg. 418-2005

30 de agosto de 2006

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Firma: AS hora: 9:30 Registro: 418-05

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de la estudiante **Irma Ofelia Chigua López de Hernández**, carné No. **94-14805**, titulado:

"APOYO Y PROMOCIÓN EN SALUD MENTAL AL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA IGLESIA INMACULADO CORAZÓN DE MARÍA"

De la carrera: Licenciatura en Psicología

Asimismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo de la Licenciada Sonia Molina, en tal sentido, se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado
COORDINADORA DE EPS



/Gladys
c.c. Control Académico
Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

EPS 095-2006
Reg. 418-2005

30 de agosto de 2006

Licenciada
Claudia Rossana Rivera Maldonado
Coordinadora de Ejercicio Profesional Supervisado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Licenciada Rivera:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de la estudiante **Irma Ofelia Chigua López de Hernández**, carné No. **94-14805**, titulado:

"APOYO Y PROMOCIÓN EN SALUD MENTAL AL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA IGLESIA INMACULADO CORAZÓN DE MARÍA"

De la carrera: Licenciatura en Psicología

Asimismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este Departamento, por lo que me permito dar la respectiva **APROBACIÓN**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Sonia Molina
Revisora



/Gladys
c.c. Control Académico
Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

EPS 095-2006
Reg. 418-2005

30 de agosto de 2006

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores:

Informo a ustedes que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de la estudiante **Irma Ofelia Chigua López de Hernández** carné No. **94-14805** titulado:

"APOYO Y PROMOCIÓN EN SALUD MENTAL AL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA IGLESIA INMACULADO CORAZÓN DE MARÍA"

De la carrera: Licenciatura en Psicología

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Departamento, me permito dar mi **APROBACIÓN** para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Supervisor



/Gladys
c.c. Control Académico
Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

cc: Control Académico
EPS
Archivo
Reg. 418-2005

CODIPs. 687-2005
De aprobación de proyecto de EPS

07 de abril de 2005

Estudiante
Irma Ofelia Chigua López de Hernández
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante Chigua López de Hernández:

Transcribo a usted el Punto DÉCIMO NOVENO (19º) del Acta DIECIOCHO GUIÓN DOS MIL CINCO (18-2005) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 1 de abril de 2005, que literalmente dice:

"DÉCIMO NOVENO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"BRINDAR APOYO Y PROMOVER SALUD MENTAL AL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA IGLESIA SAN FRANCISCO DE ASIS"**, de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

IRMA OFELIA CHIGUA LÓPEZ DE HERNÁNDEZ

CARNÉ No. 94-14805

Dicho proyecto se realizará en la zona 12 de esta capital, ubicándose al Doctor Pedro Molina como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y al Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Karla Emy Vela de Ortega
SECRETARIA



/Gladys



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-I, Segundo Nivel, Ciudad Universitaria, zona 12. Guatemala, Centroamérica.
PBX. 4439500 Extensiones: 1454 - 1456 - 1457 - 1459
Tels. Directos: 4769590 - 4769602 - 4762063 - 4762065 - 4767612 - 4767629

DEXT-227/2006

Guatemala, 30 de Agosto de 2006

Licenciada
Claudia Rivera
Coordinadora de EPS
Escuela de Psicología
Presente

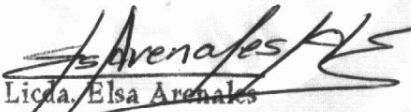
Licenciada Rivera:

Me dirijo a usted para informarle que la estudiante: IRMA OFELIA CHIGUA LÓPEZ con carné No. 94-14805 realizó su Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología en el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor del Centro de Día San Francisco de Asís del Departamento de Extensión de la Escuela de Trabajo Social durante el periodo comprendido del 7 de marzo del 2005 al 20 de abril del 2006, habiéndolo concluido de manera satisfactoria.

No está demás indicar que durante ese periodo la estudiante se desempeñó en forma profesional y responsable, demostrando su capacidad en el campo de la Psicología.

Suscribo, Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Elsa Arenales
COORDINADORA DEPARTAMENTO
DE EXTENSIÓN



EA/wdec
cc. archivo

P A D R I N O S

**MARCO ANTONIO GARCIA ENRIQUEZ
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
COLEGIADO 5950**

**ILEANA GODINEZ
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
COLEGIADO 1324**

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Fuente de amor y esperanza en mi vida

A MIS PADRES

**Ovidio Chigua Valdez
Irma Oralía López Morataya +
Sin su apoyo y comprensión no hubiera
Alcanzado mi éxito, el cual es una
recompensa a sus múltiples esfuerzos**

A MIS HERMANOS

**Mirza Eugenia, Franklin por su apoyo
Incondicional**

A MI ESPOSO

**Manuel Humberto Hernández
Por su comprensión y apoyo durante mi
carrera, con amor infinitas gracias**

A MIS HIJAS

**María Teresa, Irma María, Katherine
Andrea, a las que quiero mucho y que
este triunfo sea ejemplo para forjar su
futuro**

AMI AMIGAS

**Vilma Jiménez, Sara Lima, Evelin Rivera,
Luisa Ortiz, Claudia García, gracias por
su amistad y cariño**

A MIS FAMILIARES

**Melida España, Fredy, Edgar, Enrique,
Laura López de Castellanos, Irma Roldan,
Mildred, Rafael, Tulio, Ana Beatriz, fam.
Duarte López. y a demás familiares y
amigos con especial afecto.**

AGRADECIMIENTOS

A:

La Universidad San Carlos de Guatemala por haber sido mi casa de formación profesional.

Escuela de Ciencias Psicológicas, Coordinación de Ejercicio Profesional Supervisado.

Programa San Francisco de Asís de atención integral para el adulto mayor de la Parroquia Inmaculado Corazón de María, ya que sin ello no hubiera realizado mi EPS.

**Licenciado Estuardo Espinoza
Licenciada Mónica Arroyave
Licenciada Elsa Arenales**

**En especial:
A todas las personas que de alguna forma colaboraron con migo,
Gracias.**

INDICE:

RESUMEN _____	1
INTRODUCCION _____	2

CAPITULO I

I Antecedentes _____	3
1.2 Descripción de la Institución _____	7
1.3 Descripción de la población _____	8
1.4 Planteamiento del problema _____	9

CAPITULO II

2. Referente teórico metodológico _____	12
2.1 Abordamiento teórico-metodológico _____	12
2.2 Objetivo General _____	24
2.3 Objetivos Específicos _____	24
2.4 Metodología de abordamiento por subprograma _____	25

CAPITULO III

3. Presentación de actividades y resultados _____	28
3.1 Subprograma de Servicio _____	28
3.2 Subprograma de Docencia _____	31
3.3 Subprograma de Investigación _____	35
3.4 Resultados _____	45
3.5 Otras actividades _____	49

CAPITULO IV

4	Análisis y discusión de resultados	<u>51</u>
4.1	Subprograma de servicio	<u>51</u>
4.2	Subprograma de docencia	<u>55</u>
4.3	Subprograma de investigación	<u>57</u>
4.4	Análisis del contexto	<u>59</u>

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1	Conclusiones Generales	<u>61</u>
5.1.2	Subprograma de Servicio	<u>61</u>
5.1.3	Subprograma de Docencia	<u>62</u>
5.1.4	Subprograma de Investigación	<u>62</u>

5.2 Recomendaciones.

5.2.1	Recomendaciones Generales	<u>63</u>
5.2.2	Subprograma de Servicio.	<u>63</u>
5.2.3	Subprograma de Docencia	<u>64</u>
5.2.4	Subprograma de Investigación	<u>64</u>

GLOSARO	<u>65</u>
---------	-----------

BIBLIOGRAFIA	<u>66</u>
--------------	-----------

ANEXO	<u>67</u>
-------	-----------

RESUMEN

El presente trabajo contiene información sobre las actividades programadas durante el Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Psicología, a través de las cuales se busca brindar apoyo y promover salud mental a los adultos mayores, del centro de día San Francisco de Asís; el cual está ubicado en la parroquia Inmaculado Corazón de María zona 12, la Reformita. Esta práctica se realizó a partir del 7 de marzo 2005 hasta el 20 de abril 2006; se trabajó de lunes a viernes de 14.00 a 17.00 horas; dicho programa cuenta con un plan de actividades desarrollar por subprogramas los cuales se mencionarán a continuación.

En el subprograma de servicio se puede citar la atención psicológica y orientación a la persona individual y en grupos como redes de apoyo, en el subprograma de docencia las charlas y talleres de desarrollo personal y técnicas de relajación para fomentar salud mental en las personas que asisten a dicho centro.

El desarrollo del servicio de la clínica y docencia permitió observar la problemática que el adulto mayor aqueja, problemas que están inmersos en nuestra sociedad, conflictos que nunca se dan a luz por tratarse de personas vulnerables la marginación, maltrato, desprecio, etc. de su familia y de la misma sociedad.

Tomando en cuenta esta problemática en el sub programa de investigación se pretendió indagar sobre las razones del por qué a pesar de los conflictos incluso de la niñez, esta población ha podido sobresalir en la vida. Se elaboró una entrevista en la cual se pudo obtener varios resultados de mucha importancia como lo es deprivación afectiva y represión de parte de los padres, pobreza extrema, poca o nula escolaridad.

El objetivo de la investigación era encontrar la razón que motivó a las señoras a salir adelante, pues bien el resultado general evidencia que fue la fe en Dios ante todo, luego la vida misma y el deseo de vivir y como complemento el trabajo; como factor de apoyo.

Simultáneamente se fue reconociendo las distintas habilidades, capacidades e intereses de cada una, y lo grandioso fue el haber compartido principalmente con personas con tan grande sabiduría y experiencia la cual fue enriqueciendo nuestro aprendizaje

INTRODUCCION

Al indicar que el grupo de la tercera edad esta aumentado en Guatemala por el avance que a tenido la medicina y la educación que se va adquiriendo acerca de prevención primaria de la salud, un buen porcentaje de personas trabajan para mejorar tanto su salud mental como la física; sin embargo hay personas que enfrentan muchos retos sobre todo en la ciudad, cuando los abuelos se quedan solos en sus casas porque la familia sale a trabajar ellos se quedan cuidando los nietos o bien haciendo los quehaceres domésticos, y a raíz de este factor se van generando una series de necesidades las cuales son del interés de la salud y por consiguiente de la psicología.

Ante la necesidad que manifiestan las personas que participan en el programa del adulto mayor por sentirse afectadas emocionalmente debido a problemas de índole familiar, económico, sociocultural, ambiental, físico, produciendo alteraciones conductuales y de mala relación, fue necesario brindar atención psicológica como acompañamiento y técnicas para modificar conductas; para que con el proceso de orientación e implementación de actividades las personas se complementen a la ejecución de dicho plan y sea más fácil la adaptación del mismo; fomentando así salud mental y por ende el adulto mayor pueda vivir plenamente.

Fue tan importante el desarrollo de está practica, pues en lo personal se desconocía de la problemática existente en la etapa de la senectud lo que significa que se puede ir ahondando en este tema y además involucrar a más estudiantes para que se trate a esté tipo de población que tanta ayuda necesita.

CAPITULO I

ANTECEDENTES:

Guatemala, ciudad ubicada en el centro meridional de Guatemala, capital del país y del departamento de Guatemala, situada en el valle de la Ermita, en las tierras altas volcánicas. Es la ciudad más grande del país y su principal centro económico, cultural y de mayor transporte público. La mayoría de las industrias del país se localizan en las afueras de la ciudad. Aquí se encuentran la Universidad San Carlos de Guatemala fundada en 1676, la Universidad Francisco Marroquín (1971) y el Conservatorio Nacional de Música (1880). Las edificaciones más notables son el Palacio Nacional (1943) llamado ahora Palacio de la Cultura y la catedral metropolitana (1815), parcialmente reconstruida después de los daños sufridos en 1976. Muy cerca se localizan algunas ruinas mayas de gran importancia, sobre todo las que se asientan en el lago Amatitlán.

La ciudad de Guatemala se asentó 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 1524, fue destruida por una explosión volcánica en 1541. La segunda capital, actualmente llamada Antigua Guatemala 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 construcción 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 (según estimaciones para 1995), 1.167.495 habitantes. El 6.5% son indígenas y el resto ladinos; el 52.3 % lo representan las mujeres y el 47.7% de los varones según datos del X censo nacional de población y V de habitantes

En la ciudad capital aún se centralizan las principales actividades de tipo político, administrativo económico y comercial de todo el país¹.

Según el perfil de la pobreza en Guatemala (INE) la tasa de pobreza en la región metropolitana es de 64.3%, la tasa de extrema pobreza es de 30%. Según esta fuente.

“La pobreza es un síndrome situacional en que se asocian el infraconsumo, la desnutrición las precarias condiciones de viviendas, de bajos niveles educacionales, las malas condiciones sanitarias, una inserción inestable en el aparato productivo o dentro de las estratos primitivos del mismo, actitudes de desaliento, poca participación en los mecanismos de integración social y quizá la descripción de una escala particular de valores, diferenciada en alguna medida de la del resto de la sociedad”².

La capital contiene gran cantidad de escuelas, colegios e institutos, se ha visto la necesidad de abrir colegios porque los centros educativos no se dan abasto. En caso de los indicadores relacionados con el nivel educativo de la población, presentan las tasas de analfabetismo y de población sin estudios formal más bajo en todo el país demostrando la alta inversión de recursos por parte del sector educación en el departamento de Guatemala. La ciudad capital cuenta con áreas de potencial turístico como las ruinas de Kaminal Juyú, el Palacio de la Cultura, la Catedral Metropolitana y las iglesias La Merced y El Calvario, y el complejo arquitectónico del centro cultural Miguel Ángel Asturias.

En cuanto a las condiciones de vivienda este departamento se ubica en primer lugar a nivel nacional en cuanto a la cobertura de los tres servicios básicos de agua, energía eléctrica y sistemas de drenajes

¹ Guatemala (ciudad) Enciclopedia Microsoft Encarta 2001. Microsoft Corporación.

² Características del departamento de Guatemala (segeplan) pag. 756

“El transporte urbano de pasajeros brinda servicio con 1,270 unidades de autobuses que reportan cerca de 3.2 millones de viajes al día”³. La fiesta titular, se festeja el 15 de agosto día de la virgen de la Asunción.

Aspectos más importantes del área de donde se efectuó el ejercicio profesional supervisado. Se puede mencionar que los indicadores del mercado de trabajo para los adultos mayores en Guatemala, como en otros países, revela una vinculación con el mercado de trabajo más débil que el resto de la población de inactivos disponibles para trabajar también es menor. “En Guatemala no parece ocurrir lo que se observa en otros países donde no solo los adultos mayores desean, en general participar menos del mercado de trabajo sino donde al mismo tiempo aquellos que tienen el deseo de trabajar encuentran mayores dificultades que la población adulta en general para encontrar colocación. En el caso de Guatemala no hay evidencias claras de que los adultos mayores tengan de hecho una dificultad mayor de encontrar trabajo ya que la tasa de desempleo, abierto sin ánimo de búsqueda son inferiores a la media y no hay evidencia de que la duración de desempleo sea la más larga que la media”⁴.

Con referencia específicamente del área de trabajo se puede mencionar que la zona 12: “Se describe a partir de la intersección de la calzada Raúl Aguilar Batres, finaliza con el lindero sur de la lotificación El Carmen, que está constituida por colonias y asentamientos”⁵. Las cuales son:

Lomas de Pamplona	La Reformita	Santa Rosa	La Colina
Santa Rosa II	Santa Elisa	Lotero	Revira
Industria Santa Elisa	El Carmen	Javier	Miles Rock
1ro. De Septiembre	Ciudad Real	Monte Verde	San Carlo
Santa Maria	Industrias Eureka	Monte Maria	Lotero

³ Catálogo de comunidades 1983 pag. 282

⁴ Informe de desarrollo humano 2001, pag. 89

⁵ Catálogo de comunidades 1983 pag. 282

Reformita:

La colonia reformita cuenta con servicios básicos de agua, luz drenajes, calles asfaltadas. Además cuenta con un mercado municipal.

Salud.

Presta el servicio de salud a través de el dispensario de Buena Ventura.

Educación.

Cuenta con una escuela pública que atiende solamente el nivel primario, al igual que el colegio Católico Eloy Suárez Cabán, también la Escuela 10 de octubre que atiende las dos jornadas

Vivienda.

La mayor parte de las construcciones son formales, de block o ladrillo.

Economía.

Por encontrarse cerca de la Universidad de San Carlos, el sector es concurrido y se tienen negocios de cafetería, tienda de artículos de primera necesidad, habitaciones para huéspedes y albergues para estudiantes de la Universidad de San Carlos.

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN:

El programa de atención integral del adulto mayor, se llevó a cabo en el Centro de Día San Francisco de Asís el cual tiene sus instalaciones en la parroquia Inmaculado Corazón de María, la cual proporciona espacio para el desarrollo de dicho programa; está ubicada en la 7av. 27-03, zona 12 colonia La Reformita se encuentra localizada a un costado del paso desnivel que colinda con la Universidad de San Carlos, la colonia Reformita y El Periférico.

Uno de los recursos más importantes que proporciona la iglesia son los espacios tales como el salón parroquial, y una oficina donde se realizan labores administrativas para el programa del adulto mayor, su objetivo principal es proporcionar a la población un servicio profesional que estimule su participación y ayude a dar solución a sus necesidades y problemas, con el fin de mejorar su calidad de vida. Atendiendo aspectos sobre salud mental, educación, recreación y cultura.

Dicho programa dio inicio en febrero del año 2001, está coordinado a través de instituciones como el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Ministerio de Cultura y Deportes, la Escuela de Ciencias y Tecnología de la Actividad Física y el Deporte (Ectafide), así como las unidades de la Universidad de San Carlos como la de Trabajo Social, Psicología y Humanidades.

1.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.

El programa inicio en febrero del 2001, por el departamento de Extensión de Trabajo Social, siendo este Coordinado por la Licenciada Elsa Arenales quien ha apoyado en las gestiones para que el programa sea un centro de practica el cual pueda coadjudar en el desarrollo profesional tanto para practicantes como para epesistas de las unidades académicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Así mismo, se pone a la disposición un con grupo multidisciplinario de Trabajadores Sociales, E.P.S. de ECTAFIDE, un Epesista de Psicología y un Epesista de Pedagogía; quienes trabajan para el beneficio del adulto mayor.

El programa que esta ubicado en el centro de día "San Francisco de Asís" en la parroquia Inmaculado Corazón de Maria zona 12, Se tuvo la oportunidad de realizar el ejercicio profesional supervisado, en el cual se pudo observar que participan señoras de la tercera edad, en el programa hay alrededor de 200 personas inscritas con un rango de edad: entre 50 a 83 años, con diversas ocupaciones laborales como: mujeres ya jubiladas, amas de casa, por lo que dependen de la ayuda económica del cónyuge; de sus hijos y en su defecto de sus familiares cercanos; por tanto son de escasos recursos económicos. La mayoría profesa la religión católica, gran parte residen en la colonia la reformita y las demás en colonias aledañas de la zona 12

Desacuerdo con el tipo personas que este programa atiende, se ha creado talleres y varias actividades entre las cuales se pueden mencionar: Gimnasia, yoga, Tai Chi, excursiones al aire libre, y actividades coordinadas por el Ministerio de Cultura y Deportes. Se puede mencionar que en las actividades programadas por las practicantes de Trabajo Social y de la Epsista de Psicología solo participaban grupos muy pequeños de 10 a 17 personas a diferencia de las Actividades donde se ofrece alimentación y recreación como por ejemplo tardes culturales, día de la madre etc. Entonces se reúnen de 75 a 80 personas, actividades que logran reunir un gran número de personas.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Referente al tema del adulto mayor en la ciudad de Guatemala; para encontrar alternativas de solución a la problemática que enfrenta el adulto mayor, el tema ha cobrado muy poca importancia, pese al artículo 51 que trata sobre los derechos y protección de la vejez el cual refiere que el Estado protegerá la salud física mental y moral de los ancianos: “les garantiza los derechos de alimentación, vivienda, salud, educación y seguridad”⁶. y a pesar de los avances significativos que se han desarrollado en los últimos años a nivel nacional e internacional referente a la protección del adulto mayor, debido a la realidad política socioeconómica, fisiológica, “en nuestro país muchos de los adultos mayores se ven perjudicados en sus derechos ya que en una mayoría no se logra obtener una atención medica integral, otros, además de su avanzada edad deben de seguir trabajando para subsistir por lo reducido en sus pensiones mientras que un porcentaje carece de empleo o se encuentra en el desamparo”⁷

Otros aspectos que influyen en esta población son la vivienda y la educación; en nuestro país no se ha brindado la atención adecuada para que la población de personas adultas reciban accesoria para enfrentarse a la etapa de la vejez, por lo que el individuo enfrenta serios conflictos personales y familiares que se van desencadenando a través de los años. En relación a un grupo de personas que asisten al Centro de Día San Francisco de Asís en el rango de 50 a 83 años de edad y en base a las herramientas utilizadas como son la observación y las entrevistas, se identificó a personas con poca productividad y movilidad por diferentes aspectos: físicos, socioeconómicos, psicológicos; y se caracterizan por lo siguiente:

⁶ Constitución política de la republica de Guatemala 1998 p. 26

⁷ O.N.U. 1997. p. 8

Desasimiento problemas para descubrir o crear nuevas oportunidades de acción, pérdida de fluidez mental: dificultad que experimenta el anciano, en movilizar operaciones intelectuales Verborrea: fijación de la actividad mental que lo lleva a hablar de las mismas cosas; falta de curiosidad o indiferencia: estas manifestaciones no son más que rechazo hacia el entorno desagradable; Aburrimiento: el anciano se aburre por que las circunstancias lo han apartado de sus proyectos de toda la posibilidad de distraerse, se encierra de sus mismas cosas y del entorno social; Depresión acompañada de tristeza va unida a un conjunto de características como la indiferencia, la apatía, aburrimiento las cuales se acumulan en la existencia del anciano y no lo puede ocultar; Dependencia es otro motivo de angustia en los ancianos porque necesitan vivir con ayuda de los demás a merced de otros y por ello la desconfianza de los ancianos hacia los otros adultos, provoca ansiedad y miedo algunos no quieren ser carga familiar; Hábitos para defenderse de los problemas los ancianos se refugian en su vida rutinaria que convierte el habito de hacer las mismas cosas se levantan a la misma hora ven lo mismo en la TV; se sienten como una carga para sus familiares también se sienten obligadas ha hacer actividades como cuidar a los nietos y se hacen cargo de las tareas de la casa para proveerse de sus alimentos Etc. Aislamiento otra forma de dependencia contra el entorno hostil, los ancianos le dan la espalda al mundo, contando sus relaciones afectivas es por tal razón que mejor se refugian en sus soledades que encariñarse con alguien que los pueda dejar solos nuevamente; la hostilidad que algunos ancianos manifiestan arrebatos de mal humor tan naturales como salvadores por ser un escape de la cólera viviente e insoportable. Según lo expuesto por las personas del programa la mayoría se queja de que son sujetos a malos tratos: por otras personas que los perciben como personas necias, son ignorados por los mismos familiares porque no quieren que los ancianos los molesten porque se encuentran muy ocupados, entonces los rechazan y marginan, esto le sucede a la gran mayoría, por personas jóvenes que no se brindan en ceder asiento en el bus o ni siquiera por saludarlos; se sienten desanimados, por lo que ya no tienen metas ni

ilusiones de realizar algo más, porque creen que ya lo hicieron todo o que ya no pueden hacer más ni siquiera para ellos mismos.

También se pudo observar: en el aspecto psicológico las personas presenta baja auto estima, retraimiento, falta de concentración, necesidad de afecto, además sus quejas más comunes son padecimiento físicos y orgánicos entre estos está el sufrimiento de la viudez, la separación de sus seres queridos, falta de atención de parte de la familia, incertidumbre acerca de enfermedades como, colon irritable, artritis, hipertensión, diabetes, falta de la visión, audición, y deficiencia motriz.

Adicionalmente en la institución existe preocupación porque las personas que no asisten regularmente a todas las actividades, algunas veces se juntan de 10 a 15 personas para las actividades que más le llaman la atención como lo que es el Yoga o el Tai Chi y las de recreación, las otras actividades Educativas y talleres para superación personal se ha notado que no asiste la mayoría

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

2.1 MARCO TEORICO:

En Guatemala, según el censo de 1994, más de 317,510 personas pasan de los 65 años e integran el 3 % del total de la población nacional. “Es importante mencionar que según los estudios de la ONU de Guatemala, se calcula que entre el año 2000 y el 2025, el porcentaje de adultos mayores se puede incrementar en un 8 por ciento del total de la población, esto debido a las mejoras en la atención y en la calidad de vida de este segmento de la población.”⁸

En el año de 1985, fue creado el artículo número cinco; de derechos de la vejez, protección a ancianos; el cual refiere que el “Estado protegerá la salud física, mental y moral de los mismos les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad y previsión social; a si mismo se crea en 1996 la ley de protección al adulto mayor en el decreto 80-96 y sus modificaciones, del congreso de la República de Guatemala el cual indica en su artículo; Objetivo de la ley: la presente ley tiene por objeto y finalidad titular los intereses de las personas de las tercera edad y el Estado garantice y promueva el derecho de los ancianos a un nivel de vida adecuada en condiciones que les ofrezcan educación, alimentación, vivienda, vestuario, asistencia médica, geriátrica y gerontológico integral recreación y esparcimiento y los servicios sociales necesarios para su existencia útil y digna”.⁹

8. ONU 1997 PAG. 3

9. Castañeda Zully Usac Psicología 2000 P. 5 (tesis)

La ONU, creó cinco principios en pro del adulto mayor los cuales se mencionan a continuación:

La independencia: que profesionales de instituciones trabajen con la familia para coadyuvar a que los hijos y el resto de la familia le proporcionen respeto e independencia al anciano en cuanto a lo social como económicamente, para que los mayores se sientan con toda la libertad de disponer de su tiempo y su dinero. **La participación:** Al adulto se tiene que involucrar en actividades recreativas, culturales, así como lucrativas para que él se pueda desempeñar en lo que al adulto le gusté para sentirse en actividad.

Los cuidados: que las instituciones como el Bienestar Social para el Adulto mayor, I.P.M. dependencia militar, CAMIP. Dependencia del IGSS: proporcionan cuidados para que el afiliado lleve una vida más placentera proporcionándoles medicinas, terapias grupales y recreativas.

La autorrealización: se crea cuando la persona realiza algo y lo termina, se siente con mucha satisfacción al culminar sus metas ya realizadas. A pesar que hay varias limitaciones que no permiten su desarrollo.

La dignidad: al adulto mayor hay que tratarlo con mucho respeto como un ser humano y como él se lo merece, nunca tratarlo con burla, ni ironía; las actitudes negativas hacia los adultos mayores afectan los sentimientos sobre si mismos, como también el trato de la sociedad hacia ellos.

Los estereotipos negativos sobre el adulto mayor, reflejan un prejuicio o discriminación con base en la edad en la actualidad a los adultos mayores se le debería llamar ciudadanos mayores, personas de la edad dorada, personas de edad avanzada o persona cronológicamente dotada. Los problemas de salud de las mujeres son a largo plazo, mientras que los hombres tienden a desarrollar enfermedades mortales a corto plazo. Muchos de los adultos mayores no pasaron de la primaria y los futuros grupos promediaran más años de educación que los más viejos. Esto es un buen presagio para el futuro, puesto que hay mucho más conocimientos en cuanto a las enfermedades y pueden estar en un nivel más alto económicamente y esto les permite tener cuidados preventivos en cuanto a su salud.

El desarrollo del ser humano lo dividimos en etapas para su estudio, siendo así, que al llegar ha la EDAD INTERMEDIA; que se encuentra entre los 45 y 60 años de edad, esta etapa también conocida como PRE SENIL la cual se considera como, pre envejecimiento o etapa critica ya que aparecen los primeros signos de envejecimiento. Siguiendo la SEGNIUD GRADUAL; que abarca entre los 60 y 70 años de edad se caracterizan por las enfermedades propias de la edad avanzada las cuales requieren de cuidados médicos. Y la etapa de la SENILIDAD O VEJEZ DECLARADA; se inicia alrededor de los 70 años de edad, se incluye al anciano con una importancia creciente de problemas asistenciales médicos, sociales y rehabilitación para los estados de minusvalía.

“La vejez es un conjunto de modificaciones inevitables e irreversibles que se producen en un organismo con el paso de los años, y que finalmente conducen a la muerte”¹⁰. Tales cambios varían considerablemente. En el hombre, estas modificaciones comprenden la reducción de la flexibilidad de los tejidos, la pérdida de algunas células nerviosas, el endurecimiento de los vasos sanguíneos, y la disminución general del organismo. La forma en la que la población envejece no está totalmente determinada por la biología, también está influida por las circunstancias sociales y el ambiente individual.

En consecuencia, el envejecimiento se contempla cada vez más como un proceso que incluye aspectos culturales y psicosociales. Además, en lugar de limitarse exclusivamente a la etapa de la vejez, su estudio se está extendiendo a todo el periodo vital. El conocimiento adquirido a través de los estudios sociológicos y del comportamiento, está contribuyendo a disipar algunos de los mitos establecidos acerca del carácter inevitable del proceso del envejecimiento. Un ejemplo es la creencia de que la inteligencia alcanza su nivel máximo en la adolescencia, deteriorándose a partir de entonces; otro es el que se refiere al inicio del descenso irreversible de la actividad sexual en la mitad de la vida, y sin embargo, actualmente sabemos que ésta se mantiene incluso durante los últimos años.

10 Fernández Ballesteros Evolución e interpretación de la vejez p. 180-195

“La comprensión global del proceso del envejecimiento precisa de la combinación de los esfuerzos de científicos psicosociales y biomédicos. Los nuevos métodos de investigación incluyen ensayos clínicos en los estudios biomédicos y análisis estadístico de datos en los estudios a largo plazo.”¹¹

Se presta particular interés a las necesidades nutricionales de la edad, cambios en las reacciones frente a fármacos relacionados con la edad y demencia senil.

Morris refiere que “la mente del anciano funciona en forma más lenta, que es difícil recuperar algunos tipos de información, pero los cambios no son lo bastante serios como para interferir con la capacidad de disfrutar una vida activa e independiente”, más aun con la capacidad y la práctica se aminora mucho el deterioro de la estructura y la función cerebral.

Psicológicamente ocurren ciertos cambios en el anciano que se pueden considerar como integrantes normales del proceso de envejecimiento, son comunes “la disminución del intelecto, alteraciones de memoria, capacidad psicomotriz y la exageración de tendencias previamente neuróticas, histéricas o hipocondríacas de la personalidad”¹². las cuales no pueden provocar que el anciano no logre el ajuste a las condiciones de vida y el ambiente que los rodea, estos problemas ocurren cuando el anciano no puede vivir una vida que satisfaga sus necesidades y deseos.

Eric Erickson, en su teoría del desarrollo de la personalidad, hace énfasis a la existencia de ocho momentos o fases del desarrollo que son decisivas y por las cuales se atraviesa en la vida. Estas fases inician desde el nacimiento hasta llegar a la vejez y cada una de ellas pone al individuo en una tarea importante. Cada tarea es un conflicto el cual, si es resuelto de manera satisfactoria, favorece al ego y

11 Fernández Ballesteros Evolución e interpretación de la vejez p. 180-195

12 Morris Charles psicología Un Nuevo Enfoque 1987 p 440

cualquier fracaso lo debilita, provocando la persistencia del conflicto a través de las etapas.

La última etapa la denominó Erickson como "integridad del yo contra desesperación"¹³ en la cual la integridad es un amor post narcisista del yo humano, no del ello, como una experiencia que trasmite un cierto orden del mundo y sentido espiritual. Es la aceptación de uno y un único ciclo vital de si mismo como algo que tuvo que ser, por necesidad, y que no permitió sustituciones. Es una de las formas de ordenación de épocas pasadas y actividades diferentes. La perspectiva al llegar al final de la vida puede producir profunda angustia a muchas personas. Los ancianos experimentan dificultades que varían, desde problemas físicos hasta sentimientos de inutilidad, aislamiento y desesperación.

Erickson sostiene que el último período de la vida no debe ser desolado y aterrador para todos; un buen matrimonio, una carrera de éxito una familia que se creó y se multiplicó, haber experimentado los placeres de la vida; hacen que la persona no deseé nada más, está realizada y espera con valor el momento de la muerte; pero sí en cambio, todos estos aspectos no se llegaron a cumplir, se da el temor a llegar a la vejez y a la muerte, pues aún en el último momento se está esperando arreglar la vida pasada.

En otras investigaciones como lo es la tesis de Patricia Dardón han estudiado "La regresión en etapas de la senectud". Resume que en la senectud el adulto mayor sufre pérdidas de una parte del desarrollo alcanzado que se manifiesta en un descenso a niveles inferiores de integración retornando los sujetos a situaciones de modos infantiles, que se caracterizan por modelos inmaduros de pensamiento, emoción y conducta en general es muy frecuente que en esta etapa de la vida el anciano tienda a utilizar el mecanismo de regresión como forma de reacción a situaciones frustrantes y conflictos que generan angustia y ansiedad, vuelve a ser como un niño en el cual existen actitudes y comportamientos un tanto impertinentes para su edad.

13 ERC Erickson LA ADULTES 1986 p. 180

SALUD MENTAL.

Al adulto mayor le es muy difícil diferenciar entre los conceptos salud y enfermedad y al menos en el campo específico de la salud mental, una de las principales tareas a realizar por los responsables del área de la salud mental es la detección de aquellos factores que operan para determinar la salud de la población a tratar. En 1948, La Organización Mundial de La Salud adoptó la definición de salud incluyendo salud mental como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad”¹⁴. Salud Mental se ha definido no solo en términos de la ausencia de los rasgos patológicos, sino del funcionamiento armónico de la personalidad, lo cual implica racionalidad y flexibilidad para adaptarse a los cambios de la vida y capacidad para establecer relaciones satisfactorias con los demás.

Es conveniente orientarse dentro de un marco amplio que incluye los componentes subjetivos y conductuales de cada trastorno, como los factores biológicos y sociales que en distintos grados y formas intervienen en ellos; los síntomas conductuales y mentales que han sido objeto de mayores especulaciones son los trastornos del estado de ánimo, los trastornos de estado de ánimo, los trastornos de la personalidad y algunas desviaciones de la conducta y conceptos orientados a la prevención en las distintas ramas de la medicina han tenido auge. Son varias las razones pero en particular es la necesidad de optimizar los servicios de salud para ofrecer una atención más rápida y efectiva. En un programa de prevención efectivo no sólo se debe evitar que se presenten secuelas si no que un diagnóstico temprano esto puede presentar la aparición de alguna enfermedad y puede ser evitada o por al menos limitadas.

14 Francisco morales Calatuyud, INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGIA DE LA SALUD , Paidós, B.A. p.p.250

Tomando en cuenta lo que dice la prevención primaria, el trabajo que se debe hacer con el adulto mayor al iniciar esta etapa de su vida para prevenir las enfermedades y molestias que desarrollan en él por sentirse abandonado o inútil.

Se han seleccionado técnicas de relajación que se proponen se adaptan perfectamente a cualquier persona y su efectividad, viene por la experiencia de muchos años. La relajación no exige en primer lugar tiempo; es necesario disponer de diez o quince minutos diarios para su práctica, el tiempo en sí, nunca es un problema, más bien el problema está en la resistencia de quedarnos quietos, por creer que al darnos un tiempo para relajarnos, no estamos haciendo nada; las mejores horas son las de la mañana y las del atardecer, no funciona si se utiliza un tiempo de cuando estamos cansados, con hambre, con sueño o muy llenos, debe ser un tiempo especial.

En primer lugar, debe aprender a respirar. La respiración no tiene reglas ni formas paralelas para su desarrollo. Simplemente párese o siéntese de una manera cómoda pero derecha, luego exhale todo el aire y al inhalar sentirá como sus pulmones absorben todo el aire para funcionar adecuadamente. **Al repetir** este ejercicio durante un tiempo prudencial, tres a cinco minutos piense en la manera en que el oxígeno pasa por todas las células de su cuerpo y purifica su interior, no imagine lo que hace, simplemente déjese llevar y permítale a su cuerpo disfrutar de ese momento.

Es muy importante disponer de un espacio propio, una habitación en orden y bien ventilada en donde poder permanecer a solas. Además es esencial que **permanezca con la misma ropa que trae de la calle**; el simple echo de desprenderse de esa ropa, implica y sugiere, de algún modo una liberación de orden psicológico al tiempo que nos desprendemos de la ropa que llevamos puesta, no quitamos de encima la carga emocional dejándola a un lado, antes de sentarnos, procedemos al lavado de manos y cara mientras lavamos las manos y llevamos las manos a nuestro rostro, podemos imaginar que, junto con las impurezas y suciedad de la calle nos desprendemos igualmente de toda suerte de emociones desgastantes, cantidad de basura psicológica que no queremos retener más.

Con la práctica de cada una de las técnicas de relajación nos vemos como personas tolerantes, con mucha serenidad, capaz de solucionar cualquier problema que nos venga de forma natural, y al mismo tiempo menguar cada síntoma de depresión; dentro del proceso salud = enfermedad del Adulto Mayor se ha encontrado periodos de crisis que afectan su desarrollo emocional es así como la **Depresión** es un trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profunda. A diferencia de la tristeza normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido, la depresión es el más frecuente de todos los trastornos mentales, afecta a hombres y mujeres de cualquier edad y clase social; aunque las mujeres y las personas en ciertos periodos del ciclo vital, adolescencia, menopausia, y en general los periodos de crisis y cambios importantes parecen ser las más afectadas. Además a esto se unen conceptos como: soledad, aislamiento y dependencia en la vejez, por lo que primero hay que distinguir claramente entre aislamiento y soledad, mientras que el concepto de aislamiento se refiere al campo objetivo de los contactos sociales, “los conceptos soledad alude más bien a las vivencias subjetivas de estructuras de las interacciones sociales.

El sentimiento subjetivo de soledad no está determinado por la frecuencia objetiva de los contactos. Algunas personas se sienten solitarias, pero nunca aisladas, a juzgar por la cantidad y la índole de los contactos sociales comprobables objetivamente.

En este sentido, se afirma que el grado de los sentimiento de soledad es función de las expectativas de las relaciones entre familiares y de otros contactos afectivos, más que los contactos sociales”.¹⁵ No es posible ser persona sin tener un sexo; desde que nacemos tenemos uno, nacemos en una familia y vivimos en una comunidad, pertenecemos a una clase socio-económica; a partir de allí vamos adquiriendo características, cierto tipo de manifestaciones y comportamientos; y esto es el resultado de las modificaciones por las cuales atravesamos a lo largo de nuestra vida y que se van expresando a través de los cambios de nuestro cuerpo, mente, pensamientos, sentimiento, emociones, ideas intereses, necesidades etc. Y

¹⁵ Lehr Ursula, Psicología de la Senectud, Barcelona, España, 1980, p. 27510 Procurador de los derechos humanos

estos cambios se darán a partir de las innumerables influencias que recibimos del mundo que nos rodea por medio del aprendizaje del ser hombre o mujer, es una sociedad con características particulares; lo que sucede dentro y fuera de la persona, es el reflejo de su valoración personal, es decir de su autoestima la honestidad, la comprensión, la integridad, amor, autonomía, brotan con más facilidad en aquellas personas cuya autoestima es alta, porque el sentimiento de aprecio y valoración lo vamos aprendiendo. Una persona con estima baja, es sensible a las críticas y comentarios que los demás le hacen porque se juzgan negativamente así misma, la confianza en ella se debilita, se siente debiles para ser frente o vencer sus deficiencias, sus temores. Por eso es importante saber que la impresión que cada una, tiene de sí, es el aprecio, el amor, el valor que nos damos. Entonces “Autoestima es la opinión que tengo de mi, así como el sentimiento que eso me causa”¹⁶ Y la transformación de la mentalidad social y la solución objetiva de problemas, nos permitirá medir los avances en la atención del adulto mayor alienados o desamparado mediante su participación activa en el mundo nos debe conducir a que el resultado de la evaluación sea más satisfactorio.

La participación activa propicia muy bien a crear actividades alternativas las cuales son un conjunto de fenómenos que permitiría a las personas en un determinado momento elegir entre varias opciones, lo que desean hacer, lo que les provoca, en este caso satisfacción personal y autonomía.

El proceso enseñanza aprendizaje la educación es el proceso por medio del cual una persona desarrolla sus capacidades, para enfrentarse positivamente a un medio social determinado e integrarse a éste, “Toda persona de la tercera edad debe tener acceso a la educación formal e informal, sin que la edad sea un limitante, con el objeto de que siga cooperando con el desarrollo del país”¹⁷.

¹⁶ Ezquivel Consuelo Alicia “Manual de capacitación de Autoestima” pag. 17-21

¹⁷ Ley de Protección por las personas de la tercera edad, Guatemala, 199 capítulo 3, artículo 20

En las personas con avanzada edad hay también predisposiciones individuales a la soledad, a retrasarse sobre sí mismo, y esas condiciones favorecen la degradación mental.

A si, la súbita sensación de estímulos externos, el pase brutal al trabajo a la inoculación, ruptura con el mundo socio-profesional que representa el retiro o la jubilación, aceleran el envejecimiento cerebral al quedarse fuera de circuito las redes mantenidas en actividad durante años. No solamente el ambiente ejerce presiones psicológicas y culturales. Los aportes exteriores condicionan igualmente el estado psicológico del individuo durante la infancia, la insuficiencia de alimentos nutritivos pueden retardar a veces, de manera irreversible, el desarrollo cerebral; por lo que se recomienda ejercitar las neuronas para detener la vejez.

La psicoterapia puede definirse también como tratamiento de los problemas y trastornos emocionales y de la personalidad, al tratar de aliviar estos problemas y trastornos, y ayudar a pacientes a convertirse en unas personas felices, maduras e independientes, un importante factor terapéutico que se encuentra en las experiencias interpersonales que esta implica. A través de esta relación el enfermo (a), se da cuenta de que puede compartir sus sentimientos, actitudes y experiencias con el psicoterapeuta, y que este (con la realidad impacta comprensiva, aceptación y apoyo) no lo despreciará y no lo acensuará, ni lo juzgará, no importa lo que haya revelado si no que, por el contrario, el profesional siempre respetara su dignidad y su valor como persona sin comportarse como un juez.

Se trata de un tipo de intervención eminentemente psicológica que trata de aliviar el sufrimiento de una persona. Los candidatos son aquellos aquejados por un monto considerable de angustia, inseguridad, baja autoestima y la presencia de conflictos que modifiquen el desempeño del individuo en la vida cotidiana. La demanda es una decisión consciente y voluntaria, situación que esta relacionado directa mente con los resultados que se puedan lograr a partir de la intervención. Se considera algunas variedades de psicoterapia.

La más clásica de las terapias Humanistas es la psicoterapia centrada en el paciente, Rogers sostenía que los individuos, así como todos los seres vivos, están dirigidos por una tendencia innata a sobrevivir y reafirmarse que les lleva al desarrollo personal, a la madurez y al enriquecimiento vital. Esta escuela basa su terapia en el potencial de bondad que hay en la naturaleza humana.

“Cada persona tiene capacidad para el autoconocimiento y el camino constructivo que la acción del terapeuta, que deberá reunir una serie de cualidades personales esenciales, ayudará a descubrir. Rogers daba así más importancia a las actitudes del terapeuta que a su capacidad o su preparación técnica. Utilizaba el término “cliente” en vez de paciente para subrayar que su método de tratamiento no era manipulador ni médico sino que se basaba en la comprensión adecuada y sensible de sus experiencias y necesidades.

La segunda cualidad importante del psicoterapeuta es la aceptación incondicional positiva, que se abstiene de juzgar lo que el paciente dice o relata la autenticidad o ausencia de simulación era la tercera cualidad que el consideraba esencial¹⁸

“Rogers describió el proceso del tratamiento como la reciprocidad entre las cualidades del cliente y del terapeuta, precisamente porque el terapeuta escucha en forma incondicional, el cliente aprende a escuchar incluso los pensamientos que más teme, hasta alcanzar un estado de auto aceptación donde es posible el cambio y el desarrollo”¹⁹.

Por otro lado la terapia existencial, según Victor Emil Frankl afirma que la Logoterapia es una forma de terapia influida por el existencialismo que, al contrario del psicoanálisis, se centra en ayudar al paciente a través del análisis existencial, Frankl, la denomina “Psicología de altura”, por su analogía con la Psicología profunda, él le da valor a lo Espiritual. La conversación terapéutica debe incitar al paciente a cuestionar el significado existencial de su vida, basado en la premisa de

¹⁸ w Davison psicología de la conducta anormal Cap 18

¹⁹ w Davison psicología de la conducta anormal pag. 93

que cada persona adapta su forma de hacer y de pensar a sus creencias individuales.

Las respuestas deben propiciar un nuevo planteamiento del sentido de la vida y permitir una nueva valoración de las experiencias dolorosas vividas no por ello eliminar el dolor ni su causa. Entre los objetivos de la Logoterapia se encuentran el reforzar en el paciente “el valor para hacer frente al dolor”²⁰ y al aceptar su existencia como una tarea personal.

Victor Frankl, desarrolló el concepto de Logoterapia o análisis Existencial, según el cual la necesidad subyacente a la existencia humana y a la salud mental es la de encontrar un significado a la vida.

La Logoterapia ha dado buenos resultados en el tratamiento de la Neurosis del miedo y de las depresiones neuróticas, la terapia de la elección de una Logoterapia que se aplica cuando los conflictos del paciente están básicamente caracterizados por las contradicciones mentales, que llegan a funcionar el sentido de sus vida; por ejemplo, por el fracaso de una relación afectiva o del trabajo. Frankl diagnosticó que “el padecimiento de una vida sin propósito es la enfermedad de nuestra época y que el hombre necesita en contra significado a su propia vida para ser dueño de su destino”.²¹

El tipo de psicoterapia se hizo acorde a la naturaleza de los problemas, el diagnóstico, la edad, su inteligencia, su madurez emocional su situación social, familiar y las metas del tratamiento.

Por existir un número menor de terapeutas, la psicoterapia de grupos resulta menos costosa que la individual. Además, ofrece otras ventajas, como el demostrar a los pacientes que sus problemas no son únicos. En la terapia de grupo la interacción entre sus miembros se considera la principal fuente de mejora, y el trabajo del terapeuta consiste sobre todo en controlar y facilitar estas interacciones.

20 Frankl, Victor Emil, hombre en busca del sentido, México fondo de cultura pag, 70

21 Idem

2.2 OBJETIVOS:

2.2.1 OBJETIVO GENERAL:

Brindar apoyo y promover salud mental al adulto mayor a través de los diferentes programas los cuales están organizadas para las personas que asistan al “Programa de Día San Francisco de Asís de la zona 12”.

2.2.2 OBJETIVO ESPECIFICO

Servicio:

1. Brindar apoyo individual y grupal dependiendo las necesidades del Adulto Mayor en pro de su salud mental.
2. Implementar Técnicas de relajación para bajar tensiones con el fin de que No generen Estrés.

Docencia.

1. Implementar talleres de superación personal para cada uno de los Adultos mayores.
2. Brindar información preventiva a la salud física del adulto mayor.

Investigación:

1. Señalar los problemas psicológicos que afectaron a las personas Adultas mayores de su infancia, que aún no han resuelto.
2. Identificar los mecanismos que utilizaron los adultos mayores para sobre llevar a los problemas psicológicos de su infancia.

2.3 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO:

El presente proyecto se encuentra dividido en 3 ejes los cuales se denominan de la siguiente forma:

- Sub programa de Servicio.
- Sub programa de Docencia
- Sub programa de Investigación.

SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

PRIMERA FASE:

Fue asignada una oficina, la cual sirve para cuestiones administrativas, en donde se inscribieron a las personas que iban a participar en el programa del adulto mayor del centro de Día San Francisco de Asís;

Las personas llegan a inscribirse y se aprovechará para entrevistarlas y así se puede profundizar en la vida de la población. Al mismo tiempo se les abrió un expediente que queda archivado y una ficha de ingreso y se adjuntó fotocopia de cédula, para darles seguimiento en los próximos años.

SEGUNDA FASE:

Se revisó el programa del año anterior para iniciar con el programa del año 2005 y establecer actividades adecuadas para el adulto mayor.

TERCERA FASE:

Se elaboró un calendario de actividades y al mismo tiempo se divulgó el inicio del programa.

CUARTA FASE:

Se identificó necesidades afectivas y de relación para generar un proceso de auto ayuda terapéutica individual, el cual se ira desarrolló en cada semana de trabajo.

QUINTA FASE:

Se impartieron talleres para sacar tensiones y fomentar los ejercicios de respiración como parte de la relajación para bajar ansiedades.

SEXTA FASE.

Se evaluó cada una de las sesiones semanalmente para obtener resultados, cada fin de mes respecto al proceso de cambio en la población.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

PRIMERA FASE:

Se generó rapport y crear un clima agradable entre adultos mayores y epesista.

SEGUNDA FASE:

Se exploró e indagó sobre las necesidades específicas o padecimientos físicos y resolver dudas al respecto.

TERCERA FASE:

Se diseñó plan de capacitación en base a las necesidades y dificultades encontradas del adulto mayor.

CUARTA FASE.

Se evaluó cada una de las actividades realizadas durante la capacitación para tener resultados mensualmente.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

PRIMERA FASE:

Se analizó cada una de las actividades programadas a través de plenarias interactivos con la población.

SEGUNDA FASE:

Se definió y diseño proceso de pensamiento de la niñez a su vida adulta, pese a los conflictos infantiles.

TERCERA FASE:

Se hicieron entrevista, observaciones, fichas clínicas para guardar información, la cual sirvió como instrumento auxiliar y conocer más sobre el desenvolvimiento del su trayectoria de vida.

CUARTA FASE.

Se presentaron resultados finales después del proceso de investigación a las autoridades correspondientes.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS:

3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

La elaboración de este trabajo se realizó en el programa de atención integral del adulto mayor ubicado en el programa San Francisco de Asís de la parroquia Inmaculado Corazón de María, zona 12 colonia la Reformita. Iniciando el 7 de marzo de 2005 para finalizar el 20 de abril 2006, se atendió a personas que están inscritas en dicho programa; específicamente se trabajó con pacientes de la tarde brindando atención individual y grupal.

3.1.1 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL:

Se atendió a pacientes en forma individual, se abrió expediente a cada uno, ya que no existía en dicho programa, se les llenó ficha clínica para obtener datos generales, y se realizaron hojas de evolución por día de sesión para que quede en el expediente para ir analizando sus cambios respectivos. Para que también quede información en el programa para que otro especialista pueda darle seguimiento a los mismos pacientes.

Se programaron citas para los días martes y jueves a las personas que requerían de atención; a medida que se fue incrementando el número de pacientes se fueron citando también por 45 minutos cada una los días lunes y miércoles. En esta práctica se encontraron problemas de baja autoestima, mala relación en la pareja, mala relación con los hijos, mala relación conyugal, durante se fue trabajando con ellas se fue observando mejoría y surgieron cambios positivos en cada situación que les aquejaban lo cual mejoró su situación actual.

A continuación se encuentra un cuadro que explica la secuencia de las terapias individuales durante los días y los meses correspondientes:

MES	LUNES	MARTES	JUEVES	TOTAL
MARZO	-----	-----	-----	0
ABRIL	-----	-----	-----	0
MAYO	-----	1	-----	1
JUNIO	-----	2	-----	2
JULIO	-----	2	1	3
AGOSTO	1	2	-----	3
SEPTIEMBR	1	2	2	4
OCTUBRE	1	2	2	5
NOVIEMBRE	1	2	2	5
DICIEMBRE	1	2	2	5
FEBRERO	2	2	1	5
MARZO	2	2	2	6
ABRIL	2	2	2	6

3.1.2 GRUPO DE AUTOAYUDA::

Esta práctica se implementó a partir del mes de abril del 2005 el día viernes de cada semana, al principio se tuvo que utilizar varias técnicas para invitar a las personas, nadie sabía que se iba a elaborar una planificación de actividades en pro a la salud mental del adulto mayor, se introdujeron dinámicas de rompehielo en las actividades educativas que implementaron las señoritas de Trabajo Social, quienes colaboraron con el tiempo que se tenía que utilizar para darle publicidad a las actividades y también para establecer empatía con el grupo. En el transcurso de la semana se colocaban carteles anunciando los talleres o charlas que se iban a brindar el viernes siguiente, lógicamente el mismo día que se realizaban los talleres se invitaba a participar en las plenarias que se realizaban después de cada reunión, se quedaban de tres a cinco personas quienes deseaban compartir y de alguna

forma recibir ayuda o apoyo moral de las mismas del grupo y se ofrecía a la vez en forma grupal el servicio de la psicoterapia individual

Uno de los objetivos de este grupo de autoayuda es que los pacientes logren exteriorizar su problemática y a la vez reciban apoyo moral de las demás compañeras del programa

Se planificaron actividades de acuerdo con las necesidades de las personas según lo que se pudo observar las personas tenían cierta resistencia a el hecho de exteriorizar su propios problemas; a medida que fueron tomando confianza cada una fue creyendo oportuno exponer un problema, se dieron diversidad de opciones que la persona pudiera elegir para solucionar su problema, algunas personas asistían con la necesidad de querer liberar problemas que persistían durante la semana. Participaron 17 personas las cuales asistían relativamente a todas las actividades de la semana; como lo son: lunes educativo con señoritas de Trabajo Social, martes y jueves gimnasia con el joven de Ectafide miércoles manualidades y viernes a la reunión de Salud Mental con la epesista de Psicología.

Se utilizó varias técnicas de respiración y relajación al inicio de todas las actividades, con el fin de que las señoras se encontraran a ellas mismas y que identificarán el por qué de sus problemas, también se uso la oración como una herramienta para poder aceptar que a través de un poder supremo podían resolver o descargar cualquier problema de la vida diaria, ya que la mayoría asiste a la iglesia con regularidad.

El grupo participante manifestó que se sentía muy bien solo con ser parte del grupo, que sentían mucho apoyo y que los problemas eran menos pesados porque lograban solucionarlo de una manera más fácil. El grupo también sirvió para que socializaran y que se pudieran limar asperezas con personas que se sentían con resentimientos.

Logros:

- ☉ Se estableció confianza y apoyo mutuo, en el grupo se observa unido y con mucha satisfacción de participar en él hasta con un grado de afectividad aceptable.
- ☉ A través de toda la experiencia que las señoras tienen se le encontró la solución a cada uno de los problemas encontrados.
- ☉ Se observó mucho interés en la participación de la terapia grupal. Cada persona exponía experiencias y aportaba soluciones para otras
- ☉ .Se observó mucha calidez, confianza y gratitud en las personas que participan en estas actividades.
- ☉ Identificaron cada uno de los problemas que les venían aquejando y si pudieron solucionar algunos de ellos.
- ☉ Se reconoce que el aprendizaje fue mutuo, es un grupo de mucha sabiduría y experiencia.

3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

Este subprograma tiene la finalidad de implementar charlas y talleres para promover salud mental y capacitar al adulto mayor en sus diferentes necesidades. al principio se tuvo que utilizar varias técnicas para invitar a las personas porque nadie sabía que se iba a elaborar una planificación de actividades en pro a la salud mental del adulto mayor, fui introduciendo dinámicas de rompe-hielo en las actividades educativas que implementaron las señoritas de Trabajo Social quienes colaboraron muy amablemente lo cual fue determinante para crear y dar a conocer el día de salud mental, además de motivar y animar con dinámicas aproveché el tiempo que se tenía para darle publicidad a mis actividades y en el transcurso de la semana se colocaban carteles anunciando los talleres o charlas que se iban a

brindar el viernes siguiente, lógicamente el mismo día viernes que se realizaban los talleres se invitaba para la próxima semana.

Para iniciar cada taller se realizaban actividades practicas como para romper el hielo, como por ejemplo juegos de mesa, loterías, dinámicas para estimular la memoria, vista, oído, psicomotricidad fina y no faltaba nuestras técnicas de respiración y relajación siempre al inicio la oración que es una herramienta que genera tranquilidad .

A continuación se encuentra una tabla en la cual se ve el flujo de temas a exponer a beneficio del adulto mayor, y la cantidad de personas que participaron en el mismo.

Cada tema tuvo una duración de dos horas aproximadamente los días viernes de tres a cinco p.m. las cuales se extendían con personas que individualmente se quedaban platicando en grupos pequeños de dos o tres, también algunas presentaban preguntas y respuestas según el tema.

M E S	A C T I V I D A D	P A R T I P A N T E S
Mayo	Dinámica rompe hielo , Técnicas de relajación	8 personas
	Biodanza	20 personas
	Imagen Objetivo	12 personas
	Imagen objetivo 1.	13 personas
Junio	A:B:C: de la vida	14 personas
	Día de la madre	45 personas
Julio	Conócete a ti mismo	07 personas
	Test del temperamento	12 personas
	¿Qué es el Stres?	12 personas
	Instancias Mentales	12 personas
	¿Que crees, quien eres?	13 personas
Septiembre	Sana tu cuerpo	25 personas
	Humor como terapia Risa.	17 personas
Octubre.	Biodanza	22 personas
	Test de Roles	26 personas
	La familia y sus relaciones	20 personas
Noviembre	El perdón 1	12 personas
	El perdón 2	15 personas
	El perdón 3	11 personas
Diciembre:	Visitas Domiciliares	2 personas
	Visitas Domiciliares	2 personas
	Visitas Domiciliares	2 personas

3.2.1 GRUPO DE AUTOAYUDA:

Esta práctica se implementó a partir del mes de abril del 2005 el día viernes de cada semana, al principio se tuvo que utilizar varias técnicas para invitar a las personas, nadie sabía que se iba a elaborar una planificación de actividades en pro a la salud mental del adulto mayor, se introdujeron dinámicas de rompehielo en las actividades educativas que implementaron las señoritas de Trabajo Social, quienes colaboraron con el tiempo que se tenía que utilizar para darle publicidad a las actividades y también para establecer empatía con el grupo. En el transcurso de la semana se colocaban carteles anunciando los talleres o charlas que se iban a brindar el viernes siguiente, lógicamente el mismo día que se realizaban los talleres se invitaba a participar en las plenarios que se realizaban después de cada reunión, se quedaban de tres a cinco personas quienes deseaban compartir y de alguna forma recibir ayuda o apoyo moral de las mismas del grupo y se ofrecía a la vez en forma grupal el servicio de la psicoterapia individual

Uno de los objetivos de este grupo de autoayuda es que los pacientes logren exteriorizar su problemática y a la vez reciban apoyo moral de las demás compañeras del programa

Se planificaron actividades de acuerdo con las necesidades de las personas según lo que se pudo observar las personas tenían cierta resistencia a el hecho de exteriorizar su propios problemas; a medida que fueron tomando confianza cada una fue creyendo oportuno exponer un problema, se dieron diversidad de opciones que la persona pudiera elegir para solucionar su problema, algunas personas asistían con la necesidad de querer liberar problemas que persistían durante la semana. Participaron 17 personas las cuales asistían relativamente a todas las actividades de la semana; como lo son: lunes educativo con señoritas de Trabajo Social, martes y jueves gimnasia con el joven de Ectafide miércoles manualidades y viernes a la reunión de Salud Mental con la epesista de Psicología.

Se utilizó varias técnicas de respiración y relajación al inicio de todas las actividades, con el fin de que las señoras se encontraran a ellas mismas y que identificarán el por qué de sus problemas, también se uso la oración como una herramienta para poder aceptar que a través de un poder supremo podían

resolver o descargar cualquier problema de la vida diaria, ya que la mayoría asiste a la iglesia con regularidad.

El grupo participante manifestó que se sentía muy bien solo con ser parte del grupo, que sentían mucho apoyo y que los problemas eran menos pesados porque lograban solucionarlo de una manera más fácil. El grupo también sirvió para que socializaran y que se pudieran limar asperezas con personas que se sentían con resentimientos.

Logros:

- ☺ Se observó el interés de personas que fueron persistentes en las actividades a realizar. Hubo empatía con el grupo de personas, identificándome muy bien con cada una.
- ☺ Fue una experiencia muy bella ya que aprendimos mucho de la experiencia de cada una de las participantes.
- ☺ Logramos mucha participación con lluvia de ideas por cada tema y además surgieron muchas preguntas respecto a cada tema y exteriorizaron sus respectivas experiencias.

3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

A través del tiempo en que se realizó el EPS a partir del mes mayo, utilizando la técnica de observación y entrevista se identificaron varios problemas los cuales se pueden citar algunos como: timidez, maltrato físico, codependencia familiar, resentimiento, sentimiento de culpa, mala relación familiar, mala relación con la pareja. Agresión verbal de parte de los nietos, proceso de duelo no resuelto, etc. Lo que llamó mucho la atención es que a raíz de toda esta problemática la gente ha logrado salir adelante pese a muchos conflictos que vienen desde su infancia.

Inicialmente se planteo una interrogante la cual fue ¿Qué motivó a las mujeres a salir a delante pese al conflicto emocional que cada una enfrento en su niñez? Planteando así objetivos los cuales ayudaron a realizar dicha investigación.

Se fue seleccionando a las personas que podrían ayudar y que estuviesen de acuerdo a colaborar, en el 4to. mes de ejecución del EPS se empezó hacer énfasis en esta problemática para indagar poco a poco sobre está interrogativa.

A través de las actividades como lo son las charlas y talleres las personas fueron exteriorizando problemas infantiles los cuales ayudaron a tener una amplia idea de cuáles eran los elementos que podrían ayudar a realizar mi entrevista para ampliarme en lo que era la investigación.

Se elaboraron 11 preguntas generadoras las que enfocaron referentes específicos desde la niñez hasta la vida adulta, tomando en cuenta su niñez y familia, metas y expectativas, logros y limitaciones, la motivación y la visión al futuro.

Se programaron cita con las 8 personas que permitieron que se les entrevistará, una por una, cada persona se tomaba el tiempo para exponer cada una de las preguntas; quienes se ocuparon de tres a cuatro días por que se ampliaron en cada respuesta, 6 de las personas fueron muy explicitas en relatar cada una de las preguntas, dos personas fueron muy breves en relación a su niñez por lo que respondieron en forma cerrada, pues se les respeto su forma de responder.

Se llevó a cabo el vaciado de información en forma de agrupamiento de datos los cuales se evidencian muchos aspectos de interés con relación a los procesos desde la niñez hasta la adultez de las personas mayores. Toda la problemática que se ha encontrado en las personas participantes en las actividades programadas es parte del estilo de vida del adulto mayor. Posteriormente a eso, se programa actividades y se realizan cuestionarios abiertos para que ellas puedan exponer

cómo se sienten emocionalmente y logremos conocer más a fondo la problemática de cada adulto mayor.

Aspectos de interés con relación a los resultados que arrojó las entrevistas que se aplicó a 8 personas del programa del adulto mayor.

A continuación se presenta la agrupación de los datos que se recabaron en la aplicación de la entrevista de ocho personas del programa adulto mayor de la parroquia Inmaculado Corazón de María, zona 12, donde se manifiestan datos relevantes por cada persona los cuales son los siguientes:

Datos relevantes respecto a la niñez y familia de las entrevistadas:

- 1 Señora: “mi niñez fue muy mala, por que crecí trabajando recuerdo que yo me levantaba muy temprano para ir al río ha lavar ropa, después pastoreaba vacas con frío o calor, siempre caminaba mucho y regresaba a costarme bien cansada. Mi mamá estuvo muchas veces presa por fabricar cushaa y trabajaba mucho y no tenia tiempo para comunicarnos con mi papá era lo mismo nunca nos brindo cariño, por lo que me fui de la casa a los 19 años”.
- 2 Señora: “yo fui muy feliz en mi niñez, mis padres fueron muy estrictos respecto a la religión eran muy estrictos no me dejaban seleccionar mis amigos, nunca aceptaban a los católicos, mi mamá no era tan estricta pero siempre tenia cargos que la iglesia le delegaba y nunca tenia comunicación con migo. Yo era muy independiente por lo que era muy rebelde con ellos. Mi abuelita siempre me castigaba y me daba muchos coscorriones por tenia cierto sentimiento por que creía que yo era la responsable de que mi mamá se fuera morir cuando me dio a luz y toda la vida me lo reprocho”.

- 3 Señora: “mi niñez fue bastante dura, desde muy pequeña me quedaba sola con mis hermanos, mi papá tomaba mucho a los 15 años empecé a trabajar y estude hasta 5to magisterio, luego empecé a trabajar en una empresa de ganchos para pelo. Mi mamá me dio los estudios, por lo que tuvo que trabajar mucho y no me prestaba mucho atención ella nos dio muy buena educación pero también era muy estricta somos ocho hermanos, mi papá era muy alcohólico por los que peleaba mucho con mi mamá hasta pegarle. Vivíamos con mi abuelita y ella nos enseñó a ser muy recatadas más a las mujeres”.
- 4 Señora: “mi niñez fue muy alegre ya que siempre salíamos con la familia a pasear los fines de semanas si no teníamos dinero nos íbamos a platicar a un tanquecito que existía en este sector antes recuerdo que éramos muy unidos. éramos 16 primos ya era la única mujer entre todos los varones. La familia de mi papá era muy unida la relación con toda la familia era muy buena”.
- 5 Señora: “fue muy dura crecí sin padre mi mamá era muy preparada pero se separó de mi papá por el alcohol, no fui feliz porque no me enviaron a estudiar, siempre me echaban en cara todo lo que comía. Mi mamá se divorcio de mi papá, mi mamá me quería pero no como mi abuelita mi abuelita me adoraba pero lamentablemente a ella le dio un derrame y quedo paralítica y yo tuve que dedicarme a ella y a la casa”.
- 6 Señora: “mi niñez fue muy triste porque fuimos muy pobres mi mamá me dio con una señora quien me trato muy mal, y esta señora me llevo con una señora que decía que era mi tía, mi tía me trajo a Guatemala y me puso a trabajar como sirvienta en su casa, no me dio estudio solo casa y comida. Con mis padres no tuve ninguna comunicación a mi papá no lo conocí”.
- 7 Señora: “desde pequeña he llevado una vida muy cruel porque he vivido siempre trabajando muy duro apoyando a mi mamá con mis hermanos, no me

dedique nunca a mi. No estudie hasta ahora de grande que aprendí a la enfermería”.

- 8 Señora: “yo me crecí en el campo, mi mamá no me querría, me obligaba hacer cosas que no me gustaban, mi papá siempre me aconsejaba, él me querría más pero él le pegaba mucho a mi mamá y la amenazaba con matarla siempre le gustaba afilar sus cuchillos delante de mi mamá. Mi abuelita siempre me aconsejaba pero era muy estricta siempre me obligaba a que fuera monja, pero yo iba a la iglesia obligada”.

A continuación se expone aspectos sobre las metas y expectativas de las personas entrevistadas:

- 1 Señora: “Mis metas eran: Trabajar, tener mi casa, hijos, ser buena madre, trabajar para ellos, y darle sus gustos, y tener un esposo responsable; deseaba un hogar no como el que yo tuve de pequeña”.
- 2 Señora: “yo soñaba con ser una persona muy preparada llegar a la universidad y tener alguna maestría, soñaba en triunfar en la vida y ser una persona feliz, ser madre y esposa”
- 3 Señora: “Nunca pensé en nada ni en el futuro, no tuve ninguna inquietud de nada, no tenia esperanza de nada ni deseaba nada yo era muy tranquila, soñaba casarme con un buen hombre, por lo menos comprensivo”.
- 4 Señora: “toda la vida quise ser Química Bióloga, todo lo que sabia lo exploté de pequeña me gustaba mucho el balet”.
- 5 Señora: “yo fui una mujer muy soñadora, siempre soñé con una familia diferente a la mía; en mi niñez vivía muy atormentada siempre deseaba un

viaje a Italia, nunca quise hacer sufrir a los que me amaban; pero sí ver a mis hijos profesionales”.

6 Señora: “pues yo no esperaba nada era una persona que no sabia ni leer ni escribir, yo era muy ignorante no tenia ninguna ilusión solo sabia barrer y trapear”

7 Señora: “una de ellas es prepararme para sacar a delante a mis hijos, y espero que mi esposo cambie, que no me engañe como siempre lo ha hecho”

8 Señora: “lo primero era tener una familia y formar un hogar”

Dentro de las entrevistas se conoció, si cada una de las señoras alcanzó sus metas:

1 .Señora: “No, porque yo siempre tomaba en cuenta a mi esposo y él siempre me contradecía y nunca dejo que yo tuviera libertad de hacer lo que yo pensaba. Él siempre era muy negativo y un alcohólico empedernido”.

2. Señora: “yo estoy segura que Dios tenía al ciento por ciento un propósito con migo ya que no pude ser profesional, pues lo logre con mis hijos, que todos fueran profesionales y con eso yo estoy satisfecha”.

3. Señora: si obtuve varios logros como el de haberme casado por 2da. vez, por que enviudé muy joven y me junte con un hombre que quiere a mis hijos como que fueran de él, y además me ayuda mucho en el cuidado de mis hijos”

4. Señora: “No porque entre la casa, el esposo, y los hijos, ya tiene uno, otras responsabilidades y otros son los intereses”.

5. Señora: “si pude lograr, ya que actualmente todos mis hijos son profesionales, pese a todos los problemas económicos que teníamos y a los conflictos de la guerrilla. Y también, falta muy poco para irme a Italia que fue un regalo de mis hijos”.

6. Señora: “no se por qué, como yo no tenía ninguna ilusión, pues lo único que quería era casarme para que alguien me ayudara a mantenerme”.

7. Señora: “Si por que trabajé mucho tiempo y llegué hasta jubilarme en el Hospital General, yo me prepare como enfermera, y fue así como salieron adelante mi casa y mis hijos. Mi esposo nunca cambió; yo lo quise mucho pero a hora que él murió yo me siento con los mismos compromisos económicos que siempre pero descanse de sus engaños”.

8. Señora: “no porque yo siempre creía que todos los hombres iban hacer como fue mi papá con mi mamá; y yo siempre tenia miedo, siempre conocía a alguien y le veía algo que parecía ser que era como la figura de mi papá por lo que yo misma lo alejaba”.

Limitaciones que se encontraron las señoras durante su vida:

- 1 Señora: “Una de las primeras limitaciones en mi vida fue mi esposo por no haberme ayudado ni moral ni económicamente, todo lo que yo hacia él lo destruía todo, me martirizo toda lo vida, por haber realizado algo”.
- 2 Señora: “la religión de mis padres, y siempre pensé que mis padres tenían cierta preferencia con mi hermana, a ella la ponían a estudiar y a mi a trabajar medio tiempo y luego estudiaba pero en escuela pública”.
- 3 Señora: “sólo lo económico fue lo que más me limitaba en mi vida”.

- 4 Señora: “la primera fue el casarme, yo ya no pude seguir estudiando y menos cuando vinieron los hijos; por que todo el balet y la universidad eran en la mañana”.
- 5 Señora: “tuve muchas limitaciones, y una de las principales fue lo económico”.
- 6 Señora: “todo lo que me rodeaba, no me pude desarrollar como persona. Porque no sabía leer ni escribir, siempre trabaje para servir a otros”.
- 7 Señora: “pues siempre he trabajado y mi esposo nunca me ayudaba lo que me daba me lo quitaba de inmediato, él fue un impedimento para superarnos económicamente”.
8. Señora: “muchas, falta de seguridad, falta de conocimiento y la cuestión económica que no me ayudo”.

Los factores de apoyo expuestos por las señoras fueron los siguientes:

- 1 Señora: “una amiga me ayudó para salir adelante, porque ella me recomendó en una casa donde trabajé; luego yo misma por que quise luchar por mis hijos, esa era la razón por lo que yo siempre trabajé duro”.
- 2 Señora: “yo misma, nunca pasó por mi mente que el trabajo me ayudará mucho, porque también tenia tiempo de sacar mi carrera en un año intensivo; fue así que yo me desempeñé como secretaria en un hospital”.
- 3 Señora: “la vida me ha enseñado a abrirme campo para desarrollar mis actividades y casarme por que él (esposo) ha sido siempre mi hombro derecho”.

- 4 Señora: “Mi papá fue una persona que me orientó, mi mamá me cuidó mucho y mis hijos me respondieron muy bien”.
- 5 Señora: “primero Dios, y el amor y comprensión de mi esposo que fue lo que hizo que yo no desmayara, sino que fue una motivación para mí para realizar todo lo que se tenía que hacer”
- 6 Señora: “me puse a vivir con un campesino que negociaba con ganado y me puse a vender leche y eso me servía para mantenerme y cubrir los gastos de mis hijos”
- 7 Señora: “una amiga siempre ha estado apoyándome en las buenas y en las malas, siempre que yo tengo problemas de cualquier tipo ella me da consejos y me dice que tengo que hacer cualquier cosa, es bueno cuando a uno le escuchan”
- 8 Señora: no tuve ningún apoyo de nadie, solo la ayuda psicológica y a veces los tranquilizantes recetados por el médico.

La motivación para salir adelante según las personas entrevistadas fue:

- 1 Señora: “sobre todo por mis hijos y por mí misma, porque tenía que sobrevivir de alguna manera”.
- 2 Señora: “mi voluntad de salir adelante, porque todo lo que comienzo me gusta terminarlo, soy una persona muy responsable y siempre trabaje para estar bien económicamente, y la Fe en Dios que es tan grande y no me abandonó”.
- 3 Señora: “la necesidad de salir adelante en la vida junto con mis hijos”.

- 4 Señora: “yo siempre he sido una persona muy luchadora, porque cuando nací pese 3 lbs. Y fui de 8 meses”.
- 5 Señora: “mi abuela fue la persona que más me apoyó en el sentido moral, y espiritual, sus palabras eran tan sabias ella fue la que me orientó y por eso yo soy lo que soy, también Dios tiene parte importante en mi vida.”
- 6 Señora: “me motivó el trabajo, porque era el único trabajo digno que me servía para mantener a mis hijos y a toda mi casa”.
- 7 Señora: “mi vida, porque yo siempre he sido una mujer muy enferma y por miedo a morir he trabajado para mantener mis enfermedades”.
8. Señora: “a través del tiempo me di cuenta que hay tantas cosas bonitas, y la Vida misma”.

A continuación las señoras exponen su visión al futuro:

1. Señora: “Lo único que quiero es estar con mis hijos y ya no dejarme más de mi esposo porque él me esta perjudicando mucho, no tengo metas porque ya no puedo trabajar por mi edad.
2. Señora: “mi función es cumplir como abuela, ayudar a mis nietos para no dejar a aprietos a mis hijos colaborar con la orientación a todos, construir mi matrimonio, fijarme metas de comunicación con toda la familia y vivir siempre con armonía”.
3. Señora: “solamente necesito fuerzas para salir adelante para dirigir a mis nietos y querer mucho a mis hijos”.
4. Señora: “una de mis metas futuras es que quiero ir a Tierra Santa, y aprender a manejar carro, que se me quite el miedo por que quiero ser independiente”

5. Señora: “Quiero ser realista, quiero preparar mi vida para el Señor. Que sea su voluntad, seguir trabajando en las manualidades tener la mente ocupada, y trabajar para el Señor, porque tengo buenos motivos para seguir agradeciéndole a él siempre en lo que queda de mi vida”.

6. Señora: “solamente teniendo dinero podría tener alguna cosa para realizar mas adelante por el momento no”.

7. Señora: “quisiera ya no tener problemas con mis hijos, que se arregle lo de la herencia de la casa y que me dejen tranquila”.

8. Señora: “quiero vivir más y para eso quiero estar saludable por lo que me voy a cuidar siempre”,

3.4 RESULTADOS:

1. Con respecto a la niñez, estos son los datos obtenidos:

- ☉ Poca o nula escolaridad
- ☉ Trabajo infantil
- ☉ Maltrato físico y psicológico:
 - a. Represión de parte de los padres
 - b. Padres agresores
- ☉ Dificultad afectiva con figura paterna
- ☉ Abandono de parte de los padres
- ☉ Padres alcohólicos
- ☉ Autoritarismo, manejo estricto de la relación familiar

Lo anterior evidencia procesos de la niñez con privación afectiva, bajo o nulo desarrollo educativo, madres sobre trabajadas, padres represivos.

Solo existe un testimonio de una señora que válida como “feliz y alegre” su niñez.

2. Expectativas:

- ☉ Trabajo duro
- ☉ Casarse
- ☉ Formar un hogar feliz
- ☉ Ser feliz como persona individual
- ☉ Preparación universitaria
- ☉ Viajar

Estas características refieren deseos de formar un hogar que sea completo en todos los aspectos, en lo económico, afectivo, educativo y social. Solo se encontró una sola persona que no maneja mayores expectativas en su vida.

3. Logros:

- ☉ Hijos profesionales
- ☉ Unión con hombres responsables y comprensivos
- ☉ Problemas propiamente por la guerrilla
- ☉ Trabajo duro hasta la jubilación

Esto refiere que en la mayoría de casos hay personas que obtuvieron logros a través de un largo tiempo de trabajo duro que permitió sacara a sus hijos adelante y hacerlos profesionales.

Dos de los casos refieren que por no tener buena orientación y problemas económicos no lograron sus metas.

4. Limitaciones:

- ☉ Esposos negligentes,
- ☉ Esposos inestables laboralmente
- ☉ Esposos alcohólicos
- ☉ Necesidad de orientación
- ☉ Ser analfabetas
- ☉ Pobreza excesiva
- ☉ Problemas de timidez

Los casos refieren que la mayor limitación fue por que los padres no pudieron orientarlos, por la cuestión económica y por haberse casado o unido con hombres que nunca sobre salieron por sí mismos.

Un caso específico que refiere que fue muy tímida debido a la represión y agresión de sus padres por lo que fue su gran limitación en la vida. Sin embargo otra refiere que los padres si invirtieron tiempo y dinero en ella por lo que no tuvo limitaciones.

5. Factores de apoyo:

- ☉ La fe en Dios.
- ☉ Algunos parientes como los padres, la Abuelita, y amigas íntima
- ☉ La vida misma
- ☉ La persona misma
- ☉ La atención psicológica en tiempo

La mayoría de señoras refieren que por la fe en Dios, la vida misma y el trabajo fueron de gran apoyo, para tener como desenvolverse bien en Casarse también, fue forma de apoyo en la cual se comparten todas las necesidades y beneficios de la unión en sí.

Para otra persona lo que ha sido muy importante en su vida y le ha dado mucha ayuda es el apoyo psicológico que desde años ha recibido.

6. Motivación para Salir adelante:

- ☉ La fe en un ser supremo
- ☉ La vida misma, el deseo de sobrevivir.
- ☉ La familia, los hijos, el esposo.
- ☉ La necesidades económicas
- ☉ El trabajo como complemento de vida.

Esto evidencia que la vida misma, la fe en Dios y la necesidad de sobrevivir fueron la mayor motivación para salir adelante. Un caso específico presenta que el trabajo y sus hijos fueron suficiente motivación para salir adelante.

7. Visión al Futuro:

- ☉ Dar afecto a sus hijos
- ☉ Orientar a los nietos
- ☉ Mejor comunicación en la familia
- ☉ Viajar al extranjero
- ☉ Prepararme para el Señor
- ☉ Seguir aprendiendo de la vida
- ☉ Ya no tener más problemas con mis hijos
- ☉ Gozar de salud física.

Estas son características que evidencian las necesidades o expectativas al futuro que cada persona ha exteriorizado donde se enfatiza más la relación familiar como prioridad.

3.5 OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACION PERSONAL:

Como fuente de información, acudí a varios seminarios, conferencias y talleres los cuales citaré a continuación:

Seminario:

Hipnosis clínica 1
Instituto Guatemalteco de Psicología clínica.
Albert Sans.

Conferencias:

Atención Integral al Adulto Mayor
Coordinadora de Extensión
Escuela de Trabajo Social.

Como puedo mejorar mi calidad de vida.
Programa de Créditos extracurriculares.
Escuela de Ciencias Psicológicas.

Talleres:

Desarrollo Humano
Autoestima y Superación Integral.
Dra. Esperanza Barba Guzmán.

Terapia de Grupo
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Dra. Cristabel Ramírez.

Trasformándonos con principios y valores
LA RED
Lic. Carlos Rodolfo Día

Logros:

- ☉ Al asistir a estas conferencias, tuve la oportunidad de transmitir todo el aprendizaje y aplicarlo personalmente.
- ☉ Además se pudieron incluir elementos importantes o adecuados a la población atendida dependiendo la problemática.
- ☉ Conocer varios temas que no se adquirieron en la escuela durante el pensum de estudio, para conocer técnicas nuevas y aplicar en la práctica profesional.
- ☉ Participar en actividades con fines de profesionalización en psicología y también conocer nuevas personas y otras oportunidades.
- ☉ Que al aplicar técnicas adecuadas la población se beneficie y ayude en su totalidad alcanzar una calidad de vida

CAPITULO IV:

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

4.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

Al interactuar con el grupo de personas que dirigían las trabajadoras sociales se fue creando un ambiente amistoso y con gran afectividad a través de las dinámicas que se brindaron, se aprovechó para que las personas asistieran a las actividades que se planificaron durante los meses en que se llevó a cabo el EPS.

Al intercambiar actividades con las señoritas de Trabajo Social, se observó que la población atendida presentaba varios problemas, los cuales no habían identificado sino que lo reflejaban en sus actitudes, algunas de estas personas se tornaron fría y con cierta resistencia a la invitación de la psicoterapia. Algunas manifestaron que no tenían problemas muy grandes, y otras que los problemas que regularmente les producía su cotidianidad, ellas sí pueden resolverlos por sí solas. Seguramente, podría ser que estas personas por la edad, ya tienen establecidas sus expectativas, parámetros, costumbres, y posiblemente ya tienen definido su estilo de vida; por lo que al principio fue muy difícil formarles la idea del beneficio de la psicoterapia.

Estas personas son muy vulnerables a su entorno, la necesidad de afecto y la atención que se les fue brindando paulatinamente fue permitiendo un cambio en el criterio que ellas sostenían con respecto a la psicoterapia.

La mayoría de personas asisten tres veces por semana. El día lunes lo utiliza el departamento de Trabajo Social con temas relacionados a los derechos del adulto mayor y técnicas que ellos pueden utilizar para ser líderes de grupos y puedan dirigir el mismo programa; martes y jueves con los profesionales de Ectafide quienes se encargan de dar gimnasia en donde participan de 35 a 40 personas,

pues en las actividades físicas y recreativas ellas dan menor prioridad que a las actividades educativas; los días miércoles participan un número menor de 8 personas a manualidades y el día viernes se utilizó para las actividades en grupo de psicología. El espacio que se permitió de los días viernes fue muy adecuado, porque se convocó a reuniones especiales aquellas personas con observaciones que manifestaban problemas emocionales y familiares; sin embargo un número menor de personas no accedieron a la invitación por la resistencia que manejaban respecto de la terapia.

Se utilizó un cubículo dentro de las instalaciones de la parroquia en el cual se daba servicio de clínica para la atención del adulto mayor que tuviera voluntad de asistir a la misma. También, lo utilizaron los trabajadores sociales debiéndonos que turnar para realizar nuestras actividades diarias.

En el mes de mayo del 2005 atendí por primera vez a una persona quien se acercó a la puerta y dijo “me contaron que hay un psicólogo”, se presentó a pedir una cita, para que se le atendiera, lo cual la obligó a inscribirse en el programa. Esta persona asistió los tres años anteriores a psicoterapia con los especialistas anteriores, quien refirió tener necesidad de la terapia pues tenía muchos problemas que la mortifican.

En el proceso de la terapia nos dimos cuenta que en realidad lo que ella necesitaba era atención de parte de otra persona, pues era una mujer soltera, sin hijos por lo que necesita exteriorizar todas sus ideas, deseos, tristezas etc. El hecho de hacer catarsis le aliviaba mucho que algunas veces sentía la necesidad de que el día de terapia llegara lo antes posible porque sufría de baja autoestima y su interés era asistir a la clínica, era una persona muy puntual y muy agradecida por el servicio que se le prestaba, y con la ayuda de ejercicios y técnicas de relajación, se observó que ella modificó muchas de sus actitudes hacia los que la rodean.

En junio se fue incrementando el número de pacientes citados, los cuales empezaron a ir los días lunes, martes y miércoles, se observó que la mayoría de

personas se sentían muy bien sólo con el simple hecho de ponerles un poco de atención y más aún cuando estas personas se sentían escuchadas y queridas por parte de la terapeuta. Ellas manifestaron que se sentían muy bien al asistir a la clínica y era muy evidente porque algunas siempre llevaban algún obsequio.

Fue un gran logro saber que se estaba ayudando y que el trabajo era productivo, pues se notó el cambio de las personas con el transcurrir de los meses. Se corrió la voz y también asistían personas de la jornada matutina quienes me abordaron con la necesidad de atención; estas personas requerían de alguna terapia breve para solucionar inmediatamente sus problemas, nunca concertaron cita siempre me abordaron para que les orientara pero no en el encuadre preciso de la clínica. Seis de las otras personas si respetaron el sistema de psicoterapia, llegando a la clínica solo por cita previa pero una de las limitantes que tenía era el tiempo porque no alcanzaba siempre se hacía muy corta la cita; estas personas tienen la peculiaridad de ser muy expresivas a parte de que necesitan también ser escuchadas y aprovecharon la oportunidad. Una o dos personas a veces no llegaban por distintas razones, de las cuales se podría mencionar. Inclemencias del tiempo (lluvia), los nietos, las enfermedades etc. Ellas nunca avisaron cuando no podían llegar por lo que algunas veces el período correspondiente se ocupaba en preparar material para otras actividades. Pues el tiempo que podía utilizar para estas personas, ya lo tenían reservado pero no se podía hacer nada, porque por la edad de las pacientes no se les podía exigir, pues la realidad es que algunas sí se enfermaban y no podían salir de sus casas.

Otra limitante que existió siempre fue el espacio inadecuado, o cubículo específico para atender bien a las personas, algunas veces se tenía que atender simultáneamente con la srita. de Trabajo Social, lo cual no permitió libertad de expresión, sin embargo las señoras nunca le pusieron importancia ya que si exteriorizaron sus sentimientos y emociones.

Esta práctica fue gran beneficio tanto para la población como para mi persona porque se obtuvo muchas experiencias nuevas.

El hecho de interactuar con las personas de la tercera edad engrandeció el nivel de conocimiento pues ellas aportaban una gran experiencia por el proceso de vida que han llevado, entonces creo que intercambiamos experiencias con la ayuda de técnicas para solucionar problemas, tanto para ellas como para mi, se puede decir que el aprendizaje fue muy bueno y productivo para ambas.

Grupo de Autoayuda:

Fue una técnica más para que las participantes dieran a conocer todas sus experiencias, su ideología, su cultura, su entorno, y además compartir con otras personas incluyéndome, encontrando alternativas por solucionar los problemas a través de las experiencias y procesos prácticos, de todos los que integraban el grupo. Tomando en cuenta que siempre al inicio de cada sesión se hacían dinámicas de relajación y se les indicaba que todo lo que se hablara y evidenciara en ese momento era totalmente confidencial. Aceptando todas estas reglas, era como una pauta para que todas expresaran su problemática sin temor alguno, logrando también gran empatía entre todas las participantes.

4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

En el espacio y tiempo que corresponde a este eje; se programó actividades de acuerdo a las necesidades del adulto mayor con la finalidad de capacitar a las personas que asisten a este programa. Se implementó día específico para abordar temas de interés para dicha población, el cual fue todos los días viernes. Primeramente se programó actividades de superación y desarrollo personal tomando en cuenta los intereses de cada persona, pues se pretendía llevar un orden en el cual puedan adaptarse las personas creando un ambiente agradable.

Al principio se publicó que se iniciaría con temas de importancia haciéndolo a través de afiches y anunciándolo en el tiempo de las compañeras de Trabajo Social, para que la afluencia fuera de gran número, porque era el primer año que se realizarán charlas psicológicas, los participantes tenían que enterarse de alguna forma y asistir por primera vez los días viernes al programa; fueron pocas las personas que aceptaron ir precisamente el día viernes, pues ellas solo iban de lunes a jueves.

Se inició con las personas que estuvieron de acuerdo en llegar esos días y fue así como se realizó la primera actividad, donde se programó para el primer mes dinámicas rompe hielo, técnicas de relajación, y algo que les llamó mucho la atención fue la Biodanza donde participaron 20 personas, fue una de las actividades que disfrutaron y el objetivo principal era atraer gente para el proceso de implementación, como también para la clínica; se logró gran empatía e interés de parte del grupo, tanto que solicitaron que se realizará estas actividades con más frecuencia .

Estos talleres permitieron manifestar emociones y sentimientos, pues ellas necesitan liberar tensiones a través del baile. Esto fue una buena estrategia para invitar a participar en la clínica y para las demás actividades ya programadas.

Conforme se fue trabajando se fue dando un ambiente más cálido, en todo momento se percibió mucha colaboración de parte de las personas líderes del programa quienes motivaron para que asistieran y se beneficiaran de las charlas.

El flujo de temas permitió que las personas participantes, refirieran que ellas muchas veces no les dan importancia a lo que en realidad saben pero que no lo aplican como lo que es una buena comunicación familiar; algunas personas exteriorizaron que era lógico pero que ellas no lo hacían o no lo aplicaban en su círculo familiar. Por lo que siempre se generaban problemas en el hogar.

En cada actividad se dió la solución a problemas con lluvia de ideas y por último se realizaron plenarias para observar los resultados de cada charla, por lo general en la mayoría se dió un ambiente positivo y productivo.

Se experimentó cosas muy buenas en el grupo, como la amistad, el apoyo grupal la participación y el interés, pues los días viernes estaban esperando siempre de la charla, recuerdo que siempre preguntaban “¿cuál va ser el tema del viernes? ¿qué va a ver el viernes?”.

Entre tanto se realizó invitaciones a profesionales quienes finamente apoyaron dando charlas como Estrés, Depresión, Nutrición; pero en lo personal la más importante fue la de el Licenciado Riquelmi Gasparico Director de la Escuela ciencias Psicológicas quién apoyo con el tema “El humor como terapia”, siendo vivencial y participativa, esta causó emociones de alegría, sonrisas como resultado.

4.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

A medida que se iba dando las charlas y compartiendo con el grupo del adulto mayor se fue conociendo muchos de los problemas que las personas participantes aquejaban y surgió la pregunta ¿Cómo fue que las personas sobrevivieron pese a tantos problemas infantiles y qué fue lo que las motivó a sobresalir?

Como primer punto se identificó a las personas a través de la observación teniendo como resultado a un grupo de 12 personas que manifestaron tener problemas con regularidad en su vida familiar, ellas fueron la población meta, y con quienes se fue programando citas para implementar una entrevista la cual se tenía ya elaborada de forma semi estructurada con preguntas abiertas, lo cual permitió que las personas se expresarán con toda libertad. Por ser personas de la tercera edad no fue difícil que se expresaran pues ellas sienten la necesidad de exteriorizar cuestiones que no se pueden hablar ni con la misma familia. Regularmente no tienen con quién platicar, siempre están solas en sus casas con los nietos, pero estos nietos no son los más indicados para escucharlas, el escuchar es un elemento importante si conlleva elementos terapéuticos y orientaciones aplicadas a sus vida diaria, dando resultados elocuentes.

Solo se pudo realizar con éxito a 8 entrevistas, porque dos personas no tuvieron tiempo de llegar a su cita y dos más se enfermaron.

De acuerdo a la información y resultados obtenidos de las 8 entrevistas aplicadas a las personas de la tercera edad, se evidenció mucha represión infantil, lo que fue una limitación para que ellas pudieran desarrollarse con más libertad incluso hasta para estudiar como a ellas les hubiera gustado; según Freud la represión es un mecanismo inconsciente que hace inaccesible la mente consciente al recuerdo de hechos dolorosos o traumáticos; las ideas y sueños reprimidos seguirán influyendo en la conducta de las señoras.

Otro aspecto de interés que arrojó la entrevista fue que 7 de las señoras refirieron que hubo mucho trabajo duro; de tal forma que las personas sobresalieron por su misma forma de sobré vivencia, como primera instancia, las expectativas eran liberarse de la represión de sus padres y llegar a construir una familia no como la de ellas, para que la historia no se duplicara y lo tuvieran que sufrir por segunda vez.

El deseo general era de unirse o formar un hogar con hombres responsables, cariñosos, sin saber que se encontrarían con las parejas menos indicadas, a siete de las personas que se entrevistaron manifestaron que no era las parejas que ellas querían, porque incluso los esposos eran un tropiezo para que ellas llegaran a desenvolverse en la vida. Por aspectos generales se determinó que la mayoría eran hombres alcohólicos, desinteresados, irresponsables, celosos; pese a esa situación las señoras siguieron trabajando para amparar a sus hijos, además darles estudios, pero también las señoras pueden decir que han sido felices y han tenido buenos momentos pues sus hijos han sido para ellas lo más importante de su vida.

En los factores de apoyo lo más importante es la fe en Dios y la vida misma lo que motivo a sobresalir en la vida, en segundo lugar, el trabajo fue lo que permitió cubrir las necesidades básicas como lo es vivienda, alimentación y vestuario. Lo demás fue viniendo para fortalecimiento y llenando todas las necesidades familiares.

Sin embargó las señoras refieren su visión hacia el futuro y lo más relevante es el interés de reconstruir su hogar y trabajar para el bienestar del mismo.

Claro es pues, que las personas de la tercera edad en la actualidad transmiten mucha sabiduría, pues están llenas de muy buenas experiencias las cuales les ha servido como enseñanza y ejemplo a los hijos. En lo personal el haber compartido con estas personas ha recompensado al máximo el trabajo que se ejecutó, porque se aprendió mucho lo que permitirá ayudar a otras personas que lo necesiten.

4.4 ANÁLISIS DE CONTEXTO:

Es oportuno mencionar que en el programa de atención integral para el adulto mayor, hay personas comprendidas de 50 a 83 años de edad, las cuales suman una totalidad de 180 personas, pero solo asisten de 60 a 75, a actividades culturales y de 35 a 45 a actividades recreativas, y de 15 a 22 a actividades psicopedagógicas. Hasta el momento no se puede determinar cual es el factor que influye para que las personas que no asisten en su totalidad a todas las reuniones establecidas por el programa.

Según lo que se observó muchos factores que contribuyeron a la deserción: fue el desconocimiento en sí, de los beneficios que se les estaba brindando en este programa: Otro fue el tiempo ya que algunas participantes tenían que cuidar a los nietos, otro fue que algunas de ellas tienen trabajos en su hogar que no podían abandonar como el lavado de ropa ajena.

Algunas pudieron asistir constantemente a las reuniones de cada semana pudiendo organizar bien sus actividades, otras se llevaban a los niños o los nietos que cuidaban, personas que no podían asistir a la reunión por cualquier problema o acontecimiento, otras mandaban a avisar con otras compañeras y llegaban hasta la semana siguiente.

Uno de los logros que se obtuvieron fue la empatía que se creó entre la epesista y las participantes pues se observaba un ambiente agradable en todas las reuniones.

Como limitante se puede mencionar que en la parroquia no existe cubículo específico para psicoterapia y algunas veces teníamos que ocupar otros salones que

estaban desocupados. Otra dificultad que se puede mencionar es que para el tiempo de lluvia no asistía mucha gente, debido a que se podían enfermar.

A lo largo de las actividades se pudo observar que en general la problemática que sobresale: es baja autoestima y mucho resentimiento hacia diferentes ofensores y estos dos elementos son determinantes para la calidad de vida de las personas, otro factor importante es la situación económica cuestión que es gran limitante en esta población.

Este ejercicio brindó la oportunidad de conocer a esta población, que es tan importante para nuestra sociedad pues está llena de muchas experiencias y de sabiduría.

Se tuvo la oportunidad de aprender mucho y fue una experiencia satisfactoria también, se compartió con personas que pertenecían a otras unidades de estudio que conformaban el equipo técnico entre ellos trabajadores sociales y lo que fue muy importante, es haber tenido muy buena relación con la Coordinadora del Programa porque brindó su apoyo.

CAPITULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1 CONCLUSIONES:

CONCLUSIONES GENERALES.

- ☉ El ejercicio profesional supervisado es una muy buena experiencia para quien hace EPS, ya que tiene relación directa con la población meta y da oportunidad de conocer otros tipos de problemáticas que la gente enfrenta en determinada situación.
- ☉ La convivencia con la población es una relación de suma importancia pues de ello depende la aceptación recíproca entre la población y la epesista.
- ☉ El Ejercicio Profesional Supervisado ofrece no solo el mecanismo para la graduación sino que también, contribuye al desarrollo profesional de la epesista.

5.1.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO.

- ☉ Las necesidades que expresan los adultos mayores que asisten al programa son comunes entre todos, solo que los que participan en el grupo de apoyo lo manifiesta de forma expresiva y con cierto interés, porque ellos requieren realizar cambios en su vida y piden atención.
- ☉ La ayuda que aporta el epesista hacia el programa es de gran beneficio para el adulto mayor, porque todo va entorno a sus necesidades.
- ☉ Se le da oportunidad al adulto mayor a que pueda expresar su problemática, liberarse de enfermedades físicas y emocionales y por ende modifiquen actitudes.

5.1.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA.

- ☉ El tiempo que se utilizó para trabajar con el adulto mayor, permitió un ambiente muy agradable entre epesista y participantes.
- ☉ Al dar a conocer temas variados que generen salud mental, es de gran importancia no solo para que la Psicología se de a conocer sino que el adulto mayor pueda ir generando cambios en su vida.
- ☉ El fomentar actividades recreativas hace más fácil el proceso de adaptación a su situación de vida.
- ☉ El grupo de apoyo ayuda a la integración y socialización de los mismos participantes del grupo.

5.1.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN.

- ☉ El trabajo de investigación permitió conocer variedad de problemas que afectan al adulto mayor en su salud mental y física. Permitted también tener una relación muy cercana, por el hecho de ayudar al paciente.
- ☉ La integración que se va dando automáticamente beneficia la relación entre epesista y paciente.
- ☉ Este programa ayudó a las participantes a conocerse a sí mismas y aceptar sus propios problemas, independientemente cual sea; sin embargo hay personas que se han adaptado al sistema de vida que hasta el momento han vivido y han logrado la aceptación de tales síntomas o actitudes.

5.2 RECOMENDACIONES:

5.2.1 RECOMENDACIONES GENERALES:

- ☉ Que tanto el gobierno como instituciones privadas pudieran promover y financiar pequeños programas donde las personas puedan trabajar y percibir algún dinero para su sustento diario con el fin de que se mantengan activas y se sientan personas productivas.

- ☉ Que el Programa de Extensión de Trabajo Social de el apoyo la mejor publicidad al programa y que consiga hacer llegar población de genero masculino.

- ☉ Que el epesista pueda brindar tiempo completo para que cubrir las dos jornadas de trabajo y que todos los adultos mayores obtengan el beneficio de recibir apoyo psicológico.

- ☉ Que la parroquia otorgue al programa un cubículo específico para psicoterapia individual.

5.2.2 SUBPROGRAMA DE SERVICIO.

- ☉ Que se le de seguimiento a los casos que fueron atendidos por el próximo epesista de Psicología
- ☉ Que los futuros epesistas logren hacer llegar más pacientes a la clínica ya que es evidente que la problemática emocional es grande.
- ☉ Contribuir con más programas de desarrollo personal para fomentar la salud mental del adulto mayor en general.

5.2.3 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

- ☉ Implementar talleres de desarrollo humano para el adulto mayor.
- ☉ Implementar programas con la técnica participativa para fomentar la expresión de las emociones y sentimientos.

5.2.4 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

- ☉ Que el departamento de EPS identifique otros centros en los que se pueda atender al adulto mayor, en otras zonas de esta capital e inclusive en el interior de la república, porque todo adulto mayor merece que se le de atención y conocimiento ocupacional.
- ☉ Motivar a los estudiantes a que realicen investigaciones con relación a las personas de la tercera edad con el fin de que la Psicología de la Senegtud no sea algo desconocido en Guatemala, sino que ayude a través de los nuevos conocimientos a dar una mejor atención y servicio al anciano.

GLOSARIO:

ACTITUD	Según Jung la actitud como forma de reacción básica frente a una persona, una idea, una cuestión y situaciones en los dos tipos introvertidos y extrovertidos.
ADULTOS MAYORES	Individuo que sobre pasa los 60 años.
AUTOESTIMA	Valorarse apreciarse, respetarse y conocerse a uno mismo, reconocer las limitaciones.
C. I.	Cociente intelectual
DIAGNOSTICO	Indagación, determinación guiándose solamente por pruebas para hacer una orientación.
E.P.S.	Ejercicio Profesional Supervisado.
ESTRÉS	Término que se utiliza para nombrar a todas las reacciones (físicas y emocionales) producidas ante situaciones que representan exigencias, apremios u oportunidades a las cuales el sujeto debe adaptarse.
SENIL	Perteneciente o relativo a la vejez.
SOLEDAZ	Pesar y melancolía que se siente por la ausencia, muerte o pérdida de algún ser querido.

3. 5 BIBLIOGRAFIA:

1. Características del Departamento de Guatemala, SEGEPLAN 1995.
2. Dorsch, Friedrich, DICCIONARIO DE PSICOLOGÍA, Editorial Herder, Mexico 1981
3. Guatemala, ciudad, enciclopedia Microsoft Encarta 2000. 1993-1999 Microsoft Corporation, reservados todos los derechos.
4. Procurador de los Derechos Humanos, Ley de protección para las personas de la tercera edad, Guatemala, 1999 capítulo 3, artículo 20.
5. Bran García, Rosa María PROPUESTA DE SALUD MENTAL A TRAVES DEL SERVICIO PSICOLÓGICO, EPS. Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas 1998.
6. Erick Erikson LA ADULTES, fondo de cultura económica, México 1986. p.p. 171-192.
7. Lehr Ursula, PSICOLOGIA DE LA SEGNITUD, Editorial Herder Barcelona 1988.
8. Morris Charles, PSICOLOGIA UN NUEVO ENFOQUE, México Editorial Prentice may Hispanoamericana S.A. mayo 1987
9. Dardón Silvia patricia "La regresión en las etapas de senectud" Tesis

ANEXOS

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Trabajo Social.

¿Siente que alguien la ha ofendido?

¿Por qué?

¿Siente usted rencor hacia alguien?

¿Por qué?

¿Tiene pensamientos de venganza en su mente?

Explique

¿Siente alegría en su corazón cuando le sucede algo malo a la persona que la ha ofendido?

Explique

Al ver a la persona que la ha ofendido le provoca cualquier síntoma ¿siente que no la quiere volver a ver?

¿Por qué?

¿Piensa que esa persona no tiene ninguna cualidad solo defectos?

¿Por qué?

Al recordar la ofensa siempre ¿siente cólera, rabia, y odio?

¿Por qué?

ENTREVISTA:

1. **¿COMÓ FUE SU NIÑEZ?**
2. **¿COMÓ FUE SU NIÑEZ CON RELACION A SU FAMILIA (PADRES)?**
3. **¿QUÉ EXPECTATIVAS TENIA CON RESPECTO A LA VIDA?**
4. **¿CUÁLES ERAN SUS METAS?**
5. **¿QUÉ LIMITACIONES TENIA PARA LOGRAR SUS METAS?**
6. **¿CÓMO SALIO ADELANTE?**
7. **¿QUIÉN LA MOTIVO O LA AYUDO PARA SALIR ADELANTE?**
8. **¿EN QUÉ FORMA CREE QUE ESA PERSONA LA AYUDO A SALIR ADELANTE?**
9. **¿CUÁLES FUERON LAS RAZONES PARA SOBRESALIR EN LA VIDA?**
10. **¿LOGRÓ REALIZAR SUS METAS Y ¿COMO?**
11. **¿CUÁLES SON AHORA SUS METAS?**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Información general:

Datos generales:

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Estado civil: _____

A que se dedica actualmente: _____

Escolaridad: _____

Nivel de estudios alcanzados:

Ninguno _____ Primaria _____ Básico _____ Diversificado _____

Condición económica actual:

Baja _____ media _____ media alta _____ alta _____ Promedio de ingresos familiares:

Q 500.00 a Q 800.00 _____

Q 800.00 a Q 1000.00 _____

Q 1000.00 a Q 1500.00 _____

Q 1500.00 a Q 3000.00 _____

Numero de dependientes:

Depende usted de alguien económicamente _____

Explique _____

Factor Salud:

A tenido algún accidente u hospitalizaciones

Padece de alguna enfermedad actualmente _____

Explique _____

tiempo de estar bajo tratamiento medico: _____

Al padecer su enfermedad se siente bien consigo misma _____

Factor social:

¿Asiste a alguna congregación y / o iglesia? _____

¿Asiste a algún grupo o club? _____

¿Asiste a alguna entidad o institución para su desarrollo personal? _____

Viaja

Constantemente _____ regularmente _____ nunca _____

¿Cuál es su entretenimiento favorito? _____

Factor emocional:

Estado de ánimo actual:

Deprimido____alegre____enojado_____desesperado____
tranquilo____indiferente_____aburrido_____

¿Cómo se siente cuando esta ante un grupo de personas que le son desconocidas?_____

¿Cómo considera su apariencia personal?_____

¿Se siente rechazado por algún familiar o conocido?_____

¿Se siente incapaz de realizar actividades debido a su edad o enfermedad?_____

¿Considera usted qué es una persona valiosa para las demás personas?_____

¿Tiene sentimiento de inferioridad ante los demás?_____

¿Le gusta mantenerse solo y aislado?_____

¿Tiene Sensación de que los demás no la quieren o no la aceptan?_____

¿Usted, tiene sensación de que yo no soy importante por mi mismo?_____

¿Tiene Idea de que la gente solo quiere aprovecharse de usted?_____