

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

“ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOPEDAGÓGICA EN BENEFICIO DEL
ADULTO MAYOR DE LA PASTORAL SOCIAL DE LA CARIDAD DE LA PARROQUIA
SAN MIGUEL FEBRES CORDERO, ZONA 21”

ROSA ARACELY DE LEÓN MEJÍA

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2007

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

**"ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOPEDAGÓGICA EN BENEFICIO DEL
ADULTO MAYOR DE LA PASTORAL SOCIAL DE LA CARIDAD DE LA PARROQUIA
SAN MIGUEL FEBRES CORDERO, ZONA 21"**

**INFORME FINAL DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

ROSA ARACELY DE LEÓN MEJÍA

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín
DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA

Doctor René Vladimír López Ramírez
Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Licenciada Loris Pérez Singer
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS

Brenda Julissa Chamám Pacay
Edgard Ramiro Arroyave Sagastume
**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



c.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.417-2005
CODIPs. 1236-2007

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

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

16 de octubre de 2007

Estudiante

Rosa Aracely De León Mejía
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto CUARTO (4o.) del Acta CINCUENTA Y DOS GUIÓN DOS MIL SIETE (52-2007) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 12 de octubre de 2007, que copiado literalmente dice:

"CUARTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOPEDAGÓGICA EN BENEFICIO DEL ADULTO MAYOR DE LA PASTORAL SOCIAL DE LA CARIDAD DE LA PARROQUIA SAN MIGUEL FEBRES CORDERO, ZONA 21"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

ROSA ARACELY DE LEÓN MEJÍA

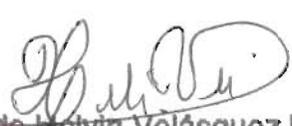
CARNÉ No.9315899

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez y revisado por la Licenciada Sonia del Carmen Molina Ortiz. 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

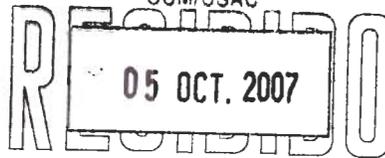
C.C.F.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1940 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



EPS 110-2007
Reg. 417-2005

02 de octubre de 2007

Firma:  hora 18:40 Registro 147/05

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 Rosa Arcely De León Mejía, carné No. 93-15899, titulado:

"ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOPEDAGÓGICA EN BENEFICIO DEL ADULTO MAYOR DE LA PASTORAL SOCIAL DE LA CARIDAD DE LA PARROQUIA SAN MIGUEL FEBRES CORDERO, ZONA 21"

De la carrera: Licenciatura en Psicología

Asimismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo de la Licenciada Sonia del Carmen Molina Ortiz, 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
EPS



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 110-2007
Reg. 417-2005

02 de octubre de 2007

Licenciada
Claudia Rossana Rivera Maldonado
Coordinadora del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Licenciada Rivera:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- de **Rosa Arcely De León Mejía**, carné No. **93-15899**, titulado:

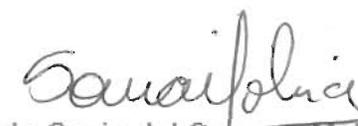
“ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOPEDAGÓGICA EN BENEFICIO DEL ADULTO MAYOR DE LA PASTORAL SOCIAL DE LA CARIDAD DE LA PARROQUIA SAN MIGUEL FEBRES CORDERO, ZONA 21”

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 del Carmen Molina Ortiz
Revisora



/Gladys
c.c. EPS



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 110-2007
Reg. 417-2005

02 de octubre de 2007

Licenciada
Claudia Rossana Rivera Maldonado
Coordinadora del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Señores:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Rosa Aracely De León Mejía** carné No. 93-15899 titulado:

"ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOPEDAGÓGICA EN BENEFICIO DEL ADULTO MAYOR DE LA PASTORAL SOCIAL DE LA CARIDAD DE LA PARROQUIA SAN MIGUEL FEBRES CORDERO, ZONA 21"

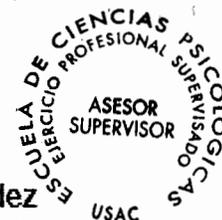
De la carrera: Licenciatura en Psicología

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
Asesor-Supervisor



/Gladys
c.c. EPS



Ciudad Universitaria, zona 12
Guatemala, Centroamérica

A QUIEN INTERESE:

El Infrascrito Coordinador del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado Multiprofesional EPSUM- **HACE CONSTAR** que la estudiante: **ROSA ARACELY DE LEON MEJIA** con carné universitario No. 9315899 de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizó su Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- en la Parroquia de San Miguel Febres Cordero, zona 21, durante un período de doce (12) meses, iniciando el tres de febrero de dos mil cinco al tres de febrero del dos mil seis.-----

A la vez se hace constar que la estudiante antes mencionada ha entregado el informe final, por lo que se informa que **NO EXISTE** documento bibliográfico, equipo u otro material pendiente de entregar al Programa-----

Y para los usos que a la interesada convengan firmo y sello la presente a los veinticuatro días del mes de abril de dos mil seis.-----

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Lic. Rodolfo Estuardo Joaquín Ramos
Coordinador EPSUM



cc. Archivo
Se adjunta: cuadro de nota



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

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

PBX. 24439500 Extensiones: 1454 - 1456 - 1457 - 1459

Tels. Directos: 24769590 - 24769602 - 24762063 - 24762065 - 24767612 - 24767629

DEXT-196/2007

Guatemala, 1 de octubre de 2007

Licenciado
Estuardo Espinoza
Coordinador de EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

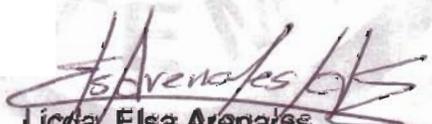
Licenciado Espinoza:

Me dirijo a usted para informarle que la estudiante: **ROSA ARACELY DE LEON MEJIA** con carné No. 9315899 realizó su Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología en el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor del Departamento de Extensión de la Escuela de Trabajo Social en la Parroquia San Miguel Febres Cordero durante el período comprendido del 3 de febrero del 2005 al 3 de febrero del 2006, habiéndolo concluido de manera satisfactoria y entregando su Informe Final de EPS, por lo tanto no tiene nada pendiente ni en esta institución, ni en la parroquia donde realizó su práctica.

No está demás indicar que durante ese período 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 Arenas
COORDINADORA DEPARTAMENTO
DE EXTENSIÓN



EA/wdec
cc. archivo



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

5a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usaapsic@usac.edu.gt

cc: Control Académico
EPS
Archivo
Reg. 417-2005

CODIPs. 688-2005
De aprobación de proyecto de EPS

07 de abril de 2005

Estudiante
Rosa Aracely De León Mejía
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante De León Mejía:

Transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO (20º) 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:

“VIGÉSIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS–, titulado: **“ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOPEDAGÓGICA EN BENEFICIO DEL ADULTO MAYOR DE LA PASTORAL DE LA CARIDAD SOCIAL DE LA PARROQUIA SAN MIGUEL FEBRES CORDERO, ZONA 21”**, de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

ROSA ARACELY DE LEÓN MEJÍA

CARNÉ No. 93-15899

Dicho proyecto se realizará en esta capital, ubicándose a la Licenciada Agripina Solís 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
SÉCRETARIA



/Gladys

PADRINOS

LIC. RAFAEL ESTUARDO ESPINOZA.
PSICÓLOGO
Colegiado 4,426

LICDA. SONIA DEL CARMEN MOLINA ORTIZ.
PSICÓLOGA
Colegiado 8,392

DEDICATORIA

A DIOS: Ser supremo que guía e ilumina mi vida, permitiéndome alcanzar mis sueños y metas.

A MIS PADRES: ISABEL MEJÍA de DE LEÓN, con agradecimiento especial, por su amor incondicional y paciencia para formar de nosotros personas de bien. Te agradezco todos tus sacrificios y que esto sea un presente para ti MADRE QUERIDA.
FERNANDO DE LEÓN GARCÍA, gracias por darme el don de la Vida y tu cariño.

A MI HIJA: FERNANDA ISABEL DE LEÓN, por ser el sol y el aire de mis días, angelito caído del cielo; regalito de Dios a mi vida. Con todo mi amor para ti.

A ROBERTO HERNÁNDEZ DE LEÓN: Porque gracias a usted he descubierto muchas facetas desconocidas de mi vida, por su amor, paciencia y porque cada día al despertar se que puedo contar con usted. Gracias mi amor.

A MIS HERMANOS: DANY Y NERY juntos hemos compartido tantas experiencias inolvidables, por ser mi apoyo constante, con respeto y admiración para ustedes.

A MIS SOBRINOS: JAVIER Y JEAN CARLO con todo mi cariño.

AGRADECIMIENTOS

A MIS CENTROS DE ESTUDIO.

CON ESPECIAL CARIÑO AL GRUPO ADULTO MAYOR "OTOÑO EN PRIMAVERA" QUE LLENARON DE ALEGRÍA MI ESTADÍA EN LA PARROQUIA DURANTE EL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO.

A MIS PACIENTES, GRACIAS POR CONFIAR EN MI.

A MI ASESOR - SUPERVISOR LICENCIADO ESTUARDO ESPINOZA Y REVISOR LICENCIADA SONIA MOLINA ORTIZ; GRACIAS POR LOS CONSEJOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PRESENTE TRABAJO.

A MI PRIMO JORGE MARIO COLOMA SÁNCHEZ, POR BRINDARME SUS CONOCIMIENTOS INCONDICIONALMENTE; DIOS TE LO PAGARA CON BENDICIONES.

A MIS AMIGAS POR LOS BELLOS MOMENTOS COMPARTIDOS.

A USTED DE MANERA MUY ESPECIAL.

ÍNDICE

Introducción

Síntesis Descriptiva

Capítulo I Antecedentes

Monografía del lugar.....	1
Descripción de la Institución.....	3
Descripción de la Población.....	14
Planteamiento del Problema.....	16

Capítulo II

Marco Metodológico.....	19
Objetivos.....	35
Metodología de Abordamiento.....	36

Capítulo III

Presentación de actividades y resultados.....	42
---	----

Capítulo IV

Análisis y discusión de actividades.....	54
--	----

Capítulo V

Conclusiones.....	66
Recomendaciones.....	68
Bibliografía.....	70

INTRODUCCIÓN

La orientación en salud mental es importante en la sociedad guatemalteca ya que esta ha sido desplazada por mucho tiempo a lo largo de la historia, dejando secuelas que perjudican hoy en día, sin embargo el sistema de asistencia en salud nacional no prioriza la orientación metódica en salud mental, siendo esta tan necesaria, es por ello que han surgido diversas entidades no gubernamentales que brindan este servicio a la población guatemalteca.

En la Parroquia San Miguel Febres Cordero ubicada en la zona 21 de la ciudad de Guatemala, se llevan a cabo programas de asistencia social, a través de diversos programas que abarcan integralmente a la población, uno de estos programas es el del Adulto Mayor. Dicho Programa promueve la salud mental y física de los integrantes a través de las diversas actividades diarias, incluyendo el ejercicio, talleres, conferencias, psicoterapia individual y grupal, entrega de alimentos, etc. Este programa es atendido por un equipo multidisciplinario.

El grupo del Adulto Mayor que asiste a la Parroquia San Miguel Febres Cordero está compuesto por personas mayores de 50 años, las cuales están sujetas a situaciones de riesgo, tanto social como psicológico y médico, ya que a su edad su situación en estos ámbitos sufre cambios definitivos. En general, se ven afectados por la desintegración familiar “ya que los hijos se casan y forman su propio hogar”, fenómeno que se complementa con la muerte o ausencia de alguno de los cónyuges.

Además el factor económico es una de las presiones fuertes, que afectan la salud mental del Adulto Mayor, ya que ellos se encuentran jubilados de sus empleos, por lo que sus ingresos dependen de dicha circunstancia a lo que debemos agregar que el gasto médico es mayor que en otra etapa de la vida, experimentan enfermedades crónicas que son el resultado muchas veces, de estilos de vida negativos con malas prácticas de alimentación y ejercicio. El cuidado de las enfermedades crónicas es también un problema, ya que el sentirse enfermo les causa problemas emocionales de

incompetencia, intolerancia, dependencia, victimización, etc.

Estos son tan solo unos de los problemas más importantes que afectan la vida del Adulto Mayor, por lo que el trabajo psicológico que se lleva a cabo con ellos incluye la ayuda individual, (con psicoterapia individual) y la ayuda grupal (psicoterapia de grupos y talleres teórico - prácticos de temas de interés enfocados a las necesidades mencionadas).

La educación figura como uno de los métodos más seguros para fomentar la salud mental, el presente trabajo busca que cada individuo tome conciencia de su realidad y tome decisiones sana en pro de su salud.

SÍNTESIS DESCRIPTIVA

El presente Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en el Programa del Adulto Mayor que se desarrolla en la Parroquia San Miguel Febres Cordero ubicada en la zona 21 en la ciudad de Guatemala, el cual ha sido establecido a raíz de las necesidades que los adultos de la tercera edad presentan tanto en el ámbito social, psicológico y físico.

Basado sobre los objetivos de orientación psicológica y apoyo psicopedagógico Salud Mental, utilizando tres ejes: Docencia, Servicio e Investigación para cumplir este fin; cada uno con objetivos y actividades específicas, siendo estos:

Subprograma de Servicio: en este subprograma se brindó atención psicológica a los Adultos Mayores “Otoño en Primavera” de la Parroquia San Miguel Febres Cordero comprendidos entre las edades de 50 a 60 años, además se dio a conocer los horarios y días de atención psicológica, esto se logró a través de pequeños espacios informativos los días lunes después de las charlas del programa de las Trabajadoras Sociales y ofreciendo la atención clínica psicológica a los vecinos del asentamiento “La Arenera” y a la población de “Materno Infantil”, pues no había asistencia psicológica por las mañanas; con el fin de informarlos acerca de horarios y la atención que se brindaba. Este subprograma se enfatizó en dos actividades: la atención a pacientes de Adulto Mayor y Materno Infantil, y a la distribución mensual de víveres, para los Adultos Mayores que estaban inscritos en la Pastoral Social.

Subprograma de Docencia: este subprograma se desarrolló con los Adultos Mayores de la Parroquia Febres Cordero, se imparten diferentes charlas y talleres, con temas de educación en salud mental como: autoestima, auto conocimiento, auto concepto, auto evaluación, auto respeto, auto aceptación, valores, tipos de personalidad, personalidad del Adulto Mayor, enfermedades crónicas, cuidados y actitudes correctas ante la enfermedad, medicina alternativa, manual de medicina natural, se pasaron videos de algunos temas y en otros temas como en las enfermedades, se gestionó la ayuda de profesionales en el ramo como fue en el tema de “Las enfermedades”, donde llegó un

doctor de CAMIP especializado en enfermos del área de adulto mayor, de igual manera se logró una charla con un nutriólogo de la USAC para orientarlos en una alimentación adecuada a su edad y enfermedades que padecen. Todas estas charlas y talleres se realizaron con el fin de que los Adultos Mayores tuvieran un conocimiento más amplio o resolvieran sus dudas.

Subprograma de Investigación: en este subprograma se llevó a cabo una observación, para explorar sobre el vacío existencial a través de una investigación cualitativa. A través de la investigación se pudo constatar que los factores preponderantes participantes en el vacío existencial en este grupo es: la soledad en la que viven por muerte del cónyuge o algún hijo muy cercano a ellos, falta de atención de sus hijos y su salud deteriorada por enfermedades físicas provocadas por su excesivo trabajo en la juventud y edad adulta.

Se logró concientizar la importancia de cada persona, la unidad y solidaridad en el grupo, dando como resultado una autoestima alta, que repercutiría en las actividades de los adultos y así mismo unificar su carencia de afecto para fortalecer su estado de ánimo y lograr una buena resiliencia para salir adelante.

CAPÍTULO I

1.1 MONOGRAFÍA DEL LUGAR:

El proyecto de Atención al Adulto Mayor, se llevó a cabo en la parroquia San Miguel Febres Cordero, situado en la colonia Venezuela zona 21.

La distribución de la zona 21 de la ciudad capital surgió durante el gobierno del ingeniero Miguel Ydígoras Fuentes, se concibió por primera vez la creación de un proyecto habitacional que diera la oportunidad de economizar espacio, así como reducir costos de construcción, aumentar la densidad de la población, entre otros. Siguiendo estos objetivos se planificó y dialogó la construcción de modelos multifamiliares de vivienda.

Los proyectos multifamiliares caracterizan la zona 21 ya que en las colonias que la conforman existen edificios multifamiliares los cuales se construyeron bajo la administración del Banvi (Banco Nacional de la Vivienda) INVI (Instituto Nacional de la Vivienda) y ICIV. El primer proyecto realizado fue la colonia Justo Rufino Barrios a cargo del INVI (Instituto Nacional de la Vivienda) en la década de 1,960, con viviendas tipo unifamiliar, posteriormente las viviendas tipo duplex y finalmente el modelo experimental óctuplex en 1,972.

El segundo proyecto llevado a cabo fue el de la colonia Bello Horizonte 1, pasado ya el terremoto de 1, 976, por lo que se implementó la modalidad antisísmica. En esta colonia fueron construidos formalmente los modelos octuplex y entregados en 1,977, uno de los objetivos de esta modalidad era la habitación de mayor área verde para la recreación sin embargo, las áreas verdes que estaban fueron invadidas y legalizadas por el gobierno en los últimos años obstruyendo el cumplimiento de este objetivo.

El tercer proyecto habitacional en construirse en la zona 21 fue la colonia Venezuela, que lleva dicho nombre en honor a la República de Venezuela cuyo gobierno y pueblo

donaron los fondos para la construcción de la misma como consecuencia del terremoto de 1,976. Esta colonia tiene un total de 962 apartamentos para igual número de familias. La colonia Venezuela tiene una población estimada de 4,810 habitantes. La construcción de esta colonia se inició en 1,978 y se terminó en 1,980 fecha en la que las viviendas fueron entregadas a los beneficiarios. El tipo de vivienda es el denominado octuplex 8L-P siendo estos conjuntos habitacionales modulares de 8 apartamentos constando de dos módulos de cuatro apartamentos cada uno siendo de dos niveles; mientras que el otro consta de dos módulos de seis apartamentos cada uno. Este es de tres niveles. Tanto la colonia Venezuela y Bello Horizonte ocupan el terreno más plano de la zona 21.

En el año 1,982. El cuarto proyecto habitacional de la zona fue el de Nimajuyú I y II, cuya primera fase fue entregada de 3,456 apartamentos para una población de 17,280 personas. Nimajuyú II cuenta con 400 apartamentos para una población de 2,000 habitantes. Estos cuatro proyectos están regidos por el Código Civil y un reglamento de copropiedad y administración de la propiedad horizontal.

Asimismo la zona 21 está compuesta de varias colonias originadas por invasiones de habitantes de otros sectores del país los cuales tras diversas formas de presión política han logrado la legalización de las tierras; y otros proyectos habitacionales de la propiedad privada, entre estos figuran: Eureka, Covy Hody, Las Marias, Cantón La Paz, Loma Blanca, Cerro Gordo, los asentamientos La Arenera, Nuevo Amanecer, Monseñor Gerardí.

Cuentan con un mercado provisional, en donde se pueden adquirir productos varios y a muy bajo precio; pues llegan vendedores ambulantes con mercaderías rebajadas. Ahora también cuentan con servicio de salud a su alcance, dentro de la parroquia se encuentra una farmacia con venta de medicina a más bajo precio de igual manera cuentan con servicio de consultas, medicina general por la mañana y pediatría por la tarde. Se tiene el servicio de laboratorio por jornadas en el cual se reciben muestras de heces, orina y sangre a un bajo costo.

Recientemente se ha construido un salón municipal en el cual se imparten clases de Tai-Chi, gratuito por las mañanas y los bomberos municipales dan cursos de primeros auxilios sin ningún costo a beneficio de la población, específicamente del adulto mayor.

Este sector se ha urbanizado de una manera casi completa pues cuentan con servicio públicos (Estación de Bomberos, Policía, Centro de Salud) alcance de la comunidad. Y así mismo con instituciones privadas al servicio de la comunidad como: Bancos, Telgua, Despensa Familiar.

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN:

El trabajo multiprofesional que se lleva a cabo en la Parroquia San Miguel Febres Cordero es coordinado por el Programa de Extensión de la Escuela de Trabajo Social, es financiado por diversas instituciones entre las cuales se encuentra EPSUM (Ejercicio Profesional Supervisado Multiprofesional), la cual brinda el financiamiento al trabajo psicológico a través de becas estudiantiles. Las instalaciones físicas y en cierta medida la población (por contarse como la feligresía de la iglesia) son proporcionadas por la Parroquia San Miguel Febres Cordero.

Programa de Extensión de la Escuela de Trabajo Social:

En 1,995 la unidad académica de Trabajo Social inicia un proceso de readecuación curricular y con esto se ve en la necesidad de integrar las prácticas que se realizan y sistematizar las acciones de extensión que la Escuela puede desarrollar, para contribuir efectivamente al cumplimiento de los fines de la Universidad, enfatizando en la necesidad de vincular la Escuela con la sociedad, de manera organizada, integrando las actividades de extensión con la enseñanza - aprendizaje y la investigación; sobre la base de este planteamiento se efectuara el programa de Extensión de la Escuela de Trabajo Social, el cual en su definición se describe como: El conjunto de acciones integradas de investigación, docencia y servicio que realiza la Escuela de Trabajo Social dentro y fuera de las aulas universitarias; con el fin de vincular a la población en la búsqueda de alternativas de solución a sus problemas y necesidades que les

permitan elevar sus condiciones de vida material y espiritual. Además contribuye al fortalecimiento de la profesión y al desarrollo académico y cultural de estudiantes, docentes y administrativos (as) de la Escuela de Trabajo Social.

Políticas:

- Los proyectos y actividades de extensión se enmarcarán en los fines de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- El programa de extensión estará dirigido a los sectores de población cuyas condiciones de vida sean precarias.
- Establecer permanentemente vinculación con los profesionales egresados de la Escuela de Trabajo Social.
- Integrar a las prácticas académicas formativas de la Escuela de Trabajo Social, para viabilizar el servicio a la población.
- Establecer vinculación y cooperación con organismos nacionales e internacionales.
- Mantener comunicación con unidades formadoras de Trabajo Social y otras afines a la profesión.
- Fortalecer vínculos de comunicación social entre la Escuela de Trabajo Social y la población guatemalteca.
- Mantener relaciones de cooperación con organizaciones populares y de base.
- Buscar mecanismos de extensión que permitan desarrollar el enfoque multidisciplinario.

- Establecer actividades académicas, culturales y deportivas en forma sistemática con estudiantes, docentes administrativo de la escuela.

Objetivos de la extensión:

- Impulsar la extensión universitaria de la Escuela de Trabajo Social, para proyectarse a la población guatemalteca.
- Divulgar la cultura, la ciencia y la tecnología, para contribuir al desarrollo del conocimiento de la población guatemalteca.
- Confrontar la teoría y la práctica del trabajo social para realimentar el proceso formativo.
- Promover el desarrollo profesional y académico de los trabajadores sociales, para realimentar la acción profesional.
- Promover la coordinación inter prácticas, para unificar el servicio que se proyecta a la población.
- Impulsar la gestión y vinculación de recursos en el ámbito de organismos nacionales e internacionales para lograr apoyo técnico y financiero.
- Promover intercambio de experiencias con unidades formadoras en trabajo social y otras afines a la profesión para fortalecer la formación académica.
- Evaluar permanentemente los proyectos de extensión que se impulsan en beneficio de la población guatemalteca para hacerlos más eficientes.

- Promover la divulgación de la actividad académica que desarrolla la escuela de trabajo social, para informar a estudiantes, docentes, administrativos y población guatemalteca.

El programa de extensión y servicio es parte del área de formación profesional específica, está dirigido por la coordinadora del área de Trabajo Social e integrado por los coordinadores de los departamentos que conforman el área. Los profesionales nombrados encargados del programa tienen bajo su responsabilidad planificar, organizar, implementar y evaluar los proyectos. La Coordinadora de área y coordinadores de departamento tienen como responsabilidad revisar y proponer proyectos de extensión, evaluar, coordinar, promover y administrar acciones que conduzcan a desarrollar integralmente la extensión y servicio.

EPSUM (EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO MULTIPROFESIONAL)

Dirección: 2 Avenida 12-40 zona 1

Teléfono: 22329374

Horario de atención: 9:00 a 15:00 horas

Es una unidad Técnico - administrativa, docente y de servicio, encargada de coordinar el ejercicio profesional Supervisado -EPS- en el que participan estudiantes de todas las unidades académicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, estos equipos de trabajo en forma conjunta implementan soluciones a problemas específicos de la población guatemalteca.

La propuesta del programa de Ejercicio Profesional Supervisado Multiprofesional fue elaborada por la comisión EPSUM, nombrada por el Honorable Consejo Superior Universitario de la siguiente manera: en 1,986 se aprueban las finalidades y objetivos del programa, los subprogramas, aspectos metodológicos, campo de acción, fases de desarrollo y divulgación del programa.

En abril de 1,991, se aprobó la estructura administrativa y el presupuesto inicial, en octubre del mismo año se contrata el Equipo de Asesores para dar inicio a la primera experiencia multiprofesional. El programa piloto se establece en febrero de 1,992 con 4

equipos de estudiantes.

En los trece años de ejecución del programa EPSUM, se han desarrollado actividades en los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Quetzaltenango, Totonicapán, Alta Verapaz, San Marcos, Retalhuleu, Suchitepéquez, Escuintla, Santa Rosa, Jutiapa, Jalapa, Zacapa, Chiquimula, Petén, Sácatepéquez y Guatemala.

El programa EPSUM brinda apoyo a los estudiantes a través del financiamiento interno el cual comprende el fondo de becas con el que se ha apoyado a más de 392 estudiantes de las carreras de Arquitectura, Psicología, Trabajo Social, Veterinaria, Zootécnica, Biología, Medicina, Ingeniería, Agronomía, Pedagogía, Geología, Sociología, Antropología, Nutrición, Administración de Empresas.

El financiamiento externo comprende fondos captados de ministerios, municipalidades, ONGS, CAMI, y organismos internacionales como Naciones Unidas, INCAP, OPS, GTZ, AID entre otros.

LA MISIÓN DE EPSUM ES:

- Integrar equipos multidisciplinarios y multiprofesionales que contribuyan al desarrollo integral y el bienestar de la población mediante el análisis participativo de la realidad, la producción de bienes y servicio de calidad, la propuesta y ejecución de soluciones integrales a la problemática local, regional y nacional.

LA VISIÓN DEL EPSUM ES:

- Es un programa que coordina y fortalece a los programas de práctica supervisadas de la Universidad de San Carlos de Guatemala constituyéndose en una unidad ejecutora de proyectos de extensión académica, de investigación y de servicio, con alto grado de eficiencia, que facilita la gestión

de recursos para el desarrollo de las comunidades.

OBJETIVOS QUE BUSCA EL EPSUM SON:

- Contribuir al desarrollo educativo de los estudiantes por medio de acciones comunitarias.
- Estimular la participación comunitaria en la resolución de problemas.
- Integrar equipos multidisciplinares en el interior de la República que den apoyo al desarrollo.
- Fomentar la coordinación de actividades entre unidades académicas, para facilitar la formación de recursos humanos, con una visión integral de la realidad, creando programas de extensión y EPS.
- Promover la superación de la calidad de vida y bienestar de la población en forma participativa, sostenible y sustentable.

PARROQUIA SAN MIGUEL FEBRES CORDERO:

Dirección: 16 avenida 1049 colonia Venezuela zona 21

Teléfono: 24487538

Horario de atención: 8:00 a.m. a 1:00 y 2:00 a 4:00 p.m.

La Parroquia San Miguel Febres Cordero es una institución religiosa que orienta a las persona en la fe católica - apostólica y romana, pertenece a la Diócesis de Santiago de los Caballeros de Guatemala, siendo el párroco la autoridad máxima dentro de la institución, este es regido por el arzobispo y cardenal nombrado por la más alta autoridad de la iglesia el Papa Juan Pablo II , representándole en el momento Monseñor Rodolfo Quezada Toruño. Actualmente el párroco es el sacerdote Miguel Angel Girón Morataya quien dirige todas las actividades que se realizan dentro de la institución, siendo que todo lo que realizan los fieles laicos debe de contar con la

aprobación del mismo.

En 1,981 el sacerdote Pedro Crevits (Q.E.P.D.) contaba con más de 80 años de edad cuando por orden del arzobispo Monseñor Próspero Penados del Barrio se compromete a hacerse cargo de los fieles de la jurisdicción, en ese entonces él era párroco de la colonia vecina Ciudad Real. Se contaba solamente con el terreno disponible para realizar los diferentes oficios litúrgicos. Siendo este un sacerdote emprendedor decidió pedir ayuda a los pocos vecinos y con estos logró contar con vigas de madera, láminas y plástico con los cuales plantó una galera improvisada que próximamente destinó para realizar las actividades religiosas, además los vecinos donaron una pequeña mesa de madera y un mantel blanco sencillo que se colocó en medio de la improvisada capilla y fungía como altar mayor. Al principio asistían un número de 7 personas a la celebración quienes llevaban de sus hogares las sillas para sentarse.

En determinada ocasión se le notificó que el terreno con que contaba se le reduciría ya que se haría la construcción de un juzgado de paz, por lo que decidió realizar las gestiones necesarias ante el Banco Nacional de la Vivienda (BANVI) y logró que se le entregara el plano para que más tarde fuera legalizado a nombre de la curia.

Posteriormente en 1,983 el padre Crevits fue nombrado párroco de la iglesia y como ya contaba con la galería improvisada mandó a construir las primeras 50 bancas rusticas de pino para la feligresía que asistía a las celebraciones eucarísticas, ya que este caso ya había aumentado el número, funcionando de 1,983 a 1,989. Fue autorizada Parroquia el 27 de septiembre de 1,989.

En este mismo año el padre Crevits viajó a Bélgica y Alemania para darle continuidad a determinadas solicitudes que había realizado para la construcción del templo consistente principalmente en apoyo económico, las solicitudes las había hecho tiempo atrás por lo que a su regreso notificó a los feligreses que próximamente estaría construyendo el templo ya formal, contratando ingenieros para la iniciación de la elaboración de los planos correspondientes iniciando la construcción propiamente el 29 de mayo de 1,989., mientras la eucaristía se continuaba realizando en la galera

improvisada. El día 29 de julio se inauguró el Templo oficialmente siendo el padre Crevits quien ofició la primera misa demostrando el júbilo que esto representaba para él y el pueblo de Dios.

El sacerdote agotado por toda la responsabilidad y actividades que realizaba durante la misión que se le había encomendado, pero al ver cumplidas partes de ellas decidió tomar unas vacaciones en su país natal donde enfermó y lamentablemente falleció. Debido a que el padre Crevits ya no se encontraba fue nombrado el padre Franciscano Francisco Gonzáles, quien permaneció poco tiempo en la dirección de la parroquia.

En 1,992 fue nombrado oficialmente el párroco español José Juárez Fernández, quien dio un gran impulso al movimiento de Cursillos de Cristiandad y posteriormente implantó el plan pastoral de evangelización mediante el cual se establecieron retiros mensuales para dar a conocer el Kerigma a los feligreses los cuales se conformaron en pequeñas comunidades de laicos quienes se reúnen en los hogares para reflexionar sobre la buena nueva de Dios, en diferentes días y horarios. Del plan de Evangelización surgieron las diferentes pastorales entre las que se mencionan: enfermos, ancianos, familia, ministros extraordinarios de la comunión, de evangelización y otros.

En 1,999 el padre José Juárez renunció (por causas que según los fieles es mejor no hablar, dato obtenido por un laico perseverante) y en su lugar fue nombrado el padre Humberto Marroquín que era a la vez párroco de Santa Clara de Asís, ubicada en la colonia Justo Rufino Barrios zona 21, quien transitoriamente y en forma parcial atendió la parroquia de San Miguel Febres Cordero.

El 4 de julio de 1,999 fue presentado como nuevo párroco el padre Miguel Ángel Girón Morataya quien fue recibido con alegría por medio de los laicos y es quien actualmente dirige las diferentes actividades que se llevan a cabo en la parroquia.

En la parroquia San Miguel Febres Cordero han acontecido hechos significativos y que

tienen relevancia dentro de la institución, a continuación se mencionan algunos de ellos:

- El día de la consagración del Templo y Altar de la parroquia, llevado a cabo el 12 de noviembre del año 2,000 presidida por el Nuncio Apostólico de su Santidad Juan Pablo II, Monseñor Ramiro Moliner-Ingles. Este acontecimiento constituyó una gran fiesta espléndida para el pueblo de Dios.
- En Pentecostés de 2002 hizo su primera visita el señor Arzobispo; Monseñor Rodolfo Quezada Toruño, con ocasión de administrar el Sacramento de la confirmación.
- La visita Pastoral de Monseñor Mario Ríos Montt durante los días 26 y 27 de junio del 2,003, quien recorrió y dialogó con los diferentes movimientos con que cuenta la parroquia haciéndole entrega de informes de trabajo realizado tanto en el ámbito de pastorales como grupos, haciendo énfasis en las diferentes instituciones que colaboran con la iglesia como la Universidad de San Carlos de Guatemala, aduciendo que se necesitan de profesionales conscientes para que el pueblo de Dios sea atendido como tal. Felicitándole y exhortándole a seguir colaborando con la sociedad en general.

NATURALEZA DE LA INSTITUCIÓN:

La naturaleza de la institución es religiosa y abierta, ya que su objetivo principal es evangelizar y difundir el amor de Dios a las personas para alcanzar un nivel de vida basado en la gracia de Dios, abierta por que todos los fieles que deseen formar parte de la comunidad cristiana puedan llegar a la parroquia, no importando etnia, posición económica, edad , sexo y otros .

POLÍTICAS:

- Colaborar en la educación técnica principalmente con el sector mujer a través de diferentes oficios, los cuales les permiten insertarse en el desarrollo

económico tanto en el ámbito familiar como social de la parte geográfica que cubre como parroquia principalmente en la zona 21.

- Aportar conocimientos a las usuarias de los distintos proyectos por medio de la capacidad de los/las feligreses que cuentan con capacitaciones acordes, para que el recurso humano dentro de la misma área sea reconocido, y para que las usuarias puedan colaborar con el presupuesto económico familiar.
- Atender las necesidades de las personas adultas mayores que cuentan con un tiempo disponible, para que lo ocupen en beneficio de alcanzar una mejor calidad de vida.
- Brindar una enseñanza espiritual a las usuarias, para que las personas cuenten con la fe centrada y por lo tanto tengan fortaleza para afrontar los obstáculos que les presenta la realidad social.

OBJETIVOS:

GENERALES:

- Promover e impulsar la comunión y la participación para formar comunidades cristianas vivas y adultas en la fe para irradiar la unidad según el mandato nuevo de nuestro Señor Jesucristo.
- Fortalecer la vida humana, espiritual y social de los miembros de la parroquia San Miguel Febres Cordero, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de cada persona y por ende de la sociedad.
- Contribuir a la formación espiritual de la fe, para crear un mundo más humano y feliz partiendo del cristianismo y de la enseñanza católica, de ahí proyectarse a la sociedad

ESPECÍFICOS:

- Formar pequeñas comunidades de feligreses para fomentar la fe, e instar el amor de Dios.
- Brindar enseñanzas cristianas a los diferentes grupos y proyectos que se encuentran en la institución.
- Promover capacitaciones técnicas enfocadas al desarrollo económico y social de las personas principalmente al sector mujeres.
- Coordinar con las diferentes instituciones para alcanzar una cobertura amplia y así proyectarse a la sociedad en general.

La Parroquia San Miguel Febres Cordero cubre diversas colonias: Eureka, Bellos Horizontes, Venezuela, Coby Hody, Las Marias, Cantón, La Paz, Nimajuyu I y II , Loma Blanca, Cerro Gordo, los asentamientos La Arenera, Nuevo Amanecer, Monseñor Gerardí, los asentamientos se encuentran en una situación precaria y son habitadas por familias en situación de extrema pobreza por lo que no están en condiciones de cubrir sus necesidades básicas .

La Parroquia cuenta con varios proyectos y programas que son auto sostenible y que buscan el desarrollo individual y colectivo de la comunidad que atiende. Entre estos proyectos se enumeran, el programa Materno Infantil, que cubre gran cantidad de madres y niños, a los que se les brinda educación a través de talleres y charlas.

El programa de talleres, en el que se encuentra con seis talleres entre los que se encuentra el taller de cocina, corte y confección, velas aromáticas, arreglos con flores naturales, repostería y bordado en cuadros, este programa es financiado por un programa especial de apoyo a la microempresa de la Cámara de la Industria de

Guatemala a través de la entrega de bonos a las participantes.

El programa de Mujeres Indígenas a las cuales se atiende brindándoles educación a través de talleres y charlas. Y el programa de Adultos Mayores el cual brinda educación y ayuda social a través de diversos programas como gimnasia, Tai-Chi, religión y el programa de alimentos al que tienen accesos los demás programas que funcionan en la parroquia; este es un proyecto financiado por Caritas Arquideocesananas de Guatemala, para el cual los participantes aportan una ofrenda significativa para obtener artículos de la canasta básica, el cual se deposita en una cuenta específica para cubrir los gastos de flete, y la leche que se cancela en Caritas y el traslado de producto a la Parroquia, así como para poder cubrir necesidades urgentes tales como la construcción físicas de los talleres, esta actividad es coordinada por el departamento de trabajo social .

Todos los programas cuentan con asistencia psicológica. El apoyo profesional se desarrolla a través de los estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en su mayoría epevistas de la Escuela de Psicología , Trabajo Social , Humanidades y Ectafide, los cuales planifican y desarrollan proyectos con los diferentes programas funcionales.

1.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE TRABAJO

En la Parroquia San Miguel Febres Cordero se desarrolla diversos programas de apoyo comunitario, entre ellos se encuentra el programa Materno Infantil, el programa de Mujeres Indígenas, el programa de Talleres y el programa de Adulto Mayor, todos estos programas buscan el desarrollo individual colectivo a través del apoyo profesional a las personas, involucrando Psicólogos, Trabajadores Sociales y Pedagogos en cada uno de los programas.

El grupo de personas del Adulto Mayor que asiste a la parroquia San Miguel Febres Cordero recibe el nombre de “Otoño en Primavera”, está organizado por subcomités que se encargan de coordinar al grupo en las actividades que se llevan a cabo. Entre

las actividades cotidianas se encuentran la práctica del Tai-Chi que se imparten los días lunes y viernes de 7:00 a 8:00 AM. Los días martes, miércoles y jueves se practica gimnasia aplicada al Adulto Mayor de 7:00 a 8:00 AM ambos impartidos por personas pertenecientes al grupo, lunes de 15:00 a 17:00 horas se lleva a cabo la reunión de capacitación para el Adulto Mayor impartida por el departamento de Trabajo Social auxiliado por la psicóloga y la pedagoga, el día miércoles de 15:00 a 17:00 horas, se lleva a cabo las reuniones de religión impartidas por una persona catequista en el grupo y el día viernes la capacitación para el Adulto Mayor por el departamento de Psicología.

Las personas que asisten regularmente al grupo oscilan entre 38 y 45 aunque al programa están inscritas 80, todas las personas están comprendidas entre las edades de 50 a 79 años de edad, de estos solamente 3 pertenecen al sexo masculino y 41 al sexo femenino, el nivel socioeconómico de la población es de nivel medio en su mayoría jubilados, por lo que se dedican a labores domésticas y habitan las periferias de la parroquia, colonias tales como Nimajuyu I y II, Bellos Horizontes, Venezuela, Loma Blanca y El Esfuerzo. Aproximadamente un 85% de ellos sabe leer y escribir.

El 77% aproximadamente de la población son solteras o viudas y el 23% son casadas. Las enfermedades crónicas son de alta incidencia en la población del Adulto Mayor ya que solamente el 13 % de personas se denominan sano, el resto padecen enfermedades crónicas. Entre las enfermedades las de mayor frecuencia son las relacionadas con los padecimientos circulatorios presentándose en un 50 % de la población, el 37 % de personas restante reportan enfermedades tales como el colon irritable, artritis, diabetes, gastritis, epilepsia, etc.

Los problemas psicológicos así como la situación social, económica, familiar, y laboral se torna inestable afectando el equilibrio emocional del Adulto Mayor, provocando depresión, inestabilidad emocional, dependencia, sentimientos de minusvalía, de pertenencia a un nuevo grupo, etc.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la etapa de la Senectud las personas viven situaciones muy complejas y se proyectan en diversas facetas de la integridad de las personas, tanto en el ámbito social, laboral, económico, familiar, religioso, personal, físico, etc.

El Adulto Mayor que fue trabajador formal se encuentra en casa sin un empleo u ocupación que llevar a cabo. Al mismo tiempo su situación económica varía pues los ingresos se reducen a pensiones de jubilaciones, esto es cuando pertenecieron a instituciones gubernamentales, cuando no deben sujetarse a empleos poco remunerados y que implican menor fuerza laboral o simplemente se convierten en dependientes económicamente de los hijos, familiares o instituciones de beneficio, como los asilos u hogares comunitarios lo cual baja su autoestima y la estructura del yo convirtiéndolos más vulnerables.

Físicamente, disminuye el funcionamiento general alcanzando como resultado de enfermedades crónicas, lo cual implica costos de cuidados médicos, provocando sentimientos de dependencia con medicamentos y personal medico.

Socialmente, el Adulto Mayor va reduciendo su círculo familiar y de amistades ya sea por muerte, enfermedad, mudanza, ausencia del espacio laboral y/o educativo, etc. Provocando sentimientos de inutilidad, incapacidad, soledad y hasta cierto punto aislamiento.

Finalmente, los vínculos se extienden demográficamente con la adición de nuevos miembros como yernos, nueras, nietos, consuegros, etc. pero geográficamente la familia se reduce únicamente a los cónyuges, ya que los hijos se casan y se van a formar sus propias familias, sin embargo la falta de cónyuges en el Adulto Mayor es de mayor incidencia, según las estadísticas aumenta en las mujeres, por lo cual al marcharse los hijos los adultos deben vivir solos, lo cual afecta gravemente la integridad emocional .

De acuerdo con la visita de reconocimiento realizada al Adulto Mayor de la Pastoral de la Caridad Social de la Parroquia San Miguel Febres Cordero zona 21, se ha detectado ciertas características relevantes en cuanto a la dinámica de grupo; se observa un grupo fraccionado en el cual existe un grupo minoritario de poder que manipula las decisiones a tomar y aun a elegir qué personas, son de su agrado para trabajar y qué personas no la aceptan; por comentarios de la organización pastoral refieren que en el año anterior, la persona que fungía como epesista de pedagogía fue retirada por chismes de los adultos inconformes con su trabajo y su arreglo personal, este mismo movimiento de división se observa en el grupo, siendo así se pudo reflejar cierta actitud de división en el momento de sentarse para dar inicio a la reunión. Se observó que las personas pertenecientes a la clase social media, con un grado académico superior se sentaron juntas del lado derecho y las de clase social baja algunas pertenecientes a los asentamientos de los alrededores de la Colonia Venezuela y otras personas de colonias aledañas; ocuparon el lado izquierdo y su participación fue pasiva y en las dinámicas que se realizaron solo había participación activa del grupo de poder, mientras que el grupo de clase social baja se limitó a observar y a ser dirigidos por ellos.

Otro problema detectado en dicha población es baja autoestima y problemas emocionales (sentimientos de inferioridad e inutilidad), pues una señora no quiso participar en las actividades porque tenía fracturado el brazo izquierdo y cuando me acerqué a ella para invitarla a que se integrara a la dinámica expreso: “No, porque mi mano está muy hinchada y se mira muy fea, y hasta asco me da mostrarla”. Posteriormente me acerqué a un señor que tenía problemas de tartamudez y cuando quise dialogar con él se puso muy nervioso y su tartamudez se agudizó, su expresión de impotencia se dejó ver porque empezó a llorar volteó el rostro cubriéndolo con la mano; se tranquilizó cuando lo tome de la mano y le dije: “Tranquilo vamos a hablar despacio no se sienta nervioso”, entonces reflejó tranquilidad y se pudo expresar abiertamente conmigo y su intención era únicamente expresarme que en la próxima actividad quería ayudarme.

La coordinadora de la pastoral dio a conocer la necesidad de recibir charlas sobre: Relaciones Humanas, Resolución de Conflictos y una Terapia de Apoyo encaminada a una Resolución de Duelo por la pérdida del cónyuge y pérdida de los demás miembros de la familia. Porque desde su punto de vista no saben comunicarse sin herir sus sentimientos ; así mismo expresó que necesitan solucionar conflictos pues no saben trabajar sin provocar discusiones por el poder y así mismo ayudarlos a solucionar el duelo por la pérdida del cónyuge o familiares como los hijos que se han ido a formar su hogar y los han dejado solos.

CAPÍTULO II

REFERENTE TEÓRICO - METODOLÓGICO

2.1 ABORDAMIENTO TEÓRICO - METODOLÓGICO

EL ENVEJECIMIENTO EN LA POBLACIÓN:

Diversos estudios y censos realizados demuestran que cada día hay más gente vieja en el mundo, a medida que la población mundial se extiende, la natalidad aumenta y la esperanza de vida es mayor alcanzando en algunos países hasta los 74 años de edad, como lo es el caso de los Estados Unidos y Canadá, según la OMS (Organización Mundial de la Salud en 1,996) según la ONU, ya la población de Europa y de Norteamérica, al igual que la de Oceanía y el Asia Oriental, es vieja América Latina está entrando en su madurez. Asia del Sur y África constituyen demográficamente las poblaciones más jóvenes del mundo, a partir del año 2,000 la tendencia general es la vejez, solamente África permanece más joven.

Por lo tanto el estudio e investigación, médico, psicológico y social es de suma importancia en el campo de la adultez tardía o vejez.

Sin embargo, podemos decir que psicológicamente el problema principal no es el envejecimiento, sino más bien la falta de aceptación de este como etapa natural de la vida, se debería tomar en cuenta que desde el momento que se nace comienza el proceso de envejecimiento, por lo que es natural esperar la ancianidad. La sociedad moderna, es especialmente la que vive bajo un sistema capitalista, no suele proyectarse a esta etapa de la vida.

De esta concepción basada en la productividad surge el término “tercera edad” ligado íntimamente con la edad de retiro legal, ya que la “primera edad” está enfocada a la preparación, educación y entrenamiento de los jóvenes para el trabajo, seguido por la “segunda edad” o adultez, dedicada a trabajar para producir artículos y servicios, y a continuación viene la tercera edad, que da derecho al retiro del trabajo con una

pensión, por lo tanto este término se relaciona con el proceso de consumo, según lo citado por Girón Mena (1,989). El término tercera edad es muy utilizado para señalar la etapa de la vejez, sin embargo bajo la concepción de que ha surgido, no parece ser el término más adecuado ya que ofrece la idea de improductividad o minusvalía.

SOCIEDAD:

PREJUICIOS CULTURALES CONTRA EL ENVEJECIMIENTO:

Mena Girón (1,989), cita en su libro la exposición del Médico Geriatra Charles Parish en Costa Rica, el cual enumera los estereotipos que maneja la cultura occidental sobre el envejecimiento los cuales son:

- a. Se percibe el envejecimiento como un proceso biológico, y no como un proceso espiritual social o cultural, su origen se relaciona con la gerontología de los principios de la Revolución Industrial que descalifica a los trabajadores a los 60 años poco más o menos, basándose en su capacidad física, sin embargo se ha demostrado que los laborantes de mayor edad son más responsables en el desempeño de sus funciones, tienen menos ausencias.
- b. El envejecimiento es visto como desfavorable, sin tomar en cuenta que la declinación puramente física comienza lentamente a los 30 años; se fijó arbitrariamente la edad de 60 años o más años como determinante de su principio brusco, sirviendo tal limite arbitrario para fijar la edad normal de la jubilación , lo que creó la noción de tránsito instantáneo de ser útil al ser inútil , prejuicio que afecta el progreso profesional, el cambio de trabajo y la aceptación de las personas maduras en los empleos.
- c. El envejecimiento es considerado universal e indiferenciado en vez de diferenciado valorable, presentando un marco definitivo ante la experiencia adquirida de los individuos sustituyéndoles por personas menos experimentadas.

El envejecimiento es visto como inmanejable.

RELIGIÓN:

Entre los diversos factores que a la senectud deben cuidarse son la seguridad económica de la vejez, la soledad y el aislamiento son enemigos temibles de la edad, los cuales se combaten con el amor y el respeto en el medio social, la salud corporal es un buen soporte la cual debe preverse, sin embargo el espíritu necesita ser alimentado tanto o más que el cuerpo en la vejez, el apoyo de la religión estimula a muchos para llevar una vejez bien vivida.

ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO

En gerontología, se distingue entre envejecimiento psicológico normal y el envejecimiento patológico. Pero este envejecimiento no puede separarse de la vida social; paralelamente a los cambios biológicos, incluido dentro de lo biológico lo psicológico, se producen cambios en la esfera social. La posición del individuo en la sociedad, determinada por su papel en ella, se modifica en el desarrollo de su vida.

GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA :

La Federación Internacional de la Ancianidad, según Aquiles Cruz (1996), define Gerontología como “El estudio científico de todos los procesos de envejecimiento ya sean ellos biológicos, psicológicos, y sociales”. Superficialmente podríamos decir que la gerontología psicológica o psicología gerontológica, estudia la relación del envejecimiento la personalidad y el comportamiento. Sin embargo los procesos psíquicos no pueden desligarse de los aspectos que constituyen la integridad del individuo, por lo que es de suma importancia nombrar las ciencias gerontología que brindan auxilio a esta ciencia.

Gerontología social: Es el estudio científico acerca del modo de adaptación de las personas a su entorno según envejecen, o sean, estudia las implicaciones

socioculturales y demográficas del envejecimiento y la vejez. La Gerontología social fue definida en 1,914 por Eduardo Sthiglitz como “ una ciencia que se ocupa del hombre como organismo social, que existe en un ambiente social y aceptado por este”, según Ramos Prieto en su publicación (2,000).

La gerontología biológica: estudia el envejecimiento al nivel orgánico. La gerontología educativa o gerogogía : estudia las posibilidades e implicaciones del proceso enseñanza - aprendizaje a medida que se envejece .

La gerontología laboral: estudia las relaciones entre el envejecimiento , la vejez y el trabajo; la gerontología medica o geriatria : estudia la prevención y la curación de las enfermedades que pueden manifestarse en la vejez .

La gerontología enfoca al anciano en su todo , es decir, el aspecto médico, social, urbanístico, habitacional, legal y todo aquello que redunde en su auténtico provecho y bienestar . La diferencia entre geriátrica y gerontología, se basa en que la geriátrica contempla solamente el factor médico de la tercera edad. El marco de referencia más importante de la geriátrica no es el hospital, sino la comunidad, por lo que se necesita mucha experiencia y pericia para manejarla adecuadamente, pues no se trata de una rama de la medicina con resultados rápidos y espectaculares, sino de un grupo de profesionales con el geriatra entre ellos, para buscar soluciones que mejoren la calidad de vida del anciano preferiblemente en su medio, su familia. La institucionalización se deja solo para aquellos casos que realmente lo requieren.

EDADES DE LA VIDA HUMANA:

Basados en los escritos de Girón Mena (1,989) , el desarrollo biológico divide la vida humana en ocho edades :

1. La infancia, aplicable al niño que no habla, generalmente el primer año de vida.

2. La niñez, desde la iniciación del lenguaje hasta el principio de la actividad sexual aproximadamente de 11 o 12 años de edad.
3. La pubertad, periodo de 2 años aproximadamente de duración en el cual se manifiestan las funciones sexuales, la primera menstruación en la mujer y eyaculación en el hombre aparecimiento del vello púbico en axilas, transformaciones del cuerpo tomando aspecto redondeado en la mujer y músculos en el hombre, aproximadamente de 12 a 14 años de edad.
4. La adolescencia, se caracteriza por vivencia de adaptación social que lentamente van incorporando al púber a la vida adulta, y que suceden entre los 15 y los 20 años.
5. La edad adulta , en la que el ser humano se dedica al trabajo, paternidad y maternidad respectivamente, hasta la menopausia en la mujer, oscilando entre los 45 o 50 años de edad.
6. La adultez tardía, hasta los 60 años aproximadamente.
7. La vejez o senectud, ubicada entre los 60 hasta los 75 años.
8. La Senilidad, caracterizada por los problemas propios de disfunción orgánica, para algunos después de los 75 para otros después de los 90 y otros mueren más viejos sin presentar problemas de este tipo.

ASPECTOS ETIOLÓGICOS EN LA VEJEZ:

CAMBIOS HORMONALES:

El cambio hormonal más significativo en la edad adulta es la menopausia en la mujer y la andropausia en el hombre, ambos son el resultado de la disminución de los niveles hormonales.

En la mujer se presenta entre los 40 y 60 años es cuando se manifiestan las “Oleadas de calor” y la disminución de la “libido” o deseo sexual. En el caso de los hombres se manifiestan más por cambio de humor, confirmado por lo publicado por Silvia Celcer (2,002), en lo que muestra que la incidencia de su suicidio en los Estados Unidos aumenta hasta 3 veces en el hombre de edad entre 50 y 60 años,

Y es siete veces más fuerte en hombres que pasan de esta edad, muy significativo con relación a las mujeres, cabe mencionar que el mecanismo de defensa que más utilizan los hombres según este estudio es la negación, las mujeres tienden a buscar ayuda social y profesional, los hombres lo niegan. Disminuyen las proteínas musculares y viscerales, sustituyendo la masa muscular por masa grasa que se distribuyen en el tronco y alrededor de las vísceras. Disminuye también la densidad ósea que lleva a osteoporosis después de la menopausia o cuando están presentes el sedentarismo o tabaquismo.

ENFERMEDADES CRÓNICAS:

Debe señalarse que no existen enfermedades propias de los ancianos, aunque buen número de ellos presentan mayor prevalencia en esta edad y su expresión clínica es distinta a la de otras edades.

En la publicación de Guijarro la causalidad de las enfermedades en la vejez se sitúa en cinco planos: el genético, el estado premórbido, la historia previa de sus patologías, la personalidad y el entorno. Lo mismo sucede con el estado

premórbido la situación en las que se encuentra el anciano antes de presentarse cualquier proceso, tal y como sucede en los cuadros que han de resolverse mediante intervenciones quirúrgicas. La historia de sus anteriores enfermedades permitirá anticipar cómo se desenvolverá cualquier proceso que emparenté con aquellos. La personalidad y la biografía matizarán la respuesta personal a la acción patógena. Y por último, el entorno será otro elemento casual de notable importancia en el inicio y en la evolución de cualquier proceso patológico.

La enfermedad crónica más frecuente en el anciano es la artrosis. Le siguen la hipertensión, la insuficiencia cardíaca, la depresión, la EPOC (Enfisemas Pulmonares), la enfermedad prostática, el síndrome demencial, la diabetes, la arteriopatía ocliterante, entre otras.

Entre los procesos invalidantes más prevalentes cuanto mayor es la edad del sujeto, hay que destacar a la artrosis, que representa casi la mitad de todos los casos de incapacidad. El síndrome demencial es la siguiente, siendo causa de invalidez en un 40% de los que la padecen. Con bastante menor prevaecía se encuentran las hemiplejías, las insuficiencias cardíacas y respiratorias severas, las arteriopatías ocliterantes y las amputaciones, la depresión y la obesidad.

PRINCIPALES CUIDADOS PARA LA VEJEZ:

Basados en los estudios publicados por Guijarro (2,004) la terapéutica preventiva ha de sistematizar en la eliminación o reducción de los factores de riesgo en la ancianidad. Estos pueden estar presentes en la edad previa a la vejez o en la vejez misma. Su actuación será distinta conforme sea el tramo de la edad que se considere. Así, a partir de los ochenta se muestran con más importancia los factores de riesgos de las caídas que los cardiovasculares.

Prepararse para una vejez satisfactoria donde se pueda vivir el mayor tiempo posible con autonomía y disfrutando de la edad, lleva aparejado una sana alimentación, una actividad física adecuada a cada circunstancia, un entretenimiento y distracción útiles,

un control de patologías de riesgo y una corrección de hábitos nocivos, como el fumar o el abuso del alcohol. Todas ellas son medidas generales de promoción de salud que han de ser recomendadas siempre.

Unos factores de riesgo están impresos en procesos patológicos que se padecen. Este es el caso de la hipertensión, las dislipemias, los síndromes de inestabilidad, la diabetes, el deterioro cognitivo, la depresión, la osteoporosis, etc. Otros son actitudes y hábitos del individuo, como el sedentarismo, la alimentación inadecuada, el tabaco o el alcohol. Por último, hay factores que son sociales que pertenecen al entorno. Estos son la pobreza, la mala vivienda, la escasa calidad de los cuidados de Salud, etc. La actuación ante estos factores tenderá a evitar la aparición de procesos cardiovasculares, caídas, incapacidades. El control medicamentoso de algunos procesos como la hipertensión, la hipercolesterinemia, la diabetes o la osteoporosis han de ir acompañado de medidas higiénicas alimentarias, de actividad o reducción del uso del tabaco. La intervención sobre el entorno es más compleja y precisa de planificaciones sociosanitaria.

Cuando se juntan sobre un individuo varios factores de riesgo, se habla de situación de fragilidad. Este anciano de alto riesgo o anciano frágil es de mucha edad casi siempre, vive solo, ha sufrido viudedad o se ha cambiado recientemente de domicilio, presenta una patología crónica que requiere abundantes cuidados o un proceso incapacitante, ha tenido una hospitalización reciente o reiterada, ha sufrido caídas repetidas, padece alguna forma de deterioro cognitivo, una poli medicación y sale muy poco de casa o de la residencia. Estos ancianos con fragilidad necesitan ser incluidos en un programa de seguimiento que reduce en una frecuente valoración de su estado, una terapia adecuada y unas medidas sociales de apoyo, como la ayuda a domicilio.

La medicina rehabilitadora ha sido uno de los pilares de la atención gerontológica de los últimos años. Para mantener el objetivo primordial de la Geriátrica que es procurar que las personas mayores puedan vivir con salud, con autonomía y allí donde quiera hacerlo, la medicina rehabilitadora tratará de recuperar al máximo los defectos

funcionales que haya acarreado un proceso patológico. Esta consta principalmente de fisioterapia y de terapia ocupacional. Retrasar o evitar la aparición o el desarrollo de cuadros incapacitantes es la función primordial de esta terapia. Los principales cuadros que van a ser objeto de Rehabilitación son las artrosis, la recuperación de las fracturas, las hemiplejías y otros defectos de origen neurológico, la enfermedad de Parkinson y el síndrome demencial. Una buena rehabilitación geriátrica debe llevarse a cabo en unidades específicas dentro del ámbito asistencias gerontológico. Se practica preferentemente en Hospitales o Centros de Día y en las Residencias, pero empieza a ser aplicada con éxito en el medio domiciliario. Y siempre, como cimiento instrumental, la actividad física y cognitiva reglada.

NUTRICIÓN:

El proceso de envejecer provoca cambios físicos y psíquicos que modifican la alimentación de las personas mayores de 65 años y los pone en riesgo de la malnutrición. Se debe tomar en cuenta que los cambios son globales y la ingesta de alimentos debe ser adecuada para las personas ancianas, tomando en cuenta los factores como:

- Las enfermedades que la persona padece.
- La cantidad de medicamentos que consume.
- El ejercicio físico que realiza.

La obesidad tanto como la malnutrición son situaciones que se presentan bajo la influencia de factores que afectan la integridad del adulto mayor tales como, la economía, la situación social, familiar, lo cual afecta directamente el estado de ánimo de los mismos y sabemos bien que al afectar el psiquismo de las personas se pueden provocar trastornos alimenticios. Además hay factores fisiológicos que afectan el apetito como el desbalance de sustancias que regulan el apetito, hacen que el anciano pierda interés por comer, también el gusto, el olfato y la vista están disminuidos. Estos estímulos sensoriales alterados disminuyen la secreción salival, gástrica y pancreática.

Entre otros problemas el 40% de ellos tienen ausencia de piezas dentales y prótesis mal ajustadas que dificultan la masticación, la hacen dolorosa, sumado a la menor producción de saliva dificultan la deglución. Se altera la flora intestinal llevando a mala absorción de grasas produciendo diarrea, el estreñimiento se vuelve un problema común debido a escasa ingesta de líquidos, menor motilidad intestinal y sedentarismo.

Las recomendaciones generales son: comer variado, disminuir el aporte energético, disminuir grasas saturadas, sal y azúcares refinados, aportar suficiente cantidad de fibra, consumir lácteos, frutas, verduras y abundante líquidos, moderar el alcohol. Cubrir dosis recomendada de vitaminas A, D, E, K y C ácido fólico, B1, B6, B12 y ciertos minerales: Calcio, Zinc, Cromo. Ante ancianos con enfermedad intestinal crónica prestar atención también al hierro. Adecuar temperatura, consistencia, sabor y aroma para estimular el apetito. Aprovechar la hora de comer como momento de reunión con la familia integrando al anciano. Es recomendable distribuir el alimento en 4 raciones diarias y dos refrigerios,

LA JUBILACIÓN:

En los países capitalistas, la jubilación de los ancianos se ha convertido en un símbolo de minusvalía.

Ursula Lerg (1,988) , describe este fenómeno explicando el declive de la sociedad productora con relación a la familia , es decir cuando la familia era considerada aun como una comunidad de producción, la persona que alcanzaba la edad de la senectud asumía en ella algunas funciones y era “ utilizada”; representaba un “valor para la familia “ que se mostraba dispuesta también, naturalmente, a satisfacer las necesidades del anciano, a atenderle y a cuidarle .

El desarrollo social producido por la industrialización dio lugar, a que la persona anciana no ejerza ya “ función “ en la familia.

El alejamiento de la vida profesional supone algo más que el cese en una actividad

más o menos valorada. Entre otras cosas, implica la adopción de un nuevo rol, con otras expectativas de comportamiento, una nueva modificación del curso cotidiano de la vida, sujeto antes al ritmo de la actividad profesional, una reestructuración en el campo social, incluida la reestructuración de los contactos familiares; supone ciertas modificaciones en la economía personal y un desplazamiento de los compromisos e intereses personales del mundo del trabajo al del tiempo libre.

En realidad lo más importante en cuestión de la jubilación no es en sí el hecho, sino la actitud del individuo ante tal situación para lo cual debemos suponer variables que alteran el resultado, como la salud del jubilado, la situación económica, la planificación de vida, etc.

La actitud positiva podría ser como una consecución de una meta largo tiempo acariciada, por lo tanto considerado como una situación de descanso, los estudios realizados por Ursula Lerg (1,988) demuestran que esta actitud predomina entre los 50 a 55 años y los 70 a 75; pero a los 60 a 69 se manifiesta la actitud negativa, la cual podría describirse como el temor a estar de sobra, a no ser ya útil, al “ principio del Fin “, actitud fomentada por la banca rota o duelo.

LA FAMILIA:

La edad de la adultez supone cambios importantes en la vida del ser humano, entre ellos el matrimonio, en el cual involucra la adquisición de los hijos, el esfuerzo laboral por el sostén económico y diversas situaciones emocionales en la dinámica familiar como el afecto la protección, la identificación entre los miembros y la integración, cambios que involucran procesos de unificación en el cual se invierte buena parte de la vida, constituida por años.

A pesar de todo, los hijos crecen y los padres envejecen, los hijos buscan formar su propia familia y los padres buscan el sentido de su vida actual.

El desmembramiento de la familia constituye aquella etapa en la que los hijos se casan y abandonan el seno paterno y materno, el padre y madre que ahora son adultos

mayores, quedan solos en casa, lo cual provoca la reducción de la familia, a dos personas generalmente.

MUERTE DE SERES QUERIDOS:

La aflicción por la muerte de un ser querido en cierto sentido no es distinta a una edad avanzada que cuando se es más joven y puede entrañar un golpe menos fuerte al ser algo esperado, al menos parece en teoría que es una contingencia con la que hay que contar a cierta edad. Por otra parte, al final de la vida la mayoría de las parejas se asemejan a dos vigas que se apoyan la una contra la otra, de modo que si una desaparece se desmorona todo un sistema de vida que se mantenía en un equilibrio viable. Sin embargo ante el duelo conceptualizado así por Alex Comfort (1,977), continua diciendo, lo único es que cabe hacer es visualizar la situación de la pérdida que a esta edad ya esperada.

Preparación emocional y psicológica para el acontecimiento, según afirma Ann Mary Forciea (1,999), quien afirma que los hombres son quienes sufren un riesgo de enfermedad tras la muerte de la esposa tal vez porque no han cultivado los apoyos o redes sociales necesarios para ayudarlos, al contrario de las mujeres .

Entre las complicaciones médicas que acompañan al duelo pueden citarse:

Mayor frecuencia de enfermedad física y mental, aumento de riesgo de abuso de alcohol, tabaco y medicamentos, aumento de somatización, mayor riesgo de suicidio. (Ann Mary Forciea, 1,999)

Entre lo propuesto por Elizabet Kuler - Ross en el texto antes citado de Ann Mary Forciea, 1,999, las etapas de duelo se presentan regularmente de la manera siguiente, considerando que las situaciones individuales determinan la durabilidad de las etapas :

Etapa 1: Negación "a mí no"

Etapa 2: Enojo ¿Por qué a mí?

Etapa 3: Regateo, intento de posponer la pérdida a través del regateo con un Poder superior.

LAS ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL:

TERAPIA OCUPACIONAL

En el anciano, la rehabilitación debe entenderse íntegramente y solo con fines didácticos deben separarse sus aspectos físicos, psíquico y social; dar por cierto que ninguno de ellos puede realizarse aisladamente. Corresponden a cada uno de estos aspectos, lo siguiente:

1. Rehabilitación Física:

Se realizará sobre todo, para ancianos: accidentados, artrosicos, encamados, con accidentes cerebro vascular con enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, enfermos de Parkinson.

2. Rehabilitación Psíquica:

Principalmente para ancianos: con enfermedades crónicas invalidantes, con estados depresivos, con sentimientos de inutilidad, con demencias incipientes.

3. Rehabilitación Social:

Se realizará con todos los casos, con especial atención a los marginados y aislados.

La rehabilitación en la vejez puede resumirse en tres palabras:

- **Reactivación:** consiste en alentar al anciano que se encuentra en un estado de pasividad, letárgica e inmovilidad física, para que emprenda de nuevo una vida activa en su propio medio.

- **Resocialización:** se trata de conseguir que el anciano después o durante una enfermedad, reemprenda el contacto familiar con sus amigos y la comunidad.
- **Reintegración:** es la reincorporación del anciano a la sociedad y que participe normalmente en la vida diaria.

Como objetivos específicos de esta actividad en las instituciones gerontogeriatricas señalaremos los siguientes:

1. Hacer que las actividades de terapia ocupacional se semejen lo más posible a las de la vida diaria.
2. Hacer que el anciano esté siempre activo, que huya de la pasividad y utilice todo el tiempo que pueda considerarse libre en recreación, debidamente organizada.
3. Distraer su mente de las preocupaciones y angustias.
4. Disminuir las tensiones, mediante la actividad.
5. Prevenir la coordinación entre las actividades mental y manual.
6. Ayudar al anciano a recuperar la confianza en si mismo.
7. Alentar las actividades del grupo, la responsabilidad y la cooperación.
8. Contribuir a la incorporación del anciano al medio institucional.
9. Ayudar a inducir el sueño por una fatiga controlada.

Las situaciones principales que deben considerarse dentro de la implementación de la terapia ocupacional.

TIPOS DE TERAPIA PSICOLÓGICA MÁS UTILIZADA Y RECOMENDADA PARA LOS ANCIANOS:

La psicoterapia en su acepción más amplia, suele descuidarse en el tratamiento de los ancianos, sin embargo ha sido y sigue siendo una modalidad terapéutica eficaz, especialmente en el anciano con problemas de personalidad y reacciones depresivas.

Regularmente se niega la psicoterapia individual al anciano, fundándose en el pensamiento falso de que es demasiado inflexible para cambiar y que la intervención psicoterapéutica exige demasiado tiempo y no es eficaz. Estudios recientes expuestos por Aquiles Cruz (1,996), muestran que el anciano se beneficia grandemente con la psicoterapia, a menudo, basta una relación terapéutica franca con el profesional de la salud que la realice.

Entre los tipos de terapias más utilizadas y recomendadas para los ancianos encontramos:

1. Terapias individuales
 - a. Terapias conductistas
 - b. Terapias corporales

2. Terapias familiares
 - a. Sistemáticas

3. Terapias grupales
 - a. Terapias conductistas grupales
 - b. Terapias grupales corporales
 - c. Psicodrama de Moreno

4. Terapias institucionales
 - a. Grupos institucionales
 - b. Hospital de día

5. Socioterapia

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GENERAL:

Brindar orientación psicológica y apoyo psicopedagógico al Adulto Mayor que asiste al grupo “ Otoño en Primavera “ de la Parroquia San Miguel Febres Cordero, a través de diversas actividades individuales y grupales, dentro y fuera de las instalaciones de la institución, a fin de elevar su calidad de vida.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

SERVICIOS:

- Brindar tratamiento psicoterapéutico a casos referidos que ameriten la intervención clínica.
- Brindar apoyo social y terapéutico a personas que presenten cuadros clínicos definidos a través de grupos de apoyo agrupando problemas comunes.

DOCENCIA:

- Promover cambios de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud del adulto mayor, participante del Programa de la Pastoral de la Caridad Social de la Parroquia San Miguel Febres Cordero zona 21.
- Propiciar una cultura que valore y reciba las aportaciones de los ancianos, a través de actividades de intercambio intergeneracional, cuando menos en el ámbito de los Adultos Mayores participantes en el Programa de la Pastoral de la Caridad Social de la Parroquia San Miguel Febres Cordero zona 21.
- Propiciar el desarrollo de destrezas y actitudes en los miembros del grupo del Adulto Mayor que les ayuden a enfrentar los problemas más comunes que se

presentan en la vejez, realizando talleres teóricos, prácticos, foros, debates, conferencias, etc.

INVESTIGACIÓN:

- Explorar y explicar los factores preponderantes que propician el vacío existencial en Adultos Mayores que participa en el programa de la Pastoral de la Caridad Social de la Parroquia San Miguel Febres Cordero.

2.3 METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO:

La intervención metodología en el proyecto de atención y orientación psicológica del adulto mayor se describe a continuación de acuerdo a fases de abordamiento lo cual incluye las actividades programáticas exploratorias, de intervención inicial, intermedia y final, relatando el desempeño profesional por parte de la epesista de psicología:

FASE DE EXPLORACIÓN

- Se reconoció la ubicación de las instalaciones de la Parroquia San Miguel Febres Cordero y específicamente de la pastoral social de la caridad, donde se llevo a cabo el trabajo de EPS.
- Conocer los métodos de abordamiento que la pastoral de la caridad social emplea en la atención social.
- Se identifico al equipo técnico que trabajo con el programa del adulto mayor y diversos programas que se desarrollan en la pastoral de la caridad social.
- Se observo al grupo que asistía al programa del Adulto Mayor, su dinámica social y organizativa.
- Se identificaron las diversas problemáticas que manifiestan las personas que pertenecen al grupo del Adulto Mayor.

FASE DE INTERVENCIÓN INICIAL:

- Integrarse a las actividades que se realizan en el programa del adulto mayor.
- Establecer rapport con las personas y equipo multidisciplinario del grupo del adulto mayor.
- Unificar criterios de trabajo con el equipo multidisciplinario que trabaja con el adulto mayor.
- Organizar y planificar las actividades conjuntamente con el equipo multidisciplinario compuesto por trabajo social, pedagogía y psicología.
- Estructurar la sustentación teórica a la realidad y fenómenos que se presentan en la edad de la Senectud.
- Delimitar labores de las disciplinas profesionales que trabajan directamente con el adulto mayor, así como asignación de labores a cada integrante del equipo multidisciplinario.
- Colaborar con las actividades generales del grupo, como la entrega de alimentos una vez por mes, actividades de convivencia y asistencia social , etc.
- Implementar servicio psicológico en el área clínica con psicoterapia individual atendiendo casos referidos por trabajo social según las necesidades presentadas.

FASE DE INTERVENCIÓN INTERMEDIA:

- Evolucionar casos clínicos individuales.
- Desarrollar talleres psicoeducativos enfocados a las necesidades detectadas en el grupo del Adulto Mayor en coordinación con el equipo técnico.
- Revisión y aprobación del proyecto factibilidad del trabajo de la epesista de psicología.
- Integrar grupos de apoyo con personas que presenten cuadros clínicos con tendencias similares sobresalientes en el grupo.

- Investigar y explorar las principales situaciones psicosociales que afectan la integridad del adulto mayor utilizando el método científico.
- Establecer reuniones con el equipo técnico para discusión de casos.
- Evaluar las actividades realizadas con el equipo multidisciplinario, a través de reuniones de discusión y aplicación de encuestas.
- Colaborar en actividades fuera de la institución, impartiendo charlas o temas breves.

FASE DE INTERVENCIÓN FINAL:

- Cierre o transferencia de casos clínicos individuales.
- Evaluación de evolución de grupos de apoyo.
- Consolidación de grupos de apoyo al remitirlos a un terapeuta para continuar el trabajo.
- Elaborar informe final de investigación e informe final del Ejercicio Profesional Supervisado.
- Aprobación de informe final de Ejercicio Profesional Supervisado.
- Evaluación general de talleres psicoeducativos y trabajo de docencia por la audiencia y supervisores inmediatos (de la pastoral de la caridad social y equipo técnico).
- Elaboración de instructivo para trabajar de continuidad con el grupo del Adulto Mayor.

Para especificar las labores según ejes de servicio se describen de la siguiente manera:

SERVICIOS

Establecer rapport con los profesionales que conforman el equipo multidisciplinario que brinda atención al grupo de adulto mayor.

Establecer rapport con la población a través de participación de las actividades

grupales.

Organizar y planificar las actividades conjuntamente con el equipo multidisciplinario compuesto por trabajo social, administración educativa y psicología, trimestralmente.

Participación en visitas a centros de beneficencia con los que colabora la comunidad.

Delimitar labores de las disciplinas profesionales que trabajan directamente con el adulto mayor, así como asignación de labores a cada integrante del equipo multidisciplinario.

Colaborar con las actividades generales del grupo, como la entrega de alimentos una vez por mes.

Actividades de convivencia y asistencia social, etc.

Implementar servicio psicológico en el área clínica con psicoterapia individual atendiendo casos referidos por trabajo social según las necesidades presentadas.

Establecer modelo de evaluación de casos y estructuras de expedientes psicológicos.
Integrar grupos de apoyo con personas que presenten cuadros clínicos con tendencias similares detectados en el grupo.

Cierre o transferencia de casos clínicos individuales.

Evaluación de evolución de grupos de apoyo.

Consolidación de grupos de apoyo al remitirlos a un terapeuta para continuar el trabajo.

DOCENCIA

Impartir talleres de diversos temas, con la invitación de la trabajadora social que organiza las actividades grupales, durante los primeros 3 meses de intervención.

Desarrollar talleres psicoeducativos enfocados a las necesidades detectadas en el grupo de adulto mayor en coordinación con el equipo técnico.

Planificar y organizar los talleres con la participación de las diversas disciplinas que atienden al adulto mayor (trabajo social, pedagogía y psicología).

Realizar evaluaciones de cada actividad con el equipo multidisciplinario, después de cada reunión (semanalmente).

Evaluación general de talleres psicoeducativos y trabajo de docencia por la audiencia y supervisores inmediatos (de la pastoral de la caridad social y equipo técnico).

Elaboración de instructivo para trabajo de continuidad con el trabajo de equipo del adulto mayor.

INVESTIGACIÓN

Observación de los comportamientos que manifiestan las personas que participan en las reuniones del programa de adulto mayor.

Reconocer en el grupo del adulto mayor los problemas que afectan la salud mental de los integrantes a fin de combatir estos problemas y procurar incrementar la calidad de vida de los integrantes.

Definir las problemáticas que afectan la salud mental de las personas que integran el grupo de adulto mayor.

Investigar y explorar las principales situaciones psicosociales que afectan la integridad del adulto mayor utilizando el método científico.

Recopilar bibliografía que amplíe, enriquezca y sustente teóricamente la investigación de la realidad y fenómenos a la que se exponen las personas de edad adulta.

Hacer un convenio de testimonios e historias clínicas que sustente la investigación. Aplicar entrevistas y encuestas que brinden estadísticas verificables de las situaciones vividas por el adulto mayor.

Tabular información recopilada, en estadísticas e interpretación de las mismas.

Estructurar informe escrito de la investigación realizada.

Elaborar informe final de investigación e informe final de Ejercicio Profesional Supervisado.

Aprobación de informe final de Ejercicio Profesional Supervisado.

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

A continuación se presentan todas las actividades desarrolladas en los tres subprogramas, con adultos mayores en el programa llamado “Otoño en Primavera” de la Parroquia San Miguel Febres Cordero de la zona 21.

3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Este dió inicio con la preparación de la bienvenida del programa adulto mayor “Otoño en Primavera”, en donde se conoció a las personas inscritas con las cuales se trabajaría durante el Ejercicio Profesional Supervisado. En dicha actividad la coordinadora pastoral juntamente con el equipo multidisciplinario saliente, hicieron la presentación del nuevo equipo multidisciplinario, conformado por la epesista de Trabajo Social, epesista de Psicología, dos epesistas de Humanidades y un epesista de FEP.

Después de esta presentación se tuvieron reuniones con todo el equipo multidisciplinario de la parroquia, los epesistas salientes expusieron sus fortalezas y debilidades del trabajo que se realizó el año anterior, para brindar una mejor atención al paciente. Se realizó una planificación de las actividades que se iban a realizar durante el año y reuniones con el equipo multidisciplinario.

Se promocionó la atención psicológica durante el programa de las trabajadoras sociales, brindando pequeños espacios informativos de salud mental los días lunes después de las charlas, y ofreciendo la atención clínica psicológica a los vecinos del asentamiento “La Arenera”. Así mismo se le ofreció atención psicológica a la población de “Materno Infantil”, pues no había asistencia psicológica por las mañanas; con el fin de informarlos acerca de horarios y la atención que se brindaba.

En este subprograma se enfatizó en dos actividades: la atención a pacientes de materno infantil y adulto mayor, los pacientes eran referidos por las practicantes de trabajo social de adulto mayor, materno infantil y epesistas del asentamiento “La Arenera”. Así mismo a la distribución mensual de víveres, para los adultos mayores que estaban inscritos en la pastoral social y asistían a los programas multidisciplinarios de la parroquia. Los víveres eran proporcionados por Caritas de Guatemala.

Los pacientes de materno infantil referidos por las practicantes de trabajo social presentaban Impresiones clínicas de: problemas de conducta, agresividad, manipulación, evasión de la realidad y problemas por conflictos familiares. Con los pacientes de adulto mayor las impresiones clínicas que se manejaban eran: violencia intrafamiliar, síndrome depresivo, problemas asociados al Parkinson.

Se trabajó con los pacientes de materno infantil enfocados a los padres de familia, pues la mayoría vivían en hogares conflictivos predominando la violencia intrafamiliar, lo cual provocaba dichas impresiones clínicas. Con las terapias del adulto mayor se despertó mucho interés pues como adultos, se concientizó la ayuda y el beneficio que ellos mismos recibían como personas necesitadas y se despertó un interés muy fuerte al grado que ellos pedían que les recordara sus citas pues por la edad olvidaba el día y la hora, por lo cual se diseñó un carné pero aun así, algunos lo perdían y otros olvidaban verlo para recordar sus citas. Posteriormente surgió la idea de utilizar la vía telefónica por medio de la oficina de la coordinación pastoral y de igual manera se les empezó a llamar a los pacientes de materno infantil para motivarlos a sus citas, dicha actividad favoreció pues la asistencia a terapias individuales fue más perseverante.

La psicoterapia más utilizada era la cognitiva, conductista, con materno infantil. Y para el adulto mayor las terapias más utilizadas y recomendadas eran la gestalt, corporal, familiar, grupal, psicodrama, socio terapia y técnicas de relajación; que eran las que más se utilizaban cada viernes de semana pues al adulto mayor lo solicitaba y lo esperaba motivado porque por medio de esta técnica, ellos se transportan a lugares que algunos no conocían y que otros recordaban con amor, como el mar y la naturaleza para

lo cual se utilizaba música con sonidos que dependían del lugar y aromas que les permitía tener una relajación plena.

Cuadro No 1

**PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTAS DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR
“OTOÑO EN PRIMAVERA”**

Sexo	Edades	DX
4-Señoras	50-60	-Síndrome depresivo -Problemas asociado a parkinson -Conflictos familiar

Fuente: Registro EPS 2005 - 2006

Cuadro No 2

PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTAS DEL PROGRAMA “MATERNO INFANTIL”

Sexo	Edades	DX
5-Varones 1-Mujer	3-11	-Problemas de conducta -Agresividad -Manipulación -Evasión-Realidad

Fuente: Registro EPS 2005 - 2006

RESULTADOS

Un logro importante, que en lo personal satisface, es que se dio a conocer el programa de atención clínica para el grupo de adulto mayor y materno infantil pues el servicio existía pero no se conocía ni había un horario y día establecido, dándole formalidad a dicho servicio.

Se contó con un espacio físico donde se dio atención psicológica a los pacientes que asistieron a la clínica, se contaba con material; mobiliario como de oficina, para poder brindar una mejor atención a los pacientes que asistieron a consultas.

El 5 de abril se realizó una excursión al centro recreativo “La Ceiba” con los adultos mayores para mejorar la relación social de los adultos y levantarles la autoestima al proporcionarles el contacto con la naturaleza y hacerlos sentir que son seres vivos que pueden sentir emoción, alegría y que son parte de un mundo vivo. Con esta actividad mejoró su relación interpersonal dentro del grupo.

Se lograron charlas con el Dr. Mohahmmedd Johnston sobre la “Morbilidad en el Adulto Mayor”. Así mismo con nutriólogos para orientarlos en cuanto a una dieta balanceada para mejorar sus dolencias físicas propias de sus enfermedades, como diabetes, colesterol, etc. Se logró un equipo multidisciplinario donde cada uno tiene sus atribuciones y responsabilidades para mejoramiento del programa de adulto mayor, se contó con el apoyo de la coordinadora de la pastoral social para las actividades y desenvolvimiento de la misma.

Se lograron cambios de actitudes negativas y pasivas y se mejoraron las relaciones interpersonales en el grupo que al principio estaban divididos en pequeños subgrupos, en los cuales existían conflictos de poder, dando como resultado una mejor organización del grupo al grado de conformar una directiva y grupos de trabajo, de cultura, de recreación y deportes. Se mejoró la repartición de víveres que mes a mes ocasionaba conflictos entre ellos.

3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

El desarrollo de este se inició estableciendo un día y hora específica en reunión con el grupo multidisciplinario; pues no existía este tipo de trabajo de orientación psicopedagógico. Se empezó a invitar al adulto mayor, para que participara en las charlas de los días viernes a las tres de la tarde, siendo ese el horario estipulado en reunión con el grupo multidisciplinario.

Luego de establecer horario y día para trabajar con el adulto mayor en orientación psicopedagógica, se empezó a dar a conocer el trabajo a realizar y las funciones a desempeñar de la epesista de Psicología en pequeños espacios, los días lunes que eran trabajados por la practicante de Trabajo Social. Pues era el horario que ya estaba programado para reuniones de adulto mayor. El trabajo de dar a conocer como epesista de Psicología y alcanzar el rapport con el adulto mayor empezó con el brindar apoyo a la practicante de Trabajo Social, en las dinámicas de grupo realizadas por la epesista de Psicología. Fue así como se logró dar a conocer dicho programa de docencia psicológica; siendo un éxito, con la participación y motivación observadas en las charlas.

Las reuniones de docencia psicológica, dieron inicio el día viernes 15 de abril con la participación de 20 personas del programa adulto mayor, siendo uno de los logros alcanzados.

Se impartieron diferentes charlas y talleres, los temas impartidos fueron: autoestima, auto conocimiento, auto concepto, auto evaluación, auto respeto, auto aceptación, valores, tipos de personalidad, personalidad del adulto mayor, enfermedades crónicas, cuidados y actitudes correctas ante la enfermedad, medicina alternativa, manual de medicina natural, se pasaron videos de algunos temas y en otros temas como en las enfermedades, se gestionó la ayuda de profesionales en el ramo como fue en el tema de “Las enfermedades”, donde llegó un doctor de CAMIP especializado en enfermos del área de adulto mayor, de igual manera se logró una charla con un nutriólogo de la

USAC para orientarlos en una alimentación adecuada a su edad y enfermedades que padecen.

Los talleres que se impartieron fueron: Taller práctico sobre inteligencia emocional, técnicas de manejo de emociones, y uno de los talleres más solicitados por los adultos eran las “Técnicas de relajación”. En lo personal como epesista me sentí muy estimulada hacia el trabajo realizado, al observar la gran motivación que causaban las técnicas de relajación en los adultos las cuales la solicitaban constantemente, en dichas técnicas se utilizaba sonido y aromas que los transportaba. Lo cual les permitía viajar imaginariamente a lugares que algunas veces no habían tenido oportunidad de viajar y que por medio de la terapia lograron visualizar.

Los temas que se impartieron fueron temas que les beneficiaran de acuerdo a su edad como: temas de geriatría en los cuales se gestionó médicos especializados que los orientaran, recibimos apoyo de algunos médicos especializados en geriatría por CAMIP, pues el esposo de la epesista de Trabajo Social, trabaja como jefe en una área de dicha institución, de esta forma obtuvimos respuestas inmediatas a nuestras solicitudes. También tuvimos la oportunidad de llevar a un Nutricionista, pues la Licenciada Elsa Arenales supervisora de la epesista de Trabajo Social, nos proporciona el teléfono de este profesional y nos refirió con él para solicitar una charla para los adultos, sin ningún costo económico, por medio de estas gestiones tuvimos la oportunidad de brindarles a los adultos mayores mayor información a sus dudas con especialistas de dichas ramas de especialidades.

Todas estas charlas y talleres se realizaron con el fin de que los adultos tuvieran un conocimiento más amplio o resolvieran sus dudas, de igual manera resolvieran conflictos dentro del grupo; pues al principio se observaba al grupo dividido y con muchos conflictos internos lo cual al finalizar se logró la unión del grupo y la buena interacción grupal. De igual forma se observaron casos clínicos que fueron citados.

El tipo de técnicas, dinámicas y formas de trabajo que se implementó fueron: trabajo en equipo, sociodrama, debates, comentarios, sugerencias, testimonios y propuestas, con

lo cual se afianzó el conocimiento psicopedagógico de una forma vivencial, dando lugar a una expresión libre por parte de los participantes.

Cuadro No 1

PARTICIPANTES DEL SUBPROGRAMA DE DOCENCIA “OTOÑO EN PRIMAVERA”

Sexo	Edades	No. Participantes
12 - Mujeres	50-60	15 personas
3 - Hombres		

Fuente: Registro EPS 2005 - 2006

RESULTADOS

Los logros que se obtuvieron en este subprograma fueron: el más importante para llevar a cabo la docencia, horario de trabajo para desarrollar la docencia psicopedagógica y la motivación para que el adulto participara voluntariamente con el deseo de ampliar su conocimiento y al mismo tiempo obtener una orientación psicológicamente.

El programa tuvo mucha aceptación por parte de los adultos, ya que participaban activamente, mostraban entusiasmo y colaboración. Todas las actividades se realizaron de una forma participativa, a través de juegos y dinámicas adaptadas a su condición física, llevándose a cabo algunas dentro del salón y otras afuera, para motivarlos.

La docencia se llevó a cabo con mucha aceptación de parte de los adultos ya que muchos de ellos exponían sus dudas, o se sentían tan identificados con el tema que pedían el tiempo para contar sus experiencias, o anécdotas vividas, lo cual se aprovechaba para ampliar el tema y adaptarlo a sus necesidades con la misma vivencia de algunos de ellos. Se logró mantener la atención de las personas que asistían, a pesar que estaban proporcionando tiempo que no estaba establecido dentro del horario de la coordinadora de pastoral. Después de estas charlas habían personas que se acercaban directamente a la clínica para pedir cita, porque sentían que necesitaban ayuda.

3.3 SUB-PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

Se tuvo como objetivo explorar y explicar los factores preponderantes que participan en el vacío existencial del adulto mayor de la Parroquia San Miguel Febres Cordero.

Esta investigación dio inicio con la observación para detectar personas que estuvieran reflejando factores preponderantes del vacío existencial, esta observación se llevó a cabo los días Lunes con las charlas de la trabajadora social y los días Viernes que se trabajaba en el programa de docencia en el área de psicopedagogía, y fue así como se dio inicio con los casos más relevantes observados en el grupo.

Para poder trabajar con ellos se les invitó a terapias individuales, a las cuales accedieron. Al principio de las terapias ellos tenían una autoestima muy baja lo cual se proyectaba en su rostro y su estado de ánimo y era tan notorio que los demás adultos mayores del grupo los marginaban a veces en las actividades; pues ellos decían que estas personas eran muy aburridos y algunos solo llorando se mantenían lo cual les afectaba más, porque se sentían rechazados y abandonados por sus familiares y no eran aceptados también en el grupo, de esta forma fue como se les invitó a las citas clínicas individuales. De esta forma sentirían confianza al estar a solas sin que nadie más los escuchara y permitirían explorar factores preponderantes del vacío existencial. Se les empezó a citar intercaladamente para atenderlos individualmente los días martes y jueves en horarios de 3:00 PM a 5:00 PM. Esto fue un éxito para poder hacer introspección en sus vidas, lo cual permitió conocer su forma de vida y la gran soledad que ellos sentían en su interior por la ausencia de sus hijos en algunos casos y la falta del cónyuge en otros casos.

De igual forma se trabajó en grupo de apoyo, con estos casos relevantes, en los cuales surgían testimonios e historias de ausencia familiar, que los adultos compartían, con el fin de recabar una información más completa sobre los factores preponderantes del vacío existencial; lo cual les provocaba depresiones y ansiedades.

Cuadro No 1
PARTICIPANTES DEL SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN “OTOÑO EN PRIMAVERA“

Sexo	Edades	No. Participantes
3 - Mujeres	50-60	4 personas
1 - Hombres		

Fuente: Registro EPS 2005 - 2006

Cuadro N0 2
EXPRESIONES SOBRE EL VACÍO

<p>Caso 1</p> <p>*Me hace falta mi compañera. *Ella era mi amor.</p> <p>Caso 2</p> <p>*Ellos no se preocupan por mi, bien me puedo morir hoy, que ni cuenta se dan hasta que sea fin de mes y me toca ir a recoger mi dinero con mi hijo mayor.</p> <p>*Para mi hijo el pequeño yo no existo, dice que tiene tanto que hacer y que apenas mira por sus hijos pues su esposa falleció.</p> <p>Caso 3</p> <p>*Mi hija que falleció era especial nadie logrará ocupar su lugar. *Cynthia era la que se preocupaba por mí y sostenía la casa económicamente</p> <p>Caso 4</p> <p>*Mis hijastros al morir mi esposo me abandonaron, ya no les importo. *Me siento sola y apagada.</p>

Fuente: Expedientes EPS 2005 - 2006

Cuadro N0 3
FACTORES DESENCADENANTES

Caso 1

*Ella me visita y se comunica conmigo por medio de la llama de la candela que tengo en el altar, cuando ella llega la llama se enciende más fuerte y da más luz y, cuando se va a ir la llama empieza a palpar y eso significa que ya se va y se está despidiendo de mí, y yo le digo adiós mi amor, que tengas buen viaje.

Caso 2

*Yo dejé mi vida en el trabajo para sacar adelante a mis hijos y que fueran profesionales, pero ahora yo no les importo, no me valoran, yo no soy nada para ellos, ni siquiera les importa si vivo, ó tal vez, mejor si me muero para dejar de ser un estorbo para ellos. No le importo a nadie.

Caso 3

*Yo me comunico con mi hija por medio del sueño. Nosotras platicamos en el sueño, yo le cuento todo lo que está pasando y como se esta comportando su papá conmigo y con su hermana, mi hija nos cuida desde donde está.

Caso 4

*Mi esposo es el único que me cuida. él no me deja como lo hicieron mis hijastros malagradecidos, porque yo los crié como los hijos que nunca pude tener.

Fuente: Expediente EPS 2005 - 2006

Cuadro N0 4
CONSECUENCIAS ANTE EL VACÍO EXISTENCIAL

Caso 1
*Fantasear
*Alucinación visual
Caso 2
*Depresión
*Aislamiento
Caso 3
*Dificultad de relaciones
*Desasosiego
Caso 4
*Tristeza
*Aislamiento

Fuente: Expediente EPS 2005 - 2006

RESULTADOS

Hubo colaboración por parte de los adultos en la investigación para explorar y dar una explicación en el vacío existencial a pesar de ser una investigación cualitativa.

A través de la investigación se pudo constatar que los factores preponderantes participantes en el vacío existencial en este grupo es: la soledad en la que viven por muerte del cónyuge o algún hijo muy cercano a ellos, falta de atención de sus hijos y su salud deteriorada por enfermedades físicas provocadas por su excesivo trabajo en la juventud y edad adulta, para sacar adelante sus hijos, los cuales ahora se han olvidado de ellos en algunas situaciones y en otros casos solo existe el vínculo económico pero no el familiar afectivo, lo cual les hace sentir objetos inservibles que en un tiempo atrás fueron utilizados por sus hijos para sobrevivir.

La investigación se realizó en la Parroquia San Miguel Febres Cordero con el programa del adulto mayor **“Otoño en Primavera”**. En donde se logró concientizar la importancia de cada persona dando como resultado una autoestima alta, que repercutiría en las actividades de los adultos y así mismo unificar su carencia de afecto para fortalecer su estado de ánimo y lograr una buena resiliencia para salir adelante.

Otro logro importante fue la unidad y la solidaridad que se desarrolló en este grupo de apoyo, fortaleciendo la autoestima alcanzada y brindándose el afecto necesitado para controlar la ansiedad y en algunos las depresiones.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE ACTIVIDADES

4.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

Para llevar a cabo este se plantearon diferentes objetivos siendo estos:

- a) Brindar tratamiento Psicoterapéutico a casos referidos que ameriten la intervención clínica.
- b) Brindar apoyo social y terapéutico a personas que presenten cuadros clínicos definidos a través de grupos de apoyo agrupando problemas comunes.

Se tenía planeado al inicio trabajar solo con Adulto Mayor pero se creyó necesario trabajar con alguna población referida de Materno Infantil, pues surgió la necesidad de ser atendidos clínicamente porque no había psicoterapeuta por la mañana y surgieron algunos casos muy específicos de atención inmediata, referidas por agresividad y problemas de conducta que estaban repercutiendo en el aspecto familiar.

Se dió promoción a la clínica del Adulto mayor para dar a conocer cuáles eran sus objetivos, estrategias y áreas de atención, teniendo como principal objetivo la autoestima y la valoración del adulto mayor en la sociedad. En la clínica se brindaron consultas individuales a los adultos mayores observados y referidos del grupo de trabajo del día lunes, dirigido por la epesista de Trabajo Social y apoyado por la epesista de Psicología.

Al principio fue complicado acoplar los programas de trabajo, de la epesista de Trabajo Social; con el programa de trabajo de la epesista de Psicología, pues el programa de Trabajo Social ya tiene un fundamento en la parroquia y era ampliamente conocido por los adultos; pero el programa de Psicología se estaba abriendo campo por lo cual hacer cambios y adaptaciones no era bien recibido por la epesista de Trabajo Social, y de algunos grupos de poder, que dominaban al grupo de adultos mayor; pero se trató de

hacer trabajo de observación al principio para posteriormente desarrollar rapport con los adultos y la epesista de Trabajo Social. Lo cual después de algunas semanas se logró la confianza y fue el momento para empezar a implementar el programa de Psicología. Dándose cuenta por ellos mismos el beneficio que este programa les estaba brindando y fue así como se logró una buena comunicación y apoyo por la epesista de Trabajo Social. Lo cual fue muy positivo para trabajar en equipo y dió como resultado una buena interacción de ambos programas de trabajo, lográndose el acoplamiento de programas en beneficio del adulto mayor.

Fue así como los adultos mayores sentían la necesidad de que alguien los escuchara y al mismo tiempo sentir apoyo dentro del grupo terapéutico al cual se estaban integrando y de esa forma, descubrir su identidad y elevar el autoestima al darse cuenta que ellos no eran los únicos que estaban pasando esta tristeza y soledad que los atormentaba y poder unificarse como personas, miembros de un grupo y de una sociedad a la cual pertenecen y pueden participar activamente.

La asistencia de pacientes a la clínica siempre fue constante, se trabajó un estilo de carnet con la coordinadora de la parroquia para poder llevar un control de horarios de citas y de esa manera el paciente no olvidara su cita y su hora de atención. Fue algo muy positivo y muy funcional con el adulto mayor, pues por su edad avanzada tendían a olvidar al principio sus citas, posteriormente con esta motivación ellos estaban pendientes de su día de atención y algunas veces se les recordaba al principio por vía telefónica, pero posteriormente fue notorio el apoyo y la función del carnet hasta el punto de eliminar las llamadas telefónicas; se puede decir que fue un éxito el uso del carnet de citas.

La mayoría de pacientes adultos mayores que se atendieron de forma individual, mostraban al principio aislamiento y apatía a su problemática de vida y referían que ellos ya no tenían por qué vivir y que nadie se preocupaba por ello; ante esta apatía se empezó a trabajar para darle sentido a su vida y de esa forma irlos integrando al grupo de la parroquia y empezar a delegarles responsabilidades, para que empezaran a descubrir su potencialidad y su utilidad como ser humano ante la sociedad.

Así mismo la problemática más frecuente que se pudo observar en el adulto mayor fue la poca relación interpersonal en el grupo de la parroquia y las relaciones de conflicto por ciertos grupos de poder formados con anterioridad, dichos grupos reprimían a otros adultos mayores de temperamentos melancólicos y flemáticos haciéndolos sentir sin valor ante el grupo, sujetos a las disposiciones de ellos cuando les hacían falta o necesitaban, de lo contrario solo eran observadores de los grupos de poder. Dentro del apoyo a la epesista de Trabajo Social en las charlas del día lunes dirigida por ella, se empezaron a dar al principio normas y reglas de grupo para establecer una democracia la cual no existía anteriormente, con lo cual se empezó a desmonopolizar al grupo y a formar grupos elegidos por votación para las actividades; en especial para la repartición de víveres; pues era una actividad que cada fin de mes creaba polémica entre ellos para recibir sus víveres.

Además se encontró en algunas visitas domiciliarias hechas por la epesista de Psicología, acompañada de la epesista de Trabajo Social; que la mayoría de adultos vivían solos completamente, únicamente acompañados de alguna mascota o plantas. Situación que evidentemente deprimían a los adultos y su único escape era el grupo de la parroquia que al principio estaba desorganizado. Razón por la cual se empezó a trabajar al grupo en general, para posteriormente enfatizarse en los casos más relevantes observados, lo cual nos permitió detectar casos urgentes de atención clínica.

Después del trabajo grupal e individual que se realizó con éxito, se observó un ambiente familiar que permitió desarrollar actividades de convivencia y asistencia social. En dichas actividades se proyectó autoestima alta, valoración y un sentido de vida y de servicio a los que los rodeaban, aun sin ser sus familiares sanguíneos; pero se logró el sentido de familia por afinidad, lo cual les permitía sentir apoyo emocional.

Hubieron muchas muestras de agradecimiento por parte de los adultos mayores “Otoño en Primavera” de la parroquia San Miguel Febres Cordero, porque sus vidas habían cambiado de forma positiva y se habían dado cuenta del servicio que ellos pueden

brindar a su sociedad que los rodea y el lazo de afecto que ellos pueden recibir y al mismo tiempo brindar a otros que puedan llegar a integrar el grupo posteriormente.

Enorgullece saber que se contribuyó de alguna forma en ese cambio de vida y de mentalidad y saber que encontraron confianza en ellos mismos y comprensión en su grupo de apoyo, para vencer sus depresiones y temores de soledad que ya no regresaran a atormentarlos y desvalorizarlos.

4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA

Al inicio de este subprograma del Ejercicio Profesional Supervisado se plantearon diferentes objetivos siendo estos:

- a) Promover cambios de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud del adulto mayor, participante del programa de la Pastoral Social de la Caridad de la Parroquia San Miguel Febres Cordero zona 21.
- b) Propiciar una cultura que valore y reciba las aportaciones de los ancianos, a través de actividades de intercambio intergeneracional, cuando menos en el ámbito de los adultos mayores participantes en el programa de la Pastoral Social de la Caridad de la Parroquia San Miguel Febres Cordero zona 21.
- c) Propiciar el desarrollo de destrezas y actitudes en los miembros del grupo del adulto mayor que les ayuden a enfrentar los problemas más comunes que se presentan en la vejez, realizando talleres teóricos, prácticos, foros, debates, conferencias, etc.

Las actividades que se llevaron a cabo en la Parroquia San Miguel Febres Cordero en el programa "OTOÑO EN PRIMAVERA" fueron dirigidas a los adultos mayores siendo una minoría la población masculina, debido a que al programa solo están inscritos cinco varones de los cuales solo asistían dos; y los otros dos adultos mayores no asistían por falta de medios de transporte, pues ambos padecen de Parkinson lo cual les impidió asistir a las actividades de Psicología, porque ellos solicitaban la ayuda de algún nieto

que los llevara; pero a veces los nietos salían a realizar tareas de estudio y no podían llevarlos. La asistencia de estos dos adultos mayores también era irregular con el programa de Trabajo Social, por la misma situación de falta de ayuda para llevarlos a la parroquia. Y un adulto más que padece de retardo evolutivo, el cual estaba inscrito, pero sólo llegaba a los almuerzos gratuitos que proporcionaba la parroquia. Y estaba inscrito como requisito del programa de ayuda en la alimentación del adulto mayor; pues andaba deambulando en las calles de la colonia. Para el desarrollo de las actividades se contó en todo momento con el apoyo de las epesistas de Trabajo Social y Humanidades, las cuales brindaron su colaboración física para llevar a cabo distintas actividades en las cuales se necesitaban materiales de apoyo como el manejo de sonido o colocación de material didáctico.

Esta participación activa de la epesista de Trabajo Social y Humanidades se logró a través de la interacción del equipo multidisciplinario de la parroquia. Fue difícil al principio pues había un roce entre las epesistas salientes, lo cual fue transmitido a la población por medio de la observación pues era muy notoria. Estas asperezas fueron cambiando cuando nos reuníamos como equipo multidisciplinario y tomamos la decisión de brindarnos charlas internas alternadas, en las cuales teníamos oportunidades de expresar nuestros sentimientos y metas con respecto a nuestro trabajo en equipo. Estas actividades de interiorización de grupo de trabajo; ayudaron a cambiar la mentalidad de rivalidad y competencia que se venía dando anteriormente, y que inconscientemente estábamos manejando lo cual repercutía en nuestro trabajo de campo, fue una experiencia bonita y de mucho aprendizaje, pues al unirnos como un equipo de trabajo no importando nuestras áreas, distintas disciplinas, sino viendo y buscando el beneficio de nuestra comunidad que en ese momento estaba en nuestras manos, llegamos a unificarnos, a formar un equipo de trabajo y un buen compañerismo sólido; que nos permitió formar una amistad fuera de la parroquia, y poder sentirnos apoyadas y seguras ante la comunidad del adulto mayor “OTOÑO EN PRIMAVERA”.

Las charlas y talleres dieron inicio el día viernes quince de abril, a las tres de la tarde, fue un éxito dicha actividad, pues se contó con la asistencia de veinte personas, las cuales estaban motivadas pues eran temas distintos en los cuales podían expresar

libremente sus temores, sus experiencias y sus sentimientos, descubriendo así que existían otras personas con sus mismos temores e inquietudes. Siendo así una buena participación; teniendo en cuenta que era la primera actividad de docencia en un horario y día distinto, a lo que en el año anterior se había manejado; pues se intentó separar las charlas del día lunes con la epesista de Trabajo Social y el grupo de adultos mayores no había permitido que se separaran dichas actividades, con relación al programa de Psicología. Al notar la presencia y la motivación con la que se acercaron, se logró la independencia de programas, en cuanto el área de docencia psicopedagógica, con relación a las charlas de la Trabajadora Social, y es así como se dio inicio al programa de docencia Psicopedagógica con un día y hora establecida.

Así mismo se impartieron charlas y talleres en las cuales se les apoyara en su autoestima y valores ante la sociedad en la cual ellos se desenvuelven. Estas actividades fueron reconocidas por los adultos mayores, los cuales se motivaron para posteriormente solicitar temas que ellos deseaban escuchar y ampliar su conocimiento.

Logrando una participación activa en las charlas, con preguntas directas y comentarios generales como reforzamiento al tema a través de experiencias vividas por ellos. Valorando de esta forma el haber formado comisiones multidisciplinarias, que apoyaran en las gestiones de recursos; en esto contribuyó el haber promovido la organización del grupo en una forma ordenada, orientándolos en las funciones de comisiones, para un mejor desempeño a la hora de realizar actividades de campo: como la comisión de deportes, comisión de eventos sociales, comisión de entrega de víveres, que al principio había una mala organización lo cual provocaba peleas entre ellos a la hora de repartir los víveres. A través de las charlas de organización de comisiones y función de comisiones se logró una buena organización grupal, y un buen trabajo en equipo. En esta actividad de formar comisiones, se tuvo el apoyo de la epesista de Trabajo Social y la epesista de Humanidades formando así un equipo multidisciplinario funcional en el área de organización del adulto mayor de la Parroquia Febres Cordero.

Como resultado se pudieron observar menos agresividad en los adultos mayores, compañerismo y respeto entre ellos, al no ofenderse entre ellos por una bolsa de

viveres, sino apoyarse y repartir en partes iguales los productos e irse a sus hogares juntos y ayudándose entre ellos, pues algunos tenían más facilidad de movimiento de marcha, que otros.

A partir de realizar el programa, y conforme los adultos iban adquiriendo confianza, se acercaron para pedir algún tipo de ayuda o una orientación con respecto a algún problema, de aquí hubieron pacientes que fueron referidos para recibir ayuda psicológica. Las personas que asistían a estas charlas mostraban interés, hacían preguntas o se sentían identificados con algún tema. Para muchas personas fue de ayuda estas charlas, de alguna manera refirieron hacer algún cambio en sus vidas a partir de lo que habían escuchado.

Fue algo positivo poder contribuir a mejorar su nivel personal, como familiar en la vida de muchas personas. Al escuchar las charlas pensaban que necesitaban hacer un cambio de alimentación, de estado de ánimo, para mejorar su vida y sentirse bien consigo mismo.

4.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

El objetivo que se tenía propuesto era: “Explorar y explicar los factores preponderantes que propician el vacío existencial en Adultos Mayores que participan en el programa de la Pastoral Social de la Caridad de la Parroquia San Miguel Febres Cordero”.

En la investigación se trabajó con pacientes adultos mayores que se encuentran entre las edades de 50 y 60 años, que asistían al programa adulto mayor “OTOÑO EN PRIMAVERA” de la Parroquia San Miguel Febres Cordero.

Para la realización de la investigación se empezó con la observación de los adultos mayores dentro del grupo, durante las charlas y talleres impartidos. Siendo esta una investigación cualitativa y no cuantitativa, al querer explorar y comprender factores tan subjetivos que propician el vacío existencial. Se tomó como muestra 4 personas, 3 mujeres y 1 varón que fueron los casos más relevantes observados en el grupo.

La investigación trabajó aprovechando las acciones del subprograma de servicio, por lo cual empezó a trabajar con terapias individuales, al principio estas personas tenían una autoestima muy baja, su rostro proyectaba tristeza y poco ánimo, por lo cual su participación en el grupo era muy poca y pasaban a ser observadores de los demás adultos del programa en las actividades que se realizaban, dejándolos aislados; situación que reforzaba negativamente su baja autoestima y haciéndolos sentir aun menos útiles.

A través de las citas clínicas individuales, fueron obteniendo confianza y se logró hacer introspección en sus vidas, lo cual permitió conocer su forma de vida y la soledad que ellos sentían en su interior por la pérdida del cónyuge y en otros casos la ausencia de los hijos. Evidentemente el surgimiento de todos estos sentimientos propiciaron consecuencias de: Depresiones, Tristeza, Aislamiento, Desasosiego, Dificultad de relaciones, Alucinaciones Visuales y Fantasías. Estos sentimientos son los que propician los factores del vacío existencial como: la soledad, falta de atención y su salud deteriorada por enfermedades físicas provocadas por su excesivo trabajo en la juventud y edad adulta. Lo cual les hacía sentir objetos inservibles que en un tiempo fueron utilizados.

Es evidente el impacto que ha tenido en su vida el quedarse solos, sin la presencia física de los seres que ellos más quieren; en algunos la ausencia de los hijos esta provocando la falta de comunicación y relación, y en otros la ausencia del cónyuge que los lleva a deprimirse y sentir ese vacío en sus vidas, sentimiento que les baja la autoestima y los hace perder el sentido de vivir. De igual manera el no tener actividad productiva remunerada provoca el sentimiento de inutilidad y los hace perder el sentido de servicio hacia los demás. Estos factores son los grandes monstruos, para los adultos, que no les permite en ocasiones salir delante de su depresión y baja autoestima.

La importancia de haber trabajado dicha investigación en coordinación con el servicio, fue darle un sentido diferente a la vida del adulto, que en ese momento estaba

desvalorizada por ellos mismos; como consecuencia de la falta de valores. A través del programa de servicio se logró recuperar la autoestima y la valoración de cada adulto. Ellos mismos encontraron su área de trabajo en el grupo lo cual desarrolló el sentido de solidaridad, cooperación y aceptación de cada uno con sus cualidades y sus virtudes. Descubrieron el sentido de seguir viviendo, y que existen otros seres que, al igual que ellos, están solos físicamente; por ausencia de sus seres o ser querido, y que esta soledad no debe ser causa de aislamiento y depresiones, sino lo contrario, pudieron encontrar apoyo y confianza en otro ser, que con las mismas ausencias sigue adelante y viviendo con el apoyo del que comparte con él; y se solidariza pues tiene las mismas ausencia y vacío que han sido suplidos y llenados por su compañero de programa, que llega a ser tan leal y desinteresado, lo cual lo hace una familia por afinidad con el mismo respaldo y apoyo que su familia ausente de consanguinidad.

A través de esta investigación se comprendió la importancia de vivir como un ser social, no importando la dependencia familiar, sino la dependencia social, pues cuando existen personas o grupos sociales con ideas afines de sobrevivencia; la vida tiene un sentido diferente. Al llegar a comprender el sentido de sobrevivencia social, se descubre un mundo diferente lleno de amor, solidaridad, cooperación y apoyo por personas con experiencias de vida, algunas iguales o distintas, pero con un mismo fin de sentirse útiles y queridas; no importando que no corra el mismo torrente sanguíneo, pero sí el mismo deseo de vivir, amar y ser útiles en distintas áreas en las cuales se puedan desenvolver.

Con esta experiencia vivida como profesional, se comprendió el valor de la amistad, la unidad, y el sentirse útil a la sociedad que me rodea, pues al pasar de los años cuando la juventud se va; la senectud se apodera del cuerpo, y nuestros seres queridos se alejan, lo que nos hace vivir y dejar de sentir el vacío existencial es el servicio a nuestro prójimo, pues de esa forma desplazamos nuestros sentimientos reprimidos a personas que necesitan de la misma forma que nosotros, sentirse útiles y queridos.

Debemos llegar a comprender que en el periodo de la senectud, es el periodo que Dios nos regala, para analizar nuestros actos buenos o malos, dándonos la oportunidad de

enmendar en ese tiempo extra nuestro camino y nuestras obras, sirviendo a nuestro prójimo, pues en ese tiempo nos despojamos de tanto afán, que en la juventud y en la edad adulta no podemos por la responsabilidad delegada de sacar adelante a nuestra familia dependiente de nosotros. Podemos decir entonces que la edad del adulto mayor, es la edad del “Regalo de Dios”, en la cual podemos brindar amor al prójimo que durante nuestra vida anterior no pudimos expresar, y en lugar de atormentarnos debemos aprovecharlo al máximo para servir y ser útil a los demás.

4.4 ANÁLISIS DE CONTEXTO:

A través de los 12 meses trabajados dentro de la comunidad fue posible el conocimiento general de ésta, se pudo observar que el programa de Adulto Mayor constituye una fuente de apoyo social a las personas en la edad de la jubilación, como un soporte y canal que les ayudan a asimilar una nueva etapa de vida para la cual la mayoría de personas no están preparadas, por lo tanto el programa ha obtenido aceptación, afluencia y sustento de la comunidad, estimulando en las actividades, la representatividad de la mayor parte de sectores aledaños a la parroquia.

El proyecto de Orientación psicológica y apoyo pedagógico al Programa del Adulto Mayor en la Parroquia San Miguel Febres Cordero en la Colonia Venezuela zona 21, funciona bajo la coordinación de la Pastoral Social de la Caridad, cuenta con el apoyo profesional de una persona trabajadora social, quien se encarga de la organización, investigación socioeconómica de los integrantes del grupo Adulto Mayor y gestiones necesarias para diversas actividades, el apoyo de una estudiante epesista de la facultad de Humanidades, quien facilita el acceso a técnicas y métodos de enseñanza para la aplicación de la educación popular con las personas mayores, bajo este marco, el apoyo terapéutico y profesional de psicología es sumamente necesario, ya que la interacción del grupo y los conflictos individuales de las personas precisaban la atención en salud mental, la estudiante epesista de psicología laboró en coordinación con este equipo técnico multidisciplinario, todos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes interactuaron en conocimientos y atención para garantizar la

calidad de vida de los adultos mayores, retos que se llegaron a lograr, gracias a la integración multidisciplinaria.

El programa de Adulto Mayor tiene 4 años aproximadamente de funcionar y contó con la concurrencia de más de 40 personas, quienes fueron constantes y mostraron interés y persistencia en las actividades que se realizaron, quienes a su vez son la fuente de promoción ya que constantemente se integran personas nuevas al grupo invitadas por quienes ya están en él.

Las instalaciones físicas con las que se contó fueron apropiadas para el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado. El material de oficina y didáctico fue sostenible a través de la aportación económica recibida por parte del EPSUM. El uso de computadoras, fotocopidora y honorarios corrieron por cuenta de la estudiante epesista.

Dentro de las características sociales podemos mencionar: que los adultos mayores presentaban cuadros de depresión y baja autoestima, debido a que la mayoría vivían solos por muerte del cónyuge, en algunos casos y otros por la ausencia de hijos, que no les dedicaban tiempo. El programa del adulto mayor “Otoño en Primavera” funciona como una base de apoyo ante la soledad que los adultos pasan, por ausencia de sus hijos y muerte de su cónyuge, sin olvidar que ya no se sienten útiles a la sociedad; pues dependen de una jubilación o de la manutención de los hijos, lo cual les hace sentir inservibles e inútiles, sentimientos que se trabajan dentro de los talleres, en los cuales se les eleva su autoestima y se les enseña a solidarizarse entre ellos mismos, lo cual les ayuda a sentirse valorados y apreciados por una familia por afinidad.

Una de las grandes ventajas al trabajar en esta comunidad del adulto mayor fue su disponibilidad y aceptación del grupo multidisciplinario, lo que les permitió lograr varios retos que se propusieron al principio del trabajo profesional supervisado, siendo el mayor reto la organización en comisiones del grupo para delegar responsabilidades en las actividades y la buena comunicación que los llevaría a mejorar su relación grupal para limar asperezas y evitar grupos de poder.

Una de las limitaciones fue el poco apoyo del párroco en cuanto a su presencia física en actividades, que se programaba dentro del grupo multidisciplinario, para mejoras de instalaciones; pues se hicieron varias actividades siendo una de ellas un bingo para recaudar fondos, donde se deseaba mejorar la infraestructura del salón principal, en la cual se hizo sentir la ausencia del párroco por ser una actividad fuerte, y habiendo motivado a la población que asiste a la parroquia perseverantemente y así mismo se invitó a las colonias aledañas de la Parroquia.

Se aprendió que un buen trabajo en equipo multidisciplinario, puede lograr muchas expectativas y muchas metas; pues el apoyo en equipo evita deficiencia en el trabajo comunitario, para lograr grandes beneficios en pro de la comunidad que abre sus puertas y entrega sus ilusiones y sentimientos sin ningún compromiso estipulado, simple y sencillamente entregando su confianza en los epeistas que los guiarán.

Así mismo se hizo sentir la ausencia de una coordinadora pastoral que estuviera involucrada directamente con el trabajo de los epeistas, pues al principio se contó con una persona capacitada del área de Trabajo Social, pero al retirarse esta persona se empezó a sentir la debilidad en cuanto a la organización de la población en general de la Parroquia, y la coordinación del grupo multidisciplinario ante las autoridades de la Parroquia; pues la coordinadora de la Pastoral es el eslabón entre los epeistas, la comunidad y el Párroco como un trinomio que debe funcionar para un mejor servicio a la población que asiste a los diferentes programas de la Parroquia.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES GENERALES:

- a) El trabajo que se realizó durante la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado se consideró de beneficio tanto para la institución, como para la población con la que se trabajó, ya que se contribuyó a lograr cambios significativos.
- b) El programa del Adulto Mayor constituye una fuente de apoyo social a las personas en la edad adulta, un soporte y canal que les ayuda a asimilar una nueva etapa de vida, para la cual la mayoría de personas no están preparadas.

5.1.1. SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

- a) La realización del Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.) permitió brindar tratamiento psicoterapéutico y apoyo social a través de grupos de apoyo aglutinando problemas comunes.
- b) Los casos individuales atendidos, superaron el problema presentado a través del programa psicoterapéutico brindado, observado en los cambios positivos presentados por los pacientes.
- c) La coordinación establecida entre el equipo de trabajo multiprofesional, permitió realizar actividades brindando acompañamiento a estudiantes de otras disciplinas.

5.1.2. SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

- a) Los talleres psicoeducativos promovieron cambios de vida, hábitos y costumbres que favorecieron la salud del adulto mayor.
- b) Se propició cambios cualitativos en la población atendida de adulto mayor; en actitudes y comportamientos a nivel grupal, familiar y social.
- c) Se implementó una cultura que valore y reciba las aportaciones de los ancianos, dentro de la pastoral de la Parroquia San Miguel Febres Cordero; dándoles así a los adultos mayores un reconocimiento a su aporte a dicha Parroquia.

5.1.3. SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

- a) A través de los grupos de apoyo, se exploró y explicó los factores preponderantes como: la tristeza, el aislamiento, la depresión y la baja autoestima que participan en el vacío existencial; que deja la muerte del cónyuge o la ausencia de los hijos.
- b) La buena coordinación entre los subprogramas permite un mejor trabajo y un alcance de objetivos; pues existe un fin común de cada subprograma llegando así a culminar con éxito el trabajo de EPS.
- c) Identificar los factores preponderantes en el vacío existencial de la población de trabajo, permitió poner en práctica el proceso metodológico que llevó a la epesista de Psicología a conocer las potencialidades, necesidades y alternativas de soluciones que presentan las diferentes problemáticas que atraviesan las personas que forman el grupo adulto mayor “Otoño en Primavera”.

RECOMENDACIONES

5.2. RECOMENDACIONES GENERALES:

- a) Continuar con la realización de E.P.S. en la Parroquia San Miguel Febres Cordero, y no perder la continuidad entre un epesista y la llegada del siguiente.
- b) Brindarle al epesista entrante conocimientos básicos sobre la comunidad, y la información de los trabajos de epesistas anteriores; para que tenga un marco referencial del trabajo que se ha realizado con la comunidad.

5.2.3. SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

- a) Dar continuidad a la orientación psicológica a los adultos mayores para seguir con la buena relación interactiva dentro del grupo.
- b) Continuar con la atención de casos individuales, ya que se logró dar a conocer dentro de la comunidad, este servicio del área de psicología.
- c) Realizar visitas domiciliarias a los pacientes para establecer rapport y tener contacto con la realidad del paciente.
- d) Se recomienda trabajar de acuerdo a intereses y necesidades de la comunidad, para planificar los proyectos y actividades a ejecutar.

5.2.4. SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

- a) Continuar con las capacitaciones a los adultos mayores, en temas de autoestima y valores, para fortalecer la salud mental, y contribuir a la prevención de malestares en lo psicoafectivo.

- b) Dar seguimientos a las relajaciones, pues se logró interiorizar, sensibilizar y viajar mentalmente con el adulto mayor.
- c) Continuar con los temas impartidos de geriatría a los adultos mayores, pues les ayuda a informarse acerca de sus enfermedades.

5.2.5. SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

- a) Promover acciones preventivas que se puedan tomar dentro del grupo adulto mayor, específicamente para establecer relaciones adecuadas entre ellos mismos, cuando surge la pérdida del cónyuge o la ausencia de los hijos.
- b) Realizar actividades recreativas donde se involucren todos los adultos mayores del grupo “Otoño en Primavera”, para fomentar acercamiento entre ellos, y a la vez la unión familiar que algunos han perdido, por la ausencia de sus seres queridos.
- c) Trabajar autoestima y valores con los adultos en la atención clínica individual, para mejorar la calidad de vida de cada paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aquiles Cruz Rolando. Psicología, gerontológico y geriátrica. Editorial Científico - técnica. La Habana 1,996 Pp. 115.
2. Belsky, Panel. Psicología del envejecimiento. Editorial Harla, México 1,978.
3. Confor, Alex. Una buena edad, la tercera edad. Editorial Blume. Barcelona 1,977 Pp. 280
4. Forciea, Ann Mary/Labios Mourey, Risa. Secretos de la geriatría. Editorial McGraw Hill interamericana. México D.F 1,999 Pp. 309
5. Frontech M. Carmen Comp. Actividad Física de las personas mayores. Editorial Harper. México. 1,992.
6. Kastenbaum, Robert. La psicología, tu vejez años de plenitud. Editorial Larouse México 1,979. Pp. 129
7. Leder , Ursula. Psicología de la Senectud. Editorial Herder. Barcelona 1,988. Pp. 432
8. Material de apoyo departamento de practica de licenciatura. Escuela de Ciencias Psicológicas 1,996.
9. Prieto Ramos, Osvaldo. Gerontóloga y Geriatría. Breve resumen histórico [HYPERLINK](#)
10. Sheehy Gail. Crisis de la edad adulta. Editorial Paidos Argentina 1,979.
11. Alimentación en la tercera edad (En línea)