

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



**ATENCION PSICOSOCIAL EN LOS NIVELES PRIMARIO Y
SECUNDARIO DE SALUD MENTAL, DIRIGIDO AL ADULTO
MAYOR QUE ASISTE A LA PARROQUIA SAN MIGUEL
FEBRES CORDERO, COLONIA VENEZUELA ZONA 21**

ANA KARINA ALVARADO CHIROY

Guatemala 03 de Noviembre 2005

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

**ATENCION PSICOSOCIAL EN LOS NIVELES PRIMARIO Y
SECUNDARIO DE SALUD MENTAL, DIRIGIDO AL ADULTO
MAYOR QUE ASISTE A LA PARROQUIA SAN MIGUEL
FEBRES CORDERO, COLONIA VENEZUELA ZONA 21**

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

POR

ANA KARINA ALVARADO CHIROY

PREVIO A OPTAR EL TITULO DE

PSICOLOGA

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA 03 DE NOVIEMBRE DE 2005

CONSEJO DIRECTIVO

Licenciado Riquelmi Gasparico Barrientos
DIRECTOR ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA a.i. ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciada María Lourdes González Monzón
Licenciada Liliana Del Rosario Alvarez de García
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRATICOS
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman
REPRESENTANTE DE PROFESIONALES EGRESADOS
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Estudiante Elsy Maricruz Barrillas Divas
Estudfiante José Carlos Argueta Gaitán
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

c.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.623-2003
CODIPS 862-2005

De Orden de Impresión de Informe
Final de EPS

11 de mayo de 2005

Estudiante
Ana Karina Alvarado Chiroy
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante Alvarado:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO CUARTO (14º), del Acta VEINTINUEVE GUIÓN DOS MIL CINCO (29-2005), de la sesión del Consejo Directivo del 6 de mayo de 2005, que copiado literalmente dice:

"DÉCIMO CUARTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: "ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LOS NIVELES PRIMARIO Y SECUNDARIO DE SALUD MENTAL, DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR QUE ASISTE A LA PARROQUIA SAN MIGUEL FEBRES CORDERO, COLONIA VENEZUELA, ZONA 21", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

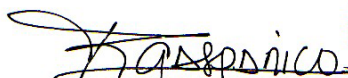
ANA KARINA ALVARADO CHIROY

CARNET No. 97-18000

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Josué Samayoa Herrera, y revisado por el Licenciado Domingo Romero Reyes. 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 Riquelmi Gasparico
DIRECTOR



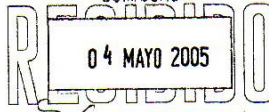
/Gladys



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Firma: *[Signature]* Hora: 9:18 Registro: 623-05

Reg. 623-2003

03 de mayo del 2005

Señores Miembros
De Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Respetables Miembros:

Respetuosamente esta Coordinación informa que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado de la estudiante **Ana Karina Alvarado Chiroy**, con No. de carnet **9718000**, titulado:

"ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LOS NIVELES PRIMARIO Y SECUNDARIO DE SALUD MENTAL, DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR QUE ASISTE A LA PARROQUIA SAN MIGUEL FEBRES CORDERO, COLONIA VENEZUELA, ZONA 21".

Así mismo, se hace constar que la revisión del informe final estuvo a cargo del Licenciado Domingo Romero Reyes, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Sin otro particular, atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Estuardo Espinoza Méndez
COORDINADOR DE EPS



/Dg.
c.c. Control Académico
Expediente

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

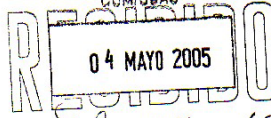


ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Reg. 623-2003

03 de mayo del 2005

Firma: MDR FUB: 19:18 Registro: 623-05

Licenciado Estuardo Espinoza
Coordinador de Ejercicio Profesional Supervisado
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado Espinoza:

Atentamente tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado de la estudiante:
Ana Karina Alvarado Chiroy, con No. de carnet **9718000**, titulado:

"ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LOS NIVELES PRIMARIO Y SECUNDARIO DE SALUD MENTAL, DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR QUE ASISTE A LA PARROQUIA SAN MIGUEL FEBRES CORDERO, COLONIA VENEZUELA, ZONA 21".

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por el programa, por lo que, me permito dar la aprobación respectiva.

Sin otro particular, atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Domingo Ramero Reyes
REVISOR



/Dg.
c.c. Expediente

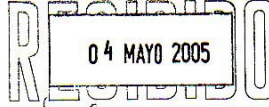
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Reg. 623-2003

03 de mayo del 2005

Firma: *[Signature]* Hora: 19:18 Registro: 623-03

Licenciado Estuardo Espinoza
Departamento de EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente

Respetable Licenciado:

Atentamente, informo a ustedes que la he concluido supervisión del Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado del estudiante **Ana Karina Alvarado Chiroy, con No. de carnet 9718000, titulado:**

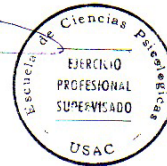
"ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LOS NIVELES PRIMARIO Y SECUNDARIO DE SALUD MENTAL, DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR QUE ASISTE A LA PARROQUIA SAN MIGUEL FEBRES CORDERO, COLONIA VENEZUELA, ZONA 21".

En tal sentido y dado que cumple con los lineamientos establecidos por el programa, me permito dar mi aprobación para continuar con el trámite respectivo.

Sin otro particular, atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Signature]
Licenciado Josué Samayoa Herrera
ASESOR-SUPERVISOR



/Dg.
c.c. Expediente

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45 Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 Y 14
e-mail: uscepsic@usac.edu.gt

cc: Control Académico
EPS
archivo

REG. 623-2003

CODIPs. 631-2003

DE APROBACIÓN REALIZACIÓN DE PROYECTO
DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

09 de junio de 2003

Estudiante
Ana Karina Alvarado Chiroy
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante Alvarado Chiroy:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO TERCERO (23º), del Acta DIECIOCHO GUIÓN DOS MIL TRES (18-2003), de Consejo Directivo de fecha tres de junio, que copiado literalmente, dice:

"VIGÉSIMO TERCERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LOS NIVELES PRIMARIO Y SECUNDARIO DE SALUD MENTAL AL ADOLESCENTE Y ADULTO MAYOR QUE ASISTE A LA PARROQUIA SAN MIGUEL FEBRES CORDERO, COLONIA VENEZUELA DE LA ZONA 21 "**, de la Carrera: **LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**, presentado por:

ANA KARINA ALVARADO CHIROY

CARNÉ No. 9718000

Dicho proyecto se realizará en la Ciudad Capital, ubicándose a la Licenciada Elsa Arenales como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y al Licenciado Josué Samayoa Herrera 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 ENSEÑANZA A TODOS"
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CONSEJO DIRECTIVO
U.S.A.C.

Licenciado Ronald Solís Zea
SECRETARIO

/Gladys



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

PE-2557/2003

Guatemala, 11 de Septiembre de 2003

Licenciado
Edgar Cajas
Coordinador del Ejercicio Profesional Supervisado
Escuela de Psicología
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Licenciado Cajas:

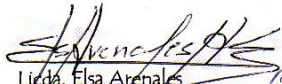
Me dirijo a usted para informarle que la estudiante: ANA KARINA ALVARADO CHIROY, con carné 97-18000 realizó su Ejercicio Profesional Supervisado en la Escuela de Trabajo Social en el Centro de Día San Miguel Febres Cordero durante el período comprendido del 21 de noviembre del 2002 al 30 de julio del 2003, habiéndolo concluido de forma satisfactoria.

No está demás indicar que durante ese período la estudiante se desempeñó de manera profesional, demostrando su capacidad en el campo de la psicología; además mantuvo excelentes relaciones interpersonales con las personas adultas mayores y jóvenes que atendió en el citado Centro de Día.

Solamente me resta exhortar a la estudiante para que siga adelante y finalice con éxitos su carrera.

Suscribo atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Elsa Arenales
PROGRAMA DE EXTENSIÓN



EA/wdec
cc. archivo

BRENDA SIOMARA BACA CHIROY
MEDICA VETERINARIA
COLEGIADO 1050
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

JORGE DANIEL BACA CHIROY
INGENIERO CIVIL
COLEGIADO 5908
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por todas las bendiciones que ha derramado en mi vida.

A mis padres:

Roberto Alvarado Cabrera y María Estela Chiroy

Por todas las enseñanzas que me han dado durante toda mi vida, siempre basadas en el amor.

Porque día a día han trabajado intensamente para brindarme lo mejor.

Porque aunque he cometido errores y les he fallado, siempre están allí, para brindarme su mano.

Porque han sido excelentes papás.

A mi esposo:

José Daniel

Por estar a mi lado y creer en mí.

A mi bebé:

Danielito:

Por enseñarme en cada momento lo maravillosa que es la vida.

A mis hermanos:

Estela Patricia y Williams Estuardo

Porque han estado conmigo en los momentos de alegría y de tristeza.

DEDICATORIA

A mis papás:

Porque el título universitario que obtendré, es gracias al esfuerzo que día con día han realizado.

A mi bebé:

Porque este logro obtenido es solamente el inicio de los esfuerzos que realizaré para brindarle lo mejor.

Te amo Danielito.

INDICE

Síntesis Descriptiva	1
Introducción	2
Capítulo I	
Monografía del lugar	3
Descripción de la población beneficiada	9
Planteamiento del Problema	12
Capítulo II	
Abordamiento Científico Teórico Metodológico	15
Objetivos	31
Metodología	32
Capítulo III	
Presentación de Actividades y Resultados	34
Capítulo IV	
Análisis y Discusión de resultados	44
Análisis de contexto	54
Conclusiones	56
Recomendaciones	58
Bibliografía	60
Glosario	62

SINTESIS DESCRIPTIVA

La ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado, se llevó a cabo por medio de la Licenciada Elsa Arenales, coordinadora del Programa de Extensión de la Escuela de Trabajo Social, la cual tiene una proyección comunitaria hacia la Parroquia San Miguel Febres Cordero, Colonia Venezuela de la zona 21.

En esta Parroquia se brinda apoyo y atención en diversos aspectos a las personas Adultas Mayores. En cada uno de estos programas, interactuaron como equipo multidisciplinario, Trabajadoras Sociales, Personal de ECTAFIDE y la epesista de Psicología.

Para ello el departamento de Psicología, estableció 3 subprogramas en los que intervino:

- Subprograma de Servicio: En este subprograma, se brindó atención psicológica a nivel clínico, a los adultos mayores que solicitaron el servicio, o bien fueron referidos por la Trabajadora Social.
- Subprograma de Docencia: Este subprograma estuvo enfocado directamente al grupo de Adulto mayor, donde la participación del Psicólogo fue por medio de sesiones psicoeducativas, todas orientadas al desarrollo de la Salud Mental.
- Sub-programa de Investigación: Se abordó el tema “elementos psicosociales que propician la depresión en el Adulto Mayor.”

El presente Informe Final contiene los siguientes elementos: Monografía de la Ciudad Capital, donde se describen los aspectos más relevantes de la misma, seguido por una síntesis de lo que respecta a la Historia de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Incluye también una descripción de la población con la que se trabajó (Adulto Mayor), con la finalidad de conocer las características más importantes que manifiesta la población. Así mismo, se incluye un Marco Teórico que describe las problemáticas más frecuentes que esta población presenta, permitiendo adquirir los conocimientos básicos y obteniendo una orientación sobre las posibles soluciones.

Se incluyen los objetivos que se establecieron en el proyecto, como también la metodología de abordamiento que fue utilizada. Más adelante se observa la presentación de actividades por subprograma, Análisis del Contexto donde se evalúan los factores que favorecieron y desfavorecieron la realización del Ejercicio Profesional Supervisado y por último las conclusiones y recomendaciones del proyecto.

INTRODUCCION

Debido a que en Guatemala existe muy poco interés, valoración y responsabilidad hacia esta la población de Adultos Mayores, además de que se caracterizan por su vulnerabilidad, el Ejercicio Profesional Supervisado, fue enfocado a esta población, quienes pertenecen al Programa de la Parroquia San Miguel Febres Cordero, situado en la Colonia Venezuela de la zona 21 de la Ciudad Capital.

Así como el niño, el adolescente y el adulto, juegan un determinado rol ante la sociedad, el adulto mayor también juega un papel importante, más sin embargo el rol del adulto mayor aún se desconoce, considerándolos como una carga más para la familia.

La sociedad considera que una persona es funcional, en cuanto sea productiva ante la misma; pero el adulto mayor se ve ante la problemática psicosocial de la Jubilación, además de los cambios a nivel biológico, psicológico y social.

Es por ello que para contribuir con el Desarrollo de la Salud Mental en el adulto Mayor, es necesario que exista una preparación y conocimiento previo sobre los cambios que este ciclo de vida exige al ser humano, permitiéndoles alcanzar una aceptación y disfrute ante esa etapa de la vida.

Con el fin de brindar un servicio integral al Grupo de Adulto Mayor de la Parroquia, se involucraron diferentes profesionales de la Salud Mental, como lo es la trabajadora social, personal de Ectafide, y Epesista de Psicología.

El proyecto llevado a cabo tuvo como finalidad el propiciar el desarrollo de la Salud Mental en los niveles primario y secundario, dirigido al adulto mayor que pertenece a la Parroquia, utilizando como medio de acción, diferentes técnicas psicológicas como lo son: sesiones clínicas terapéuticas, talleres de musicoterapia, Ludoterapia, terapia grupal, charlas y actividades extraordinarias.

CAPITULO I

MONOGRAFIA DEL LUGAR

La Ciudad de Guatemala, está ubicada en el centro meridional de Guatemala, y es capital del país y del departamento de Guatemala. Está situada en el valle de la Ermita desde el año 1776, es la tercera capital del país. Cubre un área poblada de aproximadamente más de 70 km.2. En esta ciudad residen los tres poderes del Estado.

“La primera capital, hoy llamada Ciudad Vieja y establecida cerca de la actual por Pedro de Alvarado en 1517, fue destruida por una explosión volcánica en 1541. La segunda capital, actualmente llamada Antigua y también situada en las cercanías de Guatemala, fue prácticamente destruida por un terremoto en el año 1773. Bajo el gobierno español, Guatemala llegó a ser la ciudad más importante de Centroamérica. Después de la independencia del país (1821), la ciudad se convirtió entre 1823 y 1831 en la capital de la Federación de las Provincias Unidas de Centroamérica (disuelta entre 1838 y 1840)”. (1)

La ciudad capital colinda al norte con los municipios de Chinautla y San Pedro Ayampuc; al este con Palencia; al sur con Santa Catalina Pinula, San José Pinula, Villa Canales, Petapa y Villa Nueva; y al oeste con el municipio de Mixco. Actualmente el país de Guatemala está gobernado por el Licenciado Oscar Berge, presidente de la República, período 2004-2008 y por el Alcalde capitalino el Licenciado Alvaro Arzú, quien fue presidente de Guatemala en el período 1996-1999.

“Las edificaciones más notables son el Palacio Nacional (1943) situado en la 6ª. Calle entre 6ª. Y 7ª. Avenidas, zona 1 y es el punto de origen de las carreteras en la República, conocido también como kilómetro “0”. Otra de las edificaciones notables es la catedral, iniciada en 1782, fue terminada a mediados del siglo XIX. Por tanto, como la mayoría de los edificios más destacados de la ciudad, fue realizada a finales del XVIII y principios del XIX siguiendo los cánones del estilo neoclásico. En su interior se conservan notables pinturas y esculturas del período colonial. La catedral fue parcialmente reconstruida después de los daños sufridos en el terremoto de 1976”. (2)

(1) Diccionario Municipal de Guatemala. Instituto de Estudios y Capacitación Cívica (COMEDES)

(2) Ciudad de Guatemala”, *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 98* © 1993-1997 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

“Entre sus lugares turísticos, se pueden mencionar: mapa de relieve en el Hipódromo del Norte, el gran Centro Cultural Miguel Angel Asturias, el parque Zoológico la Aurora, La Catedral Metropolitana, el Museo de Arqueología y Etnología, el Museo de Historia Natural y el Museo Nacional de Historia, entre otros.” (1)

Guatemala, es la ciudad más grande del país, aquí se encuentran la Universidad San Carlos de Guatemala (1676), la Universidad Francisco Marroquín (1971), el Conservatorio Nacional de Música (1880) y otros.

Según los datos proporcionados por el Observatorio Meteorológico en un período de observaciones que cubre 29 años, “la temperatura promedio de la capital es de 18 grados centígrados y con un promedio anual de lluvia de 1,250 mm., distribuidos en 125 días del año”. (3)

La fiesta titular de la capital es el 15 de agosto, con motivo de la Asunción de Nuestra Señora. El idioma y lengua predominantes son el español y el Kaqchikel respectivamente. Sus principales industrias son fábricas de tejidos, licores, muebles, cerveza, materiales de construcción, productos metálicos y dulces.

“Entre las principales obras de vialidad deben mencionarse El Trébol, intersección moderna de enlace de las carreteras hacia el Sur y Oeste del país con la capital, así como el monumental puente Belice sobre el Río Las Vacas, al Norte de la ciudad, en la Ruta al Atlántico. En el moderno aeropuerto internacional “La Aurora”, además de las naves de Aviateca, tocan regularmente todas las compañías internacionales de aviación que operan en el país”. (3)

“La nueva nomenclatura de la Capital es de 25 zonas urbanas, de acuerdo con la resolución del Consejo Municipal del 7 de diciembre de 1971, a excepción de las zonas 20, 21 y 23 lo que no se ha hecho a la fecha, que se sepa, tampoco se ha emitido disposición alguna del Ejecutivo en lo que se refiere a la zona de influencia metropolitana. La ciudad fue trazada conforme al plano del Ingeniero Luis Díaz Navarro”. (5)

(1) Diccionario Municipal de Guatemala. Instituto de Estudios y Capacitación Cívica (COMEDES)

(3) “Diccionario Geográfico de Guatemala” Dirección general de Cartografía. Tomo I Guatemala C.A. 1961

(5) “Instituto Geográfico de Guatemala” Tomo II Guatemala C.A. 1978

“Según datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística de Guatemala, en el censo del año 2002-2003, la población total de la Ciudad Capital es de 2 541 581 de los cuales 14 363 son adultos mayores.” (4)

Hay Instituciones de servicio público como hospitales, escuelas, líneas aéreas y terrestres, nacionales e internacionales; bancos, correos, telégrafos, teléfonos, mercados y centros militares.

Referente al ámbito de Educación, en la Ciudad Capital existe un número considerable de Instituciones educativas, tanto públicas como privadas.

La educación pública guatemalteca está dirigida por el Gobierno, designando así un Ministerio encargado de velar por la coordinación de docentes, establecimientos, refacciones escolares, útiles escolares y en algunos casos los bonos escolares.

Se brinda educación a nivel preprimaria, primaria, nivel medio, que se divide en ciclo básico con 3 años y de 2 a 3 en el ciclo diversificados y la educación en el nivel superior a cargo de la USAC y otras universidades privadas.

Sin embargo, los datos estadísticos nos revelan que existe un alto porcentaje de analfabetismo, frente a una minoría de personas alfabetas.

“Así mismo, en el aspecto de Salud, la Ciudad de Guatemala, cuenta con varias Instituciones de salud públicas, entre ellas el Hospital San Juan de Dios, El Hospital Roosevelt, El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, El Hospital de Salud Mental, Hospital San Vicente, etc., así como también Instituciones privadas”. (5)

(4) Caracterización de la Población y de los locales de Habitación Censados. Censo Nacional XI de población y VI de Habitación INE 2002-2003

(5) “Instituto Geográfico de Guatemala” Tomo II Guatemala C.A. 1978

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

La Escuela Superior de Servicio Social fue un proyecto instalado por el I.G.S.S. en 1949, con la cooperación de la Organización de las Naciones Unidas, la cual asesoró tal proceso.

Entre los expertos que ayudaron a su instalación están: El Dr. Walter Pettit (USA), las maestras Laura Vergara (Chile), y Felicidad Cátala (Pto. Rico).

“La Escuela nació en la casa situada en la 5ª. Calle 7-65 zona 1 de la ciudad capital, donde al instalarse el Consultorio No. 1 del I.G.S.S., se le trasladó a la cuadra siguiente. Más tarde la trasladaron a la 6ª. Avenida entre 15 y 16 calle de la zona 1.

Después estuvo en un chalet situado en la 8ª. Calle 7-55 zona 9, donde permaneció hasta que se decidió construir allí el Hospital General del I.G.S.S.

Su última sede estuvo en la Calle Mariscal Cruz 11-84 de la zona 5, donde fue clausurada en noviembre de 1977.” (6)

En el mes de Noviembre de 1966, la Universidad de San Carlos de Guatemala, reconoce, la Escuela del I.G.S.S. como centro de estudios superiores, y al año siguiente fue suscrito un convenio entre la USAC y el I.G.S.S. por medio del cual la Universidad de San Carlos asume la responsabilidad de dirigir la enseñanza y el I.G.S.S. su funcionamiento.

Como resultado de diferentes movimientos estudiantiles, la Universidad de San Carlos incorpora a su seno a la Escuela del IGSS el 15 de enero de 1975.

El Consejo Superior Universitario, aprobó el día 23 de enero de 1985 la creación del proyecto especial de licenciatura con lo cual a partir del mismo se inició el programa. Este logro de la Escuela de Trabajo Social permitirá que a partir de 1987 egresen los primeros Trabajadores Sociales con el grado de Licenciatura. Este programa sólo funcionó hasta el año 1990.

(6) Villagrán Barahona, Miriam Ileana. Tesis Julio 2001. “Perfil Laboral de las estudiantes de la escuela de Trabajo Social de la U.S.A.C. 109 páginas

La Escuela de Trabajo Social contribuye a la superación del modelo de desarrollo económico-social del país.

“Sus objetivos son:

- Brindar formación científica, técnica y humanista a los estudiantes para que intervengan eficientemente con la solución de problemas de la población de escasos recursos.
- Impulsar la investigación social, la extensión y el servicio en los sectores más necesitados de la población.
- Impulsar la investigación científica en materia de Trabajo Social para fortalecer la práctica y la teoría utilizada por los Trabajadores Sociales.
- Establecer vínculos académicos con egresados, para realimentar el desempeño profesional.
- Coordinar acciones con instituciones públicas y privadas, así como con unidades formadoras afines. (7)

En la zona 21 de la Ciudad Capital, se encuentra la Colonia Venezuela, creada gracias a la ayuda recibida de la República de Venezuela, quien apoyó económicamente el proyecto de vivienda, dando una fuerte cantidad de dinero para la construcción de la Colonia.

La Colonia Venezuela, colinda con las Colonias Bellos Horizontes y Nimajuyú; además con los asentamientos: Santa María, María de la Paz y Las Marías, todas ellas fundadas por el Instituto Nacional de la vivienda INVI, en la década de los '70. Mas adelante el Banco Nacional de la Vivienda BANVI es el encargado de estos asentamientos.

Las viviendas construidas por el BANVI fueron diseñadas para familias de bajo recurso económico con un enganche de Q.500.00 y mensualidades de Q.58.00 a Q.65.00.

Este proyecto no cubrió con los objetivos y finalidades establecidas, ya que fueron pocas las familias las que se trasladaron a vivir a estas casas, esto a causa de el transporte escaso y la considerable distancia por recorrer.

(7) Boletín informativo. Escuela de Trabajo Social U.S.A.C. Año 2002

Más adelante se inició la construcción de la Iglesia San Miguel Febres Cordero, ubicada en la 16 avenida 10-47 Colonia Venezuela zona 21. Su construcción dio inicio desde el año 1983 hasta 1988, con una galera de paredes de madera y techo de lámina.

La Iglesia fue autorizada como Parroquia el 27 de septiembre de 1988, y consagrada el día 12 de noviembre del año 2000, por Monseñor Ramiro Moliner.

Fue hasta el 29 de mayo de 1989, cuando se dio inicio a la construcción formal de este templo, guiado por el Sacerdote Pedro Crevits, de origen Belga, quien haciendo múltiples esfuerzos llevó a cabo la edificación que hoy existe.

Actualmente la Iglesia tiene como guía al Sacerdote Miguel Angel Girón, con planes de labor social y apoyo a las familias necesitadas.

El objetivo de la parroquia, es optar por una parroquia abierta al mundo, crear una comunidad que sea digna de fraternidad y justicia, procurando la participación activa y protagónica de los pobres.

La parroquia se subdivide en dos consejos: El Consejo Parroquia y El Consejo Pastoral. El Consejo Parroquial lo conforman las personas encargadas del área administrativa, tanto dentro como fuera de la Iglesia. En él se encuentran: el Párroco, una secretaria, un auditor, coordinadores de clínicas médicas, coordinador del programa Materno-infantil y Cáritas.

El Consejo Pastoral está integrado por tres ámbitos:

- Pastoral de la Palabra: Se dedica a impulsar la evangelización a niños, jóvenes y adultos pretendiendo que conozcan y divulguen la palabra de Dios.
- Pastoral de Liturgia: Es la encargada de unificar criterios para las catequesis, sacramento y su celebración. Promueve el sentido comunitario, celebrativo y evangelizador de los sacramentos. Entre estas funciones tenemos: Ositarios, limpieza del templo, ornato (arreglo de flores, cortinas y adornos del templo) acólitos, lectores y monitores, escuela de cantores, coros, ministros extraordinarios de la comunión, sacristanes y talleres de oración.

Pastoral Social: Su fin es formar una conciencia arquidiocesana de responsabilidad y un espíritu de solidaridad cristiano entre la comunidad; dando a conocer la magnitud real y concreta de los problemas sociales.

DESCRIPCION DE LA POBLACION BENEFICIADA

En Guatemala, la esperanza de vida al nacer es de 62 años promedio. En relación a otros países el promedio de vida es bajo, pues éste varía de acuerdo a las características socioculturales.

En Junio del año 1945 a raíz de la Segunda Guerra Mundial, se crea la Organización de las Naciones Unidas, quienes trabajaron aproximadamente 3 años para establecer la Declaración Universal de los Derechos Humanos. A partir de esta declaración cada país del mundo ha tenido la iniciativa de formular y ejecutar políticas y leyes para proteger los derechos de sus habitantes. En 1982 la Asamblea de las Naciones Unidas dieron a conocer la Acción Internacional específica sobre el envejecimiento.

A pesar de los principios establecidos por la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, que hablan de bienestar y dignidad humana, promover la paz, la salud, la asistencia médica, la educación, etcétera, la realidad guatemalteca manifiesta situaciones antagónicas.

Guatemala pertenece al grupo de países subdesarrollados desde cualquier perspectiva. En lo que respecta a tipos de vivienda, la mayoría de casas carecen de servicios básicos (drenajes, agua potable, energía eléctrica, pavimento) y tienen un promedio de dos habitaciones.

En lo que respecta a la recreación, convivencia social y cultural no existen instituciones ni programas que asistan al adulto mayor y ancianos.

Existen solamente 25 Instituciones públicas y privadas que brindan atención integral al Adulto Mayor ubicadas principalmente en la ciudad capital, dejando casi en su totalidad desprotegida a la población del área rural. Esta situación es agravada por la existencia de una alta tasa de desempleo afectando en mayor grado a mujeres ancianas, campesinos, agricultores y trabajadores migratorios, a quienes los alcances de la cobertura de la seguridad social y la aplicación de sus prestaciones atiende a unos en forma parcial y muy escasa. Ante esto, poco es el trabajo desarrollado por parte del Gobierno. (9)

El envejecimiento es un proceso muy individual, cada persona envejece a distinta velocidad y de maneras diferentes. El proceso de envejecimiento varía según todas las circunstancias que configuran la vida de cada persona: salud, ingresos, familia, personalidad, etcétera.

Sabemos también que el adulto mayor debe enfrentarse a una etapa difícil de la vida, pues se empiezan a experimentar sentimientos de ayuda para la continuidad de la vida. Comienza a observarse un marcado deterioro físico y orgánico, esto debido al envejecimiento de las células del cuerpo. Por ende acarrea consigo problemas psicológicos.

El presente Informe Final estuvo dirigido a personas de la tercera edad que asisten a la Parroquia San Miguel Febres Cordero de la Zona 21 Colonia Venezuela.

A esta Parroquia asistieron un promedio de 30 personas de edad avanzada, entre 50 y 75 años las cuales en su mayoría residen en la Colonia Venezuela, zona 21 y sus alrededores.

El 85% de la población son mujeres y el 15% hombres. La mayoría profesan la religión Católica, aunque existe un 8% que asisten a una distinta. Un 67% de estas personas viven en casa propia y el 33% residen en casa alquilada.

Las condiciones económicas son relativamente bajas, pues cuentan con ingresos de Q.800.00 a Q. 1,000.00 mensuales, haciendo hincapié en que no es precisamente del derecho de Jubilación.

“Esto desencadena diferentes problemáticas, pues se ven obligadas a buscar una actividad rentable que les permita ir solventado algunos gastos mensuales. (venta de comida, venta de trabajos manuales)” (10)

El envejecimiento está relacionado con un aumento de la susceptibilidad a las enfermedades, lo que significa que en la mayoría de los casos, estas personas deben de utilizar un porcentaje de sus ingresos para la compra de medicamentos, que en algunas ocasiones debe ser de por vida.

(10) Encuestas administradas a Personas de edad avanzada, que asisten a la Parroquia

Las personas de la tercera edad casi siempre presentan una reducción en las reservas físicas y mentales, quizá enfrenten estresores fuertes, que incluyen la enfermedad y los cambios adversos que por lo regular acompañan el envejecimiento, como la pérdida de los seres queridos, el cambio forzado de residencia y la dependencia cada vez mayor en otras personas. Todo esto puede ser perjudicial para el adulto mayor, que en muchas ocasiones desencadena sentimientos de soledad, principal manifestación de la depresión.

“Según la muestra estudiada y con relación a la vida de pareja, el 54% de personas están casadas, un 23% han pasado por el proceso de divorcio; un 15% han decidido separarse y el 8% restantes son viudos.” (10)

Sabemos que la familia es el tejido natural de apoyo, donde se crean redes afectivos, culturales, morales y espirituales. Cuando el adulto mayor se enfrenta a situaciones de ausencia de los hijos en el hogar, divorcio, viudez y/o separación conyugal, sin estar preparado psicológicamente para ello, está muy propenso a desencadenar un episodio depresivo. Con respecto al nivel de escolaridad que poseen. El 46% cursaron el nivel primario, el 8% nivel secundario, el 30% nivel diversificado y el 16% han recibido educación superior. (9) La mayoría son amas de casa, y un 13% laboran en diferentes plazas, entre ellas: secretarias, maestras, enfermeras, panificador y modistas.

También se brindó atención psicológica a nivel individual a madres, niños y jóvenes que solicitaron el servicio, o bien fueron referidos por la trabajadora social.

Las personas que se acercaron a solicitar el servicio presentaron problemas como: hogar desintegrado, problemas económicos, maltrato intrafamiliar, falta de comunicación, sin excluir la problemática tan grande que ocasiona el alcoholismo.

Estos problemas han creado en las personas sentimientos de baja autoestima, y por ende perjudican el desarrollo de una identidad sana.

(10) Encuestas administradas a Personas de edad avanzada, que asisten a la Parroquia

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente en Guatemala, existen aproximadamente 621,804 adultos mayores, y sabemos que esta población es un grupo vulnerable en nuestra sociedad, ya que alrededor de esta edad comienzan a observarse y manifestarse cambios en el ámbito físico, psicológico y social.

“El 66 por ciento de la población de adulto mayor sufre al menos seis manifestaciones de violencia en Guatemala. En la lista se incluyen las agresiones institucionales, físicas, económicas, sexuales, de negligencia y psicológicas. Para los ancianos, la más graves es la primera. Contrario a lo que se pudiera creer, el maltrato físico no prevalece. Es común, en cambio, que las instituciones los obliguen a hacer grandes colas para cobrar un cheque, pagar servicios o recibir atención médica. En cuanto al maltrato económico, que ocupa la segunda casilla, el estudio advierte que el 88 por ciento no recibe pensión pues durante su vida laboral formaron parte del sector de la economía informal, mientras que el 12 por ciento restante (jubilados) reciben un promedio de ingresos que oscila entre los Q100.00 y Q.300.00 mensuales. Esto impide al adulto mayor afrontar dignamente los últimos años de vida.

Y la violencia sexual, que muchos descartan, también existe. La Policía Nacional conoció el caso de una anciana que fue violada por una pandilla juvenil de la Bethania.”
(12)

También se manifiesta violencia intrafamiliar contra los adultos mayores. Este tipo de violencia puede ser por descuidos, a muchos los dejan en cuartos apartado de las casas o los abandonan en asilos de ancianos. Si no los visitan, esto puede significar maltrato.

Ahora que ya fue aprobada la ley de protección a las personas de la tercera edad, donde se involucra a la familia, gobierno y sociedad civil, más de 40 representantes del sector público, privado y organizaciones nacionales e internacionales, se reunieron para elaborar el primer Plan Nacional de la Ancianidad, y de esta forma facilitar el proceso establecido en la nueva legislación.

(12) El Periódico Documental escrito por Edwin Arguedas. 15 de Diciembre 1998

Esta ley tiene como objeto velar por los intereses de las personas de la tercera edad. Que el Estado garantice y promueva el derecho de los ancianos a un nivel de vida adecuado, con acceso a la educación, alimentación, vivienda, vestuario, asistencia médica geriátrica y gerontológica integral, y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y digna. Los beneficiarios son las ancianas y ancianos guatemaltecos, de 60 años en adelante, sin distinciones de ninguna naturaleza, como lo establece la Constitución de la República.

“La normativa, que se aprobó en 1996, contempla exoneraciones en el consumo doméstico de energía eléctrica y agua potable, así como descuentos especiales en la compra de artículos, pero ninguno de estos beneficios son otorgados.” (13)

También se reconoce que el mejor lugar para el anciano, es con la familia. Sin embargo, por falta de comprensión, amor o paciencia, muchas veces son maltratados, por lo que se han establecido sanciones para los responsables.

Existen lugares para ancianos, sobre todo, llevados a cabo por instituciones humanitarias y religiosas. Pero no existen políticas de manera global y de mayor alcance orientadas por el Gobierno de la Nación.

El grupo con el que se trabajó manifiesta la realidad del adulto mayor en Guatemala. Se observó que existe deficiencia en el acceso a la salud, al trabajo y la educación. El ingreso económico con el que cuenta es bajo, siendo una minoría la que recibe el beneficio de la jubilación, mientras que los demás dependen del trabajo informal.

Se observó que muchos de los adultos mayores no tienen un hogar propio y se ven obligados a alquilar ya que no cuentan con el apoyo de su familia.

Un gran porcentaje del grupo ha pasado por el proceso de separación de pareja, divorcio y en algunos casos de duelo, se pudo observar que una de las problemáticas más relevantes en esta población es el manejo de crisis depresivas.

(13) El Periódico. Documental escrito por Edwin Arguedas. 8 enero 2000

Se debe mencionar también el manejo de estrés o preocupación excesiva que manifiestan algunas personas, a causa de una frustración ante la impotencia de no poder contribuir al mejoramiento de su ingreso económico. Este es un problema latente en el adulto mayor, y como consecuencia experimentan sentimientos de ayuda económica o soporte de parte de sus hijos.

Por el contrario, otros aún deben luchar por el bienestar de sus hijos y nietos, sin que esto signifique únicamente problemas económicos, sino también implica problemas emocionales a raíz de una mala relación familiar.

Todos los factores antes mencionados contribuyen a que las personas mayores manifiesten signos y síntomas de depresión. Es por ello que se consideró de gran importancia el estudio de esta problemática abordándola desde una perspectiva de atención primaria y secundaria en los niveles de Salud Mental para contribuir a mejorar la calidad de vida del grupo de adultos mayores que asisten a la Parroquia San Miguel Febres Cordero.

CAPITULO II

ABORDAMIENTO CIENTIFICO TEORICO METODOLOGICO

El envejecimiento es un proceso muy individual, cada persona envejece a distinta velocidad y de maneras diferentes. El proceso de envejecimiento varía según todas las circunstancias que configuran la vida de cada persona: salud, ingresos, familia, personalidad, etcétera.

La cultura grecorromana sostenía que la vejez era una de las fatalidades de la vida, pero que podía esperarse una vejez sana y vigorosa. Además, en la ancianidad, podían alcanzarse virtudes como la prudencia, la discreción, la sabiduría, y la ecuanimidad. En nuestra sociedad, el anciano tiende a estar cada vez más aislado y apartado de las funciones productivas y de transmisión de experiencia.

Existen diferentes teorías sobre el envejecimiento, por ejemplo:

La teoría de los roles. Los psicólogos que se dedican al estudio de los roles suponen que la adaptación del individuo depende del número de roles que sea capaz de adoptar. La persona mayor inadaptada es aquella que durante su juventud no va formulándose roles apropiados para la vejez.

La teoría del campo, de Lexin, que tiene importancia en lo que se refiere a la evolución de la conducta de los ancianos en los últimos años: A medida que se tienen más años, la variedad de actividades, emociones, necesidades, información y relaciones sociales aumenta, hasta cierta edad. Luego la versatilidad del comportamiento experimenta una reducción.

Según el psicoanalista Alemán Erick Erickson, (1902 – 1994), con gran influencia de Freud, sostenía muchos puntos de vistas similares, más sin embargo modificó y amplió esta teoría. Erikson creyó que el tema principal a través de toda la vida era la búsqueda de la identidad.

Esta teoría determina dicho desarrollo en el transcurso de la vida. Hace énfasis en las influencias sociales y culturales sobre el ego en cada uno de los ocho períodos de edad. Cada etapa incluye una “crisis” de la personalidad causada por un conflicto importante. La resolución exitosa de cada una de las ocho crisis requiere del equilibrio de un rasgo positivo y otro negativo.

Etapas de Erikson

ETAPA	EDAD APROXIMADA	RESULTADOS POSITIVOS	RESULTADOS NEGATIVOS
Confianza – Desconfianza	Desde el nacimiento a 1 año y medio	Sentimiento de confianza debido al apoyo del entorno.	Miedo y preocupación hacia los demás.
Autonomía – Vergüenza, y duda	Año y medio a 3 años	Autosuficiencia si se promovió la exploración.	Dudas acerca de uno mismo, carencia de independencia.
Iniciativa – Culpa	3 a 6 años	Descubrimiento de formas de iniciar las acciones.	Culpa en cuanto a acciones y pensamientos.
Industria – Inferioridad	6 a 12 años	Desarrollo de un sentimiento de capacidad.	Sentimiento de inferioridad, carencia de sentido de capacidad.
Identidad – Confusión de roles	Adolescencia	Conciencia de ser único, conocimiento del papel a seguir.	Falta de habilidad para identificar roles adecuados en la vida.
Intimidad – aislamiento	Primera fase de la edad adulta	Desarrollo de relaciones sexuales amorosas y de amistades íntimas.	Miedo de interactuar con los demás.
Generatividad – Estancamiento	Fase intermedia de la edad adulta	Sentimiento de ayuda a la continuidad de la vida.	Subestimación de las actividades propias.
Integración del yo – desesperación	Edad adulta tardía	Sentimiento de satisfacción con los logros de la vida.	Pesar respecto de las oportunidades perdidas en la vida.

Erikson postuló que el desarrollo se produce a través de una serie de ocho estadios psicossociales -desde la lactancia hasta la ancianidad-. Cada estadio marca un importante ajuste que deben efectuar las personas a su ambiente biológico, psicológico y social, y cada estadio se fundamenta en todos los anteriores.

Además, cada estadio psicossocial se asemeja a una crisis o un conflicto en desarrollo.

Erikson propuso que durante la infancia se producen cuatro estadios. El primero (desde la lactancia hasta alrededor de un año) está marcado por el conflicto de confianza frente a desconfianza. Si se cubren las necesidades del lactante y se le ofrece atención y afecto, saldrá de este estadio con la sensación de que el mundo es un lugar seguro. Si por otra parte, los lactantes no reciben el amor y cuidado de un adulto importante y se crían en un ambiente carente de confianza, prevalecerá la desconfianza.

El estadio dos trata de la autonomía y la duda. Durante este período (entre 1 y 3 años de edad), los niños aprenden a dominar su cuerpo. Si los padres reconocen que el niño pequeño necesita hacer lo que es capaz de hacer según marca su ritmo y en su momento, éste desarrolla la sensación de que es capaz de controlar sus músculos, sus impulsos, así mismo y, lo que es más importante su ambiente; la sensación de autonomía.

El tercer estadio, el niño de 3 a 6 años de edad tiene la tarea de desarrollar la iniciativa en vez de la culpa. Ésta es la edad del juego que ocurre antes de la llegada de la edad escolar. Con su experimentación sobre las posibles identidades.

La forma en que los demás reaccionen a las actividades de los niños durante este período influirá sobre si se consigue una sensación de orgullo e iniciativa o si se produce una sensación de culpa.

El cuarto estadio se produce entre los 6 y 11 años de edad. Ésta es la crisis psicossocial de la laboriosidad frente a la inferioridad. La laboriosidad significa una sensación básica de actividad competente adaptada tanto a las leyes del mundo instrumental como a las normas de la cooperación, en procedimientos planificados y pautados.

Inferioridad es la antítesis de la laboriosidad. Puede llevar al niño a una competencia excesiva o inducirle a la regresión.

La fuerza rudimentaria que se desarrolla en este estadio es la competencia. Los niños a quienes se anima a explorar las cosas abandonarán este estadio gozando de productividad y laboriosidad. Si en este momento los niños reciben poco aliento y obtienen pocos éxitos, se sentirán inferiores.

En el estadio cinco, los jóvenes pasan a la adolescencia (12 y 18 años de edad). Se enfrentan a la tarea básica de identidad frente a difusión de la identidad, una batalla interior.

La identidad significa la integración de todas las identificaciones y autoimágenes anteriores, incluyendo las negativas. La consecución de una identidad sexual y pensar en la elección de una carrera.

En este estadio es importante la intimidad. Intimidad significa la capacidad de fundir la propia identidad con la de otro sin temor a perderse. La antítesis psicosocial de la intimidad es el aislamiento.

El séptimo estadio aparece cuando la persona alcanza una edad mediana. La antítesis crítica de fecundidad frente a autoabsorción y estancamiento. La fecundidad engloba la procreación, la productividad y la creatividad. Durante este estadio, las personas empiezan a ocupar su lugar en la sociedad y a ayudar en el desarrollo y el perfeccionamiento de lo que produce la sociedad.

“Al último estadio de la vida, muchos de sus esfuerzos principales están cerca de cumplirse. La antítesis dominante en la edad anciana y el tema de la última crisis es la integridad frente a desesperación. La integridad significa la capacidad de aceptar los hechos de la propia vida y de afrontar la muerte sin gran temor.

La integridad es la aceptación del ciclo vital único y singular como algo que tuvo que ser.”

(15)

El término vejez o tercera edad es necesario analizarlo desde diferentes puntos de vista.

Desde el punto de vista biológico: la vejez es el resultado de un progresivo desgaste o envejecimiento natural de los órganos del cuerpo, que se refleja en un deterioro de las funciones, siendo más notorio a partir de los 70 años.

Desde el punto de vista social: la vejez se acompaña de varios signos, entre los que están el retiro del trabajo y el sentido de utilidad, los cuales son sustituidos por la dependencia parcial o total de otros familiares.

(15) La práctica Clínica del Trabajador Social con las personas mayores
Marion L. Beaver. Barcelona, Bnos. Aires, México. 1era. Edición 1998 Págs. 498

Desde el punto de vista psicológico: generalmente el anciano sufre un sentimiento de miedo que lo afecta y se presenta como un síntoma de invalidez. Además los ancianos se vuelven ambiciosos, ahorrativos, privándose en muchas ocasiones de cosas necesarias para vivir. La personalidad presenta algunas modificaciones, los ancianos se vuelven temerosos, se aíslan, se vuelven apáticos y aburridos.

En fin, el envejecimiento constituye una característica identificable en un grupo humano. “En Guatemala, la esperanza de vida al nacer es de 62 años promedio, o sea que en relación a otros países el promedio de vida es bajo, éste varía de acuerdo a las características socioculturales.” (09)

En Guatemala debe tomarse en cuenta que la población guatemalteca está conformada por dos grupos culturales diferentes: los indígenas y ladinos.

Según Girón, en los dos grupos la familia constituye un fuerte vínculo y la posición social de las personas de edad como factor de unidad familiar se mantiene dentro de la mayoría de casos. Según estadísticas, el 80% de los ancianos viven con su familia.

Se puede concluir que, tradicionalmente, la familia guatemalteca tiene como recurso de protección social a su propia familia. Esta dependencia se da con mayor certeza en las familias indígenas, en donde la autoridad de padres y abuelos es reconocida, siendo estos últimos prácticamente venerados. Esta situación varía en las áreas urbanas, en donde existe una menor tolerancia a los ancianos, reportándose muchos casos en que los mismos son abandonados por sus familiares.

En Guatemala se registra un total de 25 instituciones públicas y privadas, dedicadas al Adulto Mayor ubicadas especialmente en la ciudad capital, dejando casi en su totalidad desprotegida a la población anciana del área rural. Esta situación es agravada por la existencia de una alta tasa de desempleo afectando en mayor grado a mujeres ancianas, campesinos, agricultores y trabajadores migratorios, a quienes los alcances de la cobertura de la seguridad social y la aplicación de sus prestaciones atiende a unos en forma parcial y muy escasa. Una mayoría de estos sectores de población se encuentran totalmente desprotegidos.

(09) Derechos de la 3ra. Edad. “Conociendo Nuestros Derechos y Deberes” # 28 Procuraduría de Derechos Humanos de Guatemala. 26 Páginas

En la actualidad, al igual que en la mayoría de países, Guatemala no considera una separación de los programas educativos y de capacitación para las personas de la tercera edad, aunque existen algunos a los cuales pueden incorporarse, pero no están intencionados para esta población. Estos incluyen los programas de alfabetización y educación de adultos y algunos programas de corte no formal, desarrollados por Instituto Técnico de Capacitación y Productividad y otras instituciones privadas.

En lo que respecta a la recreación, convivencia social y cultural no existen instituciones ni programas que asistan a los ancianos.

Los adultos mayores, así como todos los ciudadanos, poseen derechos y obligaciones que deben cumplir.

La Asamblea Mundial de las Naciones Unidas, recomienda a todos los países brindarle a los ancianos de los siguientes servicios.

- Salud y Nutrición
- Vivienda y medio ambiente
- Familia
- Bienestar social y
- Educación.

A continuación se presenta un cuadro que describe las funciones de las principales instituciones guatemaltecas que velan por el bienestar del adulto mayor.

NOMBRE DE INSTITUCION	LOCALIDAD	¿QUÉ HACE?
Hogar para Ancianas San Vicente de Paúl	Guatemala	Atiende a mujeres ancianas de escasos recursos
Hogar Las Margaritas	Guatemala	Atiende a mujeres ancianas
Patronato Contra la Mendicidad	Guatemala	Atiende a hombres y mujeres. Ancianos vagabundos.
Asociación Luisa de Marillac	Guatemala	Atiende especialmente a mujeres ancianas.
Hogar de Beneficencia Alemana	Guatemala	Ofrece albergue y cuidado a los ancianos
Centro Ocupacional del Anciano de San Vicente de Paúl	Guatemala	Atiende preferentemente ancianos varones.
Hogar Fray Rodrigo de la Cruz	Sacatepéquez	Atiende a hombres y mujeres ancianos
Hogar del Anciano Ciego	Sacatepéquez	Atiende a ancianos que presentan problemas agudos de visión
Asilo de Indigentes San José	Quetzaltenango	Atiende a las personas ancianas referidas
Hogar El Amparo	Huehuetenango	Atiende a las personas ancianas referidas
Hogar de Mi Hermano	Chiquimula	Atiende a personas ancianas referidas.

Existen muchos cambios de diferente índole a los que se ve propenso el adulto mayor. Se mencionan los cambios físicos del envejecimiento, psicológicos, conductuales y sociales.

Al hacer referencia a los fenómenos físicos del envejecimiento, siempre hay que tener en cuenta las relaciones de la fisiología con la psicología de la vejez.

Se dice a menudo que el envejecer es esencialmente un deterioro físico, y que la gente muere por enfermedades. Pero, al ocuparse de los fenómenos del envejecimiento, hay que contemplar la necesidad que tienen los ancianos de ir adaptándose, tanto física como psíquicamente, a una disminución global del funcionamiento biológico.

Las modificaciones orgánicas llevan a la formación de un concepto distinto del propio Yo. Al comienzo de la vida, cada uno se crea una imagen de sí mismo que tiene una relación importantísima con la idea de lo corporal, de modo que todas las modificaciones biológicas que implican el hecho de envejecer acarrearán una alteración de la imagen del cuerpo y, por lo tanto, es lógico que se produzcan procesos de pérdida o disminución de la autoestima.

Sabemos que en la infancia, se da el ritmo más rápido de desarrollo, el índice más alto de metabolismo, y se ocupa más tiempo para el sueño. En cambio en la vejez, el metabolismo es más lento y se duerme menos. Ser anciano es una condición en la que se ha perdido la eficiencia funcional anterior.

Los cambios somáticos que se producen inevitablemente a medida que pasan los años son, sobre todo, la disminución de la agudeza visual y auditiva, degeneración de las articulaciones, modificaciones globales de la forma del cuerpo y de los depósitos adiposos, los cambios por causa de la menopausia en la mujer y los cambios prostáticos en el hombre, y las modificaciones vasculares de todo el sistema por la pérdida de elasticidad de los tejidos.

A medida que las personas envejecen se produce una disminución de la agudeza sensorial, sobre todo a causa de las modificaciones en el sistema nervioso. También tienen problemas con la memoria a corto plazo, a causa de la deficiente oxigenación del cerebro.

A través de las diferentes etapas por las que atraviesa el ser humano se va dando una permanente variación de la energía. En la adolescencia, por ejemplo, tiene lugar un repentino aumento de las fuerzas instintivas debido a la maduración de los órganos y funciones sexuales con sus correspondientes hormonas.

En la vejez se verifica el proceso contrario, con involución de las funciones sexuales y los correspondientes cambios hormonales. Es la culminación del largo proceso del climaterio, que comienza en la edad madura pero cuyas consecuencias perduran en la vejez.

Todo el climaterio está determinado por la suspensión de la actividad ovárica y testicular y el desequilibrio que esto provoca en las demás funciones. En esta fase crítica concluye la capacidad para la reproducción. El aparato genital se transforma en una serie de estructuras inactivas y superfluas. Este movimiento progresivo hacia la declinación va acompañado de elementos regresivos. Es por eso que puede compararse el climaterio con la pubertad, pues se producen procesos psíquicos similares.

Aunque nuestra cultura, por lo general, ha negado a los ancianos el derecho a una sexualidad activa, es posible observar el mantenimiento del interés sexual y, a menudo, de las actividades sexuales.

Por el mismo hecho de que se reprime la sexualidad de los ancianos culturalmente es más aceptable su agresividad, que es el resultado de la represión de su líbido.

En el proceso de envejecimiento nos enfrentamos con los distintos mecanismos de defensa y adaptación que utiliza el aparato psíquico para mantenerse estructurado. Y es en este proceso de adaptación cuando vemos que el carácter y los rasgos del carácter se conservan y reaparecen en las distintas etapas de la vida.

La psique humana es como un aparato constituido por tres instancias o sistemas: el Ello, el Yo, y el Superyó.

“El Ello constituye el lugar hipotético en el cual las pulsiones instintivas y los conflictos reprimidos permanecen inmodificados, fuera del tiempo. Allí coexisten el amor y el odio: es el reino de la ambivalencia. Como las pulsiones son intemporales, el envejecimiento no las modifica, pero sí se modifica la relación entre las tres instancias y la reacción del Yo ante el mundo externo.” (17)

El Yo sigue desarrollándose y modificándose durante toda la vida. Necesariamente en la vejez deberá modificarse también la relación a la satisfacción de las pulsiones sexuales. Funcionan en este plano mecanismos tales como la regresión y la negación.

Respecto del Superyó, parecería que también se va modificando. La necesidad que tienen los ancianos de aportes narcisistas directos se relaciona con una tendencia del Superyó a volver a las etapas iniciales del desarrollo.

La regresión: La regresión es un movimiento defensivo del Yo. Cuando se presenta una situación de tensión y de conflictividad, el individuo puede dejar de lado parcialmente sus deseos y, para evitar la angustia, volver a etapas y objetivos anteriores.

Cuando se utiliza al servicio del Yo, puede ser considerada normal. Este regreso al proceso primario se ve bien en los chistes y en las bromas, así como en los mecanismos que se utilizan en la creación artística.

La regresión puede ser patológica cuando es el resultado de un trauma. En los ancianos, la regresión está motivada porque el predominio de la fase genital desaparece, de tal modo que no les queda otra salida que recuperar las fases anteriores de su líbido.

La Represión; es común ver reaparecer en los ancianos fobias y temores de su vida temprana o de su juventud.

La Reminiscencia, es el acto o el hábito de pensar en las propias experiencias pasadas o relatarlas. El anciano la utiliza como un cambio específico del Yo por adaptarse a la senectud.

“Es fundamental para el buen envejecimiento, mantener la autoestima y controlar la depresión ante las múltiples pérdidas a que el individuo se ve sometido.” (17)

Negación: Este mecanismo de defensa es utilizado para evitar el enfrentamiento con hechos reales dolorosos o desagradables.

El adulto mayor debe enfrentarse a la pérdida de miembros de la familia y amigos, pérdida del trabajo por retiro, menores ingresos, a veces pérdida de status y de prestigio, aparte de las pérdidas implícitas en los cambios somáticos. Para soportar todas estas pérdidas, es necesaria una gran flexibilidad en el dominio del Yo, y la respuesta depende, por supuesto, del tipo de estructura de personalidad de cada anciano.

La jubilación o la pérdida del papel laboral es una de las mayores pérdida de papel social que debe afrontar una persona cuando envejece.

En Guatemala el número de jubilados es relativamente poco en comparación con el total de la población de ancianos; en general, la mayor parte de la población guatemalteca trabaja en la agricultura; en consecuencia es en el campo donde se presentan los problemas más preocupantes para la vejez.

También se han establecido sistemas de clases pasivas con el propósito de garantizar a los servidores del Estado, una protección a su retiro, como compensación y reconocimiento a sus servicios prestados a la nación.

Esta jubilación se adquiere por retiro voluntario a cualquier edad siempre que se acrediten 30 años de servicio o, con 20 años de servicio al cumplir 50 años de edad; o bien por retiro obligatorio al cumplir 50 años de edad.

Es importante entonces que nuestra sociedad cambie el enfoque equivocado con respecto a los viejos y ya no piense en ellos como una carga. “Por el contrario debe contribuir y alentar la adaptación del jubilado y lograr un aprovechamiento racional y efectivo de sus experiencias, de su sabiduría y verlo como recurso humano de trabajo.”

(18)

Las personas adoptan una serie de papeles durante la vida, y por lo general asumen más de un papel en un momento determinado. Por ejemplo, las personas que ahora son ancianas han actuado en papeles de niño, cónyuge, padres, trabajador, abuelo, viudo, etcétera.

“La transición del papel de trabajo activo al de jubilado puede llegar con una serie de pérdidas, entre ellas la de ingresos, estatus, interacción con empleados jóvenes, y el cese de una experiencia de trabajo productivo.” (15)

El término jubilación suele referirse a la separación o retirada del trabajo en el que una persona estaba empleada y percibía remuneración. La jubilación provoca una serie de cambios en la vida de la persona. El jubilado deja de acudir a un trabajo diario, tiene más oportunidades de estructurar su propio tiempo, y tiene más tiempo para el crecimiento personal y la permanente intervención en la comunidad.

(18) “Exclusión Social y Envejecimiento” Gustavo estrada Galindo. Guatemala 2001
30 Páginas

(15) La práctica Clínica del Trabajador Social con las personas mayores
Marion L. Beaver. Barcelona, Bnos. Aires, México. 1era. Edición 1998 Págs. 498

La idea del retiro forzoso es dura de soportar. Las personas que van envejeciendo ven en el retiro el comienzo de su decadencia, y se forman una idea de sí mismas mucho menos ventajosa, en cuando a su propio valor y eficiencia, de lo que en realidad es.

Lo que más afecta a los retirados, no es precisamente la jubilación, ni problemas económicos, sino la pérdida de prestigio, responsabilidad e integración. Estas pérdidas pueden generar agresión neurótica, hipocondría, ansiedad, rechazo, negación y venganza.

El tiempo libre para los que no saben qué hacer puede convertirse simplemente en tiempo vacío, el tiempo de esperar las enfermedades y la muerte.

A consecuencia de la jubilación algunos ancianos mueren al término de seis meses; otros se deprimen gravemente, pero existen algunos que superan esta crisis y que pasan los años posteriores a la jubilación placenteramente.

El retiro obligatorio constituye una seria prueba para el equilibrio mental de los ancianos, especialmente para todos aquellos que no son artistas e intelectuales, y que, por lo tanto, carecen de intereses universales y permanentes que les permitan sobrellevar la vejez en constante actividad y participación.

No importa la antelación con que una persona planifica su jubilación; cuando llega este momento, la persona también experimenta la realidad de carecer de un trabajo al que acudir al día siguiente.

El reto es desarrollar unos objetivos y propósitos vitales significativos para este período. Los temores sobre la jubilación suelen aliviarse cuando la persona tiene una información exacta sobre la salud, los recursos económicos, y los problemas emocionales o psicológicos que pueden presentarse.

El deseo de seguir siendo independientes, para reafirmarse como individuos se presenta con fuerza y regularidad. Hay ancianos que, en las peores condiciones económicas y físicas se niegan a recibir ayuda, por que eso les provoca sensación de dependencia y la consecuente desvaloración de sí mismos.

La independencia puede ser utilizada como una forma de negación del estado real de debilidad y de enfermedad, y por lo tanto, puede ser perjudicial.

También puede utilizarse como una forma invertida de dependencia, pues el anciano, al comportarse obstinadamente, pone ansiosa a toda la familia en torno a él y logra así atraer permanentemente la atención.

La dependencia puede hacerse patente en una necesidad de aferrarse a la gente, de tener compañía e interlocutores. Los jóvenes procuran evitar las conversaciones interminables con los ancianos, y esto frustra las necesidades emocionales de los mismos. Si los jóvenes conocieran las necesidades en los ancianos, podrían ser más tolerantes y disminuir las zonas conflictivas, no creando en ellos los habituales sentimientos de desamparo y de inferioridad.

Desgraciadamente, a medida que envejecen, las personas mayores se vuelven irritables y molestas, se sienten rechazadas y se van separando de sus hijos sin que éstos los hayan rechazado, creándose así un círculo vicioso de resentimiento y aislamiento.

Todas las personas que van a morir deben enfrentar, por última vez, el problema de la pérdida, de la separación con respecto al mundo y a las personas que aman. La Psicopatología de la vejez comprende todo el abanico de las alteraciones psicosomáticas, orgánicas, neuróticas y psicóticas.

Quizá las patologías que más perturban a la sociedad son las que tienen relación con las alteraciones de la conducta que experimentan los ancianos, provocadas, justamente, por los mecanismos adaptativos, especialmente la regresión y la negación.

Pueden dividirse las enfermedades mentales de la vejez en los dos mismos grandes grupos en que se dividen en general, las psiconeurosis, y por otro, las psicosis.

Entre las psiconeurosis está la depresión neurótica. Es muy común en el estado de vejez. Se distingue de la depresión psicótica porque es más breve y menos intensa. El paciente advierte que no es totalmente culpable por la pérdida de su autoestima. A partir de los sesenta años, estas depresiones suelen ser más frecuente y más profundas. Se producen, por lo general, a partir de un acontecimiento del mundo exterior, la muerte o la enfermedad grave de familiares y amigos. Los síntomas principales son el ensimismamiento, la fatiga, el malestar y la carencia de deseos sexuales. También pueden presentarse sensaciones de inestabilidad y trastornos digestivos y viscerales.

Las compulsiones también son frecuentes en los adultos mayores. Los síntomas que aparecen son: obsesión por el orden y la pulcritud, todo tipo de rituales para comer, caminar, vestirse, dudas permanentes. Se obstinan en verificar si las puertas y los grifos están bien cerrados, etc. Estas obsesiones compulsivas son resultado de la angustia creciente y de la inseguridad. Por medio de ellas, en tanto que respuestas estereotipadas, se tiene la ilusión de dominar mejor el mundo circundante.

Otra patología manifestada por algunos adultos mayores, es la histeria. Las manifestaciones histéricas de la vejez se apoyan, la mayoría de las veces, sobre defectos físicos ya contraídos que se exageran: disquinesia artrítica, cojera, defectos en la visión y la audición, etc. El objetivo es llamar la atención de los demás o provocar en ellos sentimientos de culpa.

Otro padecimiento del anciano es la hipocondría: Es tan común entre los ancianos como la depresión. Por lo general estos síntomas tienen que ver con el aparato digestivo, excretor y con el sistema circulatorio. En la hipocondría el anciano desvía su atención de las persona y objetos que lo rodean y se concentra en su cuerpo. Es posible que utilice los síntomas y los dolores como una expiación por la culpa que le ocasiona la agresión y la envidia que experimenta hacia algún miembro de la familia. También puede ser una forma de desplazamiento de una tensión psíquica que, de ese modo, se vuelve más soportable.

Otra enfermedad muy frecuente en el adulto mayor, es la depresión, ésta debido a la serie de situaciones de desapego que debe enfrentar, jubilación, pérdida de personas queridas, etcétera.

Las depresiones psicóticas en la vejez se llaman también depresiones reactivas, porque son generalmente una respuesta a algún problema planteado por el medio. Las personas que padecen este tipo de depresión son las que están más propensas a experimentar las pérdidas como una herida narcicística.

La involución psicótica se presenta con mucha frecuencia en las mujeres que atraviesan el climaterio. Aparecen sentimientos de culpa y mecanismos de castración. Los pacientes caen en un narcisismo grave y se apartan del mundo exterior. Se sienten cada vez más angustiados, les cuesta dormir, y hasta pueden llegar a considerar el suicidio. Estas reacciones involutivas suelen presentarse en personas que han tenido un carácter neurótico obsesivo durante su vida. Pueden aparecer también alucinaciones leves. Estos sujetos siempre se sienten mártires; el mundo no es digno de ellos. Esta enfermedad tiene una estrecha relación con la problemática sexual y aparece más en las mujeres que en los hombres.

La psicosis maníaco-depresiva, en la ancianidad, se caracteriza por las grandes oscilaciones. En el período maníaco, el anciano manifiesta una locuacidad exultante y una motricidad exagerada. Vuelve luego a la normalidad y pasa de allí a una depresión con las características, invertidas, del primer período.

Por la diversidad de patologías que pueden manifestarse en los adultos mayores, se hace necesario la intervención del programa de Salud Mental en los niveles primario y secundario.

Intervención primaria:

La intervención preventiva primaria intenta evitar los problemas antes de que se produzcan. A este fin, la prevención primaria utiliza medidas de salud pública para proteger la salud de la comunidad. La prevención primaria debería estar dirigida a la comunidad o población en general, así como al individuo.

Los adultos mayores necesitan habilidades cada vez más elaboradas para enfrentarse con éxito a los retos cada vez más complejos del desarrollo. Si al envejecer, las personas conocieran los inevitables retos que comporta la edad, serían más capaces de actuar de forma constructiva.

Prevención secundaria:

La prevención secundaria se orienta hacia las señales más tempranas de aparición del problema. Este tipo de prevención se dirige hacia el diagnóstico precoz y el rápido tratamiento. La prevención secundaria se centra en evitar el desarrollo de una mayor degradación en cualquier situación determinada y de ayudar a las personas a desarrollar métodos de afrontamiento que le ayuden a evitar situaciones similarmente disfuncionales en el futuro.

El adulto mayor se ve expuesto a experimentar con cierto grado de frecuencia las crisis de la muerte del cónyuge, pariente o un amigo. Además la pérdida de la salud, el estado social, el rol adquirido en la vida, así como la pérdida de posesiones y pertenencias. Generalmente, estas pérdidas o acontecimientos se afrontan mediante una serie de mecanismos de adaptación que pueden conducir al dominio de la nueva situación o al fracaso acompañado de alteración del funcionamiento. Estas situaciones pueden ser elementos de tensión para la mayoría de las personas. Pérdidas como las mencionadas anteriormente tienden a alterar el equilibrio homeostático del anciano y les colocan en un estado vulnerable.

Prevención terciaria:

Las actividades de esta categoría se suelen denominar tratamiento intensivo o rehabilitación; el objetivo es controlar la expansión de la discapacidad y, al tiempo que se evita un mayor deterioro en el funcionamiento social, reforzar al cliente para utilizar lo mejor posible los recursos disponibles.

“La prevención terciaria incluye tanto la limitación de discapacidad como la rehabilitación.

La discapacidad, como se aplica al anciano, se ha definido como la incapacidad de vivir en su domicilio sin ayuda.” (15)

(15) La práctica Clínica del Trabajador Social con las personas mayores

Marion L. Beaver. Barcelona, Bnos. Aires, México. 1era. Edición 1998 Págs. 498

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Promover el desarrollo de la Salud Mental en los niveles primario y secundario, en el Adulto Mayor que asiste a la Parroquia San Miguel Febres Cordero, zona 21 Colonia Venezuela.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Subprograma de servicio:
 - Fortalecer la relación familiar, para estimular la comunicación y el apoyo psicológico que demanda el Adulto Mayor.
 - Orientar al Adulto Mayor a integrarse en redes de apoyo social, como lo es la Iglesia.
 - Orientar al Adulto Mayor a la búsqueda y mantenimiento de la Salud Mental.
- Subprograma de Docencia:
 - Propiciar la participación del adulto mayor en actividades que contribuyan al desarrollo de la salud mental.
 - Dar a conocer la importancia que tiene la familia en el proceso de envejecimiento.
 - Analizar temas relacionados con el ciclo de vida del Adulto Mayor, en los ámbitos biológico, social y psicológico.
- Subprograma de Investigación:
 - Conocer los principales elemento psicosociales que propician la depresión en el Adulto Mayor.

METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO

Durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, se cubrió con ciertas áreas de trabajo; todas orientadas a promover y fomentar la Salud Mental en el Adulto Mayor que asiste a la Parroquia San Miguel Febres Cordero.

Según el trabajo realizado, la metodología a utilizada consistió en:

- **Subprograma de servicio:**

El objetivo de este subprograma, fue promover el desarrollo de la Salud Mental en las personas de edad avanzada que asistan al programa de Adulto Mayor.

Para alcanzar este objetivo fue necesario realizar una planificación sobre el trabajo que se llevó a cabo. Luego de estructurar dicha planificación se presentó a la Licda. Elsa Arenales, supervisora de Trabajo Social, quien hizo las observaciones que consideró pertinentes. Así se obtuvo la aprobación y autorización de dicha planificación.

Paso a seguir luego de la autorización, fue la realización de visitas a las reuniones del grupo de Adulto Mayor, con esto se logró conocer información relevante de la población con la que se trabajó, por medio de la observación y encuestas administradas.

Seguidamente se inició un proceso de divulgación del servicio psicológico, y la elaboración de una ficha de referencia que fue utilizada por las trabajadoras sociales, para referir a las personas que consideraron era necesario el servicio psicológico.

Referente a las sesiones terapéuticas, como en todas sesiones psicológicas, como primer paso, se estableció rapport con el paciente, luego se elaboró su historial clínico y se procedió a la administración de test psicológicos si el caso lo ameritaba, esto con el fin de estudiar a fondo el caso y así poder dar un diagnóstico sobre la problemática y por ende proporcionar el tratamiento que se consideró más adecuado.

Se logró el cierre de casos clínicos, mientras que los que requerían seguimiento fueron referidos a la Psicóloga que quedó a cargo del grupo Adulto Mayor.

- **Subprograma de Docencia:**

En este subprograma se realizaron una serie de talleres, conferencias y charlas, dirigidas a la población del Adulto Mayor.

Primeramente se propició la promoción del servicio, tomando el tiempo necesario para establecer rapport y luego indicándoles los días y en que horarios se realizarían actividades con el departamento de Psicología.

El trabajo realizado se llevó a cabo mediante la realización de talleres grupales, dramatizaciones, debates, exposiciones, etcétera.

Cada una de las actividades realizadas fueron planificadas y organizadas según el tema a trabajar. La secuencia de cada una de las sesiones constó de los siguientes pasos:

- Bienvenida
- Dinámica de introducción
- Tema a abordar
- Análisis del tema desarrollado
- Discusión y conclusiones sobre el tema
- Evaluación de la actividad, y
- Despedida.

- **Subprograma de Investigación:**

La metodología utilizada en este subprograma fue descriptiva.

Inicialmente se planteó el problema abordado, seguido de una investigación bibliográfica que permitió conocer a fondo sobre el tema.

Luego de obtener información bibliográfica se estableció rapport con el grupo de Adulto Mayor.

Se administraron encuestas y entrevistas a los adultos mayores sobre los factores que desencadenan la depresión en el adulto mayor.

Además se realizaron talleres participativos y creativos que permitieron la proyección de la persona en diferentes temas.

Se procedió entonces a la tabulación y análisis de las respuestas obtenidas, para así poder elaborar las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

CAPITULO III

PRESENTACION DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

Objetivo:

- **Fortalecer la relación familiar, para estimular la comunicación y el apoyo psicológico que demanda el Adulto Mayor.**

Sabemos que la familia es el tejido de red natural y principal para el desarrollo de la personalidad, esto en los primeros años de vida; además juega un papel muy importante en la organización de la vida afectiva y emotiva del ser humano.

El sentido de incertidumbre, de soledad, la confusión sobre la propia identidad personal que atañe al Adulto Mayor, empuja al individuo a refugiarse en el núcleo familiar para reconstruir un sentido de seguridad, es por ello que para alcanzar el objetivo propuesto anteriormente, se realizaron un promedio de 160 sesiones psicoterapéuticas durante la ejecución del E.P.S., donde se incluyen reconsultas. Cada una de estas sesiones se llevaron a cabo una vez por semana con una duración de 45 minutos. Un promedio de 105 sesiones beneficiaron a 22 Adultas Mayores, atendiendo problemáticas como: desintegración familiar, violencia intrafamiliar, adicciones, mala comunicación dentro de la familia, depresión, duelo, entre otras. Todas estas problemáticas fueron abordadas, utilizando diferentes técnicas psicológicas. Se realizaron sesiones a nivel individual así como también se propiciaron sesiones de Terapia Familiar.

Como consecuencia de las sesiones psicoterapéuticas, se pudieron evidenciar cambios de actitud en las personas que recibieron el servicio, un aproximado de 22 Adultas Mayores, notando en ellas el interés por involucrarse más en las actividades del Grupo Adulto Mayor y de la Parroquia (gimnasia, talleres de cocina, de corte y confección, de repostería, arreglos florales, espiritualidad, etc.)

Luego de un significativo número de sesiones, la problemática por la cual los Adultos Mayores buscaron el servicio de Psicología, era asimilada y observada desde perspectivas distintas a las que manifestó en un principio. Es decir, se orientó al paciente a optar una perspectiva donde él mismo se involucrara en la problemática. Esto permitió la introyección y el insight.

Aunque el proceso de Terapia Familiar era el más indicado para lograr un mejor pronóstico, se vio obstaculizado por diferentes razones. Una de ellas y la de mayor

porcentaje fue: los esposos e hijos de los Adultos Mayores manifestaron tener interés en involucrarse en el Terapia Familiar, más sin embargo el factor laboral les impidió participar en dicho proceso. Por el contrario, en algunos casos las personas ni siquiera mostraron interés en colaborar en la solución del problema que atañe al adulto Mayor, expresando que no hay ningún problema y que el conflicto es exclusivo del Adulto Mayor.

El entorno familiar, es la base principal en el que gira nuestra vida. La familia cumple funciones como: educación, asistencia, transmisión de valores, etcétera, que en el tiempo actual son delegadas a la sociedad quien carece de estructuras adecuadas para atenderlas.

La pérdida progresiva de profundos valores humanos y la aparición del consumismo ha conducido a las familias de hoy a crear un vacío social, ha crear una brecha entre los integrantes de la misma. No hay tiempo para la comunicación, ni tampoco existen espacios para la creatividad, para la recreación, para la convivencia entre sí.

El trabajo si bien es cierto, ofrece beneficios como autoestima o estatus social, estabilidad económica o motivación, pero también lleva consigo dificultades o problemáticas como lo es el estrés, la ansiedad o el dedicar un promedio de 8 horas diarias al trabajo y por consiguiente el distanciamiento en la convivencia con la familia. Por otro lado, el Adulto Mayor por ya no ejercer una actividad laboral, cuenta con gran tiempo disponible. Esto crea en el Adulto Mayor una demanda afectiva por parte de sus seres queridos, más sin embargo ellos se encuentran insertos en las diferentes actividades que la sociedad les exige. La sociedad moderna industrial ha roto el vínculo entre cónyuges y entre padres e hijos.

De este modo, el equilibrio familiar se compromete irremediablemente. En el seno del núcleo familiar, el diálogo casi desaparece; las relaciones interpersonales disminuyen, se registra una escasa disposición para la comprensión de unos con otros. El equilibrio con el ambiente circundante induce al desequilibrio dentro de la familia.

Si agregamos a esto, todos los cambios de los que se ve afectado el Adulto Mayor, nos damos cuenta que el papel fundamental para la solución a las diferentes problemáticas es primordialmente la familia.

Objetivo:

- **Orientar al Adulto Mayor a integrarse en redes de apoyo social, como lo es la Iglesia.**

Se trabajó mayormente con Adultas Mayores; muchas de estas personas se acercaron a la Iglesia buscando complementar su vida con valores espirituales. Otras se interesaron específicamente en el servicio psicológico. Todo Adulto Mayor, a causa de los procesos biofisiológicos del envejecimiento, acarrea consigo problemas emocionales tales como: Jubilación, tiempo de ocio prolongado, procesos de duelo, entre otros. A consecuencia de esto, el adulto Mayor experimenta sentimientos de soledad, sentimiento de desesperanza e incluso se ve afectada su autoestima. Aún cuando el Adulto Mayor cuente con el apoyo de sus familiares y no digamos cuando los lazos familiares ya no existen por diferentes motivos, es muy importante motivar al Adulto Mayor a integrarse en distintos grupos sociales, donde se les permita una participación activa. La Iglesia, independientemente de la religión que profese, juega un papel importante dentro de la sociedad, ya que inculca valores espirituales, morales y culturales. En la edad adulta, la Iglesia toma un sentido más intenso en la vida del ser humano y en especial en las mujeres. Durante el transcurso de la vida se presentan diferentes roles dentro de la sociedad: niño, estudiante, adolescente, profesional, cónyuge y padre de familia, entre otros, el adulto mayor siente que a su edad no existe un rol específico que le corresponda. Cree erróneamente que su vida ya no tiene sentido y cree que el rol como abuelo ya no es tan importante. Aquí es cuando se hace necesario crear redes de apoyo social que vengán a subsanar todos estos sentimientos y creencias que tiene el Adulto Mayor de sí mismo. Para ello se intencionaron espacios destinados a Terapia Grupal, llevados a cabo una vez por mes donde se abordaron temas de importancia para el Adulto Mayor, sin obviar el proceso psicológico individual que se brindó una vez por semana, y en algunas ocasiones dos veces por mes. Entre los temas abordados están: comunicación en la familia, adicciones en la familia, ausencia de hijos por casamiento, etcétera. En cada uno de estos talleres se propició un ambiente afectivo y emotivo en los participantes. Esto tuvo muchos beneficios, entre ellos: procurar la amistad, solidaridad, comprensión y respeto entre ellos mismos, pero sobre todo se creó una interacción directa con la iglesia. Además se logró un grado de catarsis, introyección, proyección e insight. Esto contribuye no solamente en ocupar cierto tiempo libre, a sentirse parte de una sociedad, sino también permite que la socialización brinde lazos de afectividad que son tan necesarios en la edad adulta.

Objetivo:

- **Orientar al paciente a la búsqueda y mantenimiento de la Salud Mental.**

La Salud Mental implica bienestar físico y psicológico. Bienestar físico cuando no estamos padeciendo de ninguna enfermedad; y bienestar psicológico, cuando se tiene un buen concepto de sí mismo, cuando no se dificulta la socialización y cuando se sabe enfrentar a las exigencias de la vida sin que se vea afectada la propia estima.

Se trabajó a nivel individual con el Adulto Mayor por medio de la planificación de sesiones psicoterapéuticas, llevadas a cabo una vez por semana. Cada una de las problemáticas expuestas fue abordada de acuerdo al análisis del historial clínico y basado en el diagnóstico y pronóstico del paciente. La atención psicológica requirió de una planificación previa, utilizando como apoyo diferentes técnicas psicológicas: técnicas de la psicología Gestalt, Terapia centrada en el Cliente, Psicoterapia breve, Logoterapia, terapia Cognitivo conductual y la teoría psicosocial de Erick Erikson, dependiendo por supuesto de la problemática a trabajar.

La población de Adulto Mayor con la que se trabajó, fue exclusivamente de género femenino. Se atendió aproximadamente a 22 adultas mayores, tanto a nivel individual como a nivel grupal. Al inicio del Ejercicio Profesional Supervisado, un porcentaje alto de la población, mostró resistencia ante el proceso psicoterapéutico debido a la negativa al cambio. Más sin embargo pronto se logró romper con esta barrera a través del involucramiento en actividades grupales. Se consiguió así el interés y motivación de las personas para acercarse y buscar apoyo psicológico.

La mayoría de las personas atendidas, manifestaron interés, perseverancia en su asistencia y sobre todo beneficios ante este servicio.

Debido a la manifestación de las problemáticas que los Adultos Mayores deben enfrentar, entre éstas: la falta o mala comunicación en la familia, los problemas conyugales a causa de la adicción a drogas o al alcohol, y los problemas de salud, se intencionó un taller y tres sesiones psicoterapéuticas sobre inteligencia emocional.

El enojo, la impulsividad, la ansiedad, el sentimiento de culpa, los celos, la desesperanza y la preocupación, etcétera, son emociones que cuando suceden con frecuencia en una persona nos indican que existe un desequilibrio interior, que viene a perjudicar tanto la salud física como psicológica a nivel individual y familiar.

La manifestación incontrolada de nuestras emociones es la consecuencia de la extensión de los problemas.

Estas sesiones de Inteligencia emocional permitieron trabajar indirectamente con las problemáticas manifestadas. Algunas de ellas involucraban a terceras personas, quienes rara vez estuvieron en disposición de colaborar en terapia de familia. Es entonces donde se hace necesario orientar al paciente a buscar la aceptación de su problemática y ser capaz de hacer insight. También se llevaron a cabo sesiones individuales. Las personas que se beneficiaron con estas sesiones, obtuvieron: un mayor control sobre sus emociones, concientización del papel protagónico que les corresponde dentro de una problemática, como también analizar su problemática desde diferentes puntos de vista y evitar así que ésta les afecte a tal grado que puedan perjudicar su salud.

También se llevaron a cabo una caminata y un taller de relajación a nivel grupal. Estas actividades se realizaron al aire libre. Con este tipo de actividades, el Adulto Mayor aprende a canalizar y liberar tensiones, además que el contacto directo con la naturaleza permitió facilitar la introyección, la concentración, y la relajación. Las 24 adultas mayores que participaron en estas actividades expresaron estar muy satisfechas con este tipo de talleres. Expresaron que aunque cuentan con mucho tiempo libre, muchas veces no lo saben aprovechar intencionando tiempo y espacio orientados a conservar la Salud Mental.

Se realizó también un taller de Terapias Expresivas, que orientó al Adulto mayor a realizar catarsis, a desarrollar su creatividad y a tener una mayor comunicación con el grupo.

Una de las limitaciones que se presentan en este tipo de actividades, es que requieren que el Adulto Mayor goce de buena salud; que esté libre de enfermedades como la artritis o padecimientos que dificulten la actividad motora gruesa.

A pesar de ello, este taller fue planificado, tomando en cuenta esta limitante por lo cual la participación de los Adultos Mayores no se vio obstaculizada.

SUB-PROGRAMA DE DOCENCIA:

Objetivo:

- **Propiciar la participación del Adulto Mayor en actividades que contribuyan al desarrollo de la Salud Mental.**

A través de diversas actividades dirigidas al grupo de Adulto Mayor y realizadas dos veces por mes, se motivó a los participantes a involucrarse en cada una de las actividades, para crear un sentido de pertenencia dentro del grupo.

Se llevaron a cabo talleres manuales, talleres de Ludoterapia, conferencias sobre temas de importancia, lecturas de análisis y organización de eventos por los días festivos.

Estas actividades fueron realizadas consecuentemente, tomando en cuenta los objetivos que se establecieron.

Se inició con un taller de Ludoterapia, donde el objetivo principal era establecer rapport.

Además de la convivencia y pasar un rato agradable, todos y cada uno de los juegos programados contemplaban un tema de análisis, por lo tanto también fue educativo.

El análisis se enfocó directamente a hacer notar al adulto Mayor, la importancia que tiene el saber utilizar el tiempo libre en actividades que orientan al mantenimiento de la Salud Mental, en vez de quedar estáticos ante los diferentes problemas que se presentan durante el transcurso de toda la vida.

Ante este tipo de actividades no hubo ningún tipo de resistencia por parte de los Adultos Mayores, sino por el contrario se mostraron participativos y muy colaboradores.

También se organizó al grupo Adulto Mayor por comisiones, permitiendo la participación de todos los integrantes en cada una de las actividades programadas (celebración de días festivos). Cada una de estas comisiones trabajó aspectos como: comunicación, organización, motivación, participación, toma de decisiones y principalmente propició espacios afectivos entre ellos.

Con esto se logró mejorar la socialización del grupo y disminuir el tiempo de ocio, pues planificaban incluso sesiones en alguna casa de alguna compañera.

También se realizaron talleres de lectura para analizar su contenido. Estos talleres dirigidos, fueron muy bien aceptados, pues fueron orientados a la autoformación. Esto permitió que el Adulto Mayor reflexione sobre temas de interés y sean percibidos y asimilados de mejor manera.

Objetivo:

- **Dar a conocer la influencia que tienen las relaciones familiares en el proceso del envejecimiento.**

Se planificaron sesiones de Terapia Grupal, donde se abordaban problemáticas que toda familia afronta. Temas como: comunicación verbal y no verbal en la familia, problemas conyugales a causa de adicción a drogas o alcohol, retiro de hijos por matrimonio.

Estos talleres propiciaron el apoyo emocional entre las participantes, el respeto y la confidencialidad ante las problemáticas.

Los adultos mayores que participaron en estas sesiones, expresaron que las actividades les fueron muy beneficiosas porque a pesar de que no obtenían una solución ante el problema del que se veían afectados, si experimentaron alivio y descanso mental al exponer su problema ante el grupo.

Además la terapia grupal hace énfasis en el apoyo emocional que se brindan los participantes, principalmente al escuchar los diferentes problemas que afrontan sus compañeros.

Para realizar dichas sesiones, se intencionó una preparación tanto de actitud como de pensamiento. Esta preparación inducía a los participantes a mantener una actitud protagonista ante el tema, respeto hacia lo que se escucha y por su puesto los objetivos y reglamento establecido para esta actividad.

También se fortalecieron los lazos de amistad y confianza permitiendo con ello sustituir en algunos casos la relación familiar deficiente.

También se llevaron a cabo sesiones de psicodrama, donde a través de la observación y el historial clínico se identificó e involucró a las personas que se consideró serían beneficiadas con este tipo de terapia.

Aunque en primer momento los adultos mayores se resistieron a este proceso, luego de vencida esta barrera, lograron un equilibrio emocional luego de realizar catarsis. También se utilizó la técnica del psicodrama “inversión de roles”. Con ella se orientó al paciente a detenerse a analizar y observar desde diferentes puntos de vista una problemática. Esto propició el espacio para observar los errores de ellos mismos y al mismo tiempo observar el papel que juegan dentro de la problemática.

Objetivo:

- Analizar temas relacionados con el ciclo de vida del Adulto Mayor.

Para alcanzar este objetivo, se realizaron talleres educativos a nivel grupal, donde se involucró a todos los Adultos Mayores que pertenecían al grupo de la Parroquia.

Estos talleres estaban destinados a informar, profundizar y analizar temas como: Derechos y Obligaciones del Adulto Mayor. En este tema se dio a conocer la Ley de Protección al anciano, la cual ya tiene 7 años de vigencia. A pesar de esto, muy pocos Adultos mayores la conocían.

A través de una carta de solicitud dirigida a la Defensoría de los Derechos Humanos, se obtuvieron ejemplares de esta ley, los cuales fueron entregados a los adultos mayores que asistieron a este taller.

Esta ley fue discutida y analizada durante esta sesión. Al final de la misma, se pudo observar que en Guatemala muchos de los artículos que se mencionan en esta ley, simplemente se han quedado plasmados, pues con frecuencia y en muchos ambientes se desobedece esta ley. Además ni siquiera los Adultos Mayores estaban enterados de la existencia de esta ley, por lo que no podían hacer valer sus derechos.

Luego de finalizada esta reunión, los adultos mayores expresaron agradecimiento por este tipo de taller y al mismo tiempo solicitaron que se llevaran a cabo otros similares.

Otro tema abordado fue el de Trabajo en Equipo. El objetivo principal era hacer ver que todo grupo debe de haber organización, coordinación, colaboración y apoyo. Esto se logra solamente si cada uno de los integrantes se involucra en el trabajo en equipo, teniendo en claro el objetivo en común.

El grupo Adulto Mayor estaba integrado por comisiones, más sin embargo el trabajo de cada una de estas no era eficaz, es por eso que se abordó este tema, para lograr que el Adulto Mayor comprendiera la importancia del trabajo que cada uno tenía destinado. Para ello, se realizaron dinámicas participativas y con contenido de análisis, donde se pudo observar la necesidad de una actitud positiva y participativa dentro de toda organización.

Este taller rompió con los esquemas monótonos en que se llevaban a cabo las sesiones con adulto Mayor y se pudo observar que esto entusiasmó mucho a los participantes.

También se obtuvo una mayor comunicación y se estimuló la creatividad para buscar soluciones como equipo de trabajo.

También se realizaron talleres de Inteligencia emocional y lecturas de análisis, las cuales tuvieron los resultados esperados. Entre estos: introyección, catarsis, cambios cognitivos, mayor capacidad de análisis ante un problema.

Se abordó también el tema de la jubilación: Aunque muy pocos de los Adultos Mayores se ven beneficiados del Derecho de Jubilación, todos los participantes en este taller se interesaron por el tema, pues todos dedican un tiempo considerable en trabajos de carácter informal, que les permite solventar algunas de sus necesidades.

Además en muchos casos, el adulto mayor es el destinado al cuidado de los nietos, y aunque esto no es considerado un trabajo que merece remuneración, es una labor que diariamente realiza la persona de la tercera edad y que si debiera de ser reconocido económicamente.

También se abordaron temas referentes a la Salud del Adulto Mayor, teniendo como resultados el interés y motivación de los participantes.

Objetivo:**- Conocer los principales elementos psicosociales que propician la depresión en el adulto Mayor.**

El tema de Depresión en el Adulto mayor es interesante no solo debido a su frecuencia sino también a la desatención que recibe por parte del Gobierno.

Se administró una encuesta inicial a cada adulto mayor, donde se obtuvieron datos generales sobre el nivel socioeconómico, sobre su salud, sobre aspectos de su personalidad y datos personales. Por medio de los datos obtenidos se pudo observar que en el factor salud, la depresión era algo que mencionaban algunos adultos mayores.

Esto provocó que el tema de investigación fuera enfocado a conocer los principales elementos psicosociales que propician la depresión en el Adulto Mayor.

Para trabajar sobre este objetivo, se realizaron diferentes actividades: Técnica de dibujo “Río de mi vida”, donde por medio de la proyección se identificaron sentimientos reprimidos. Para la interpretación de este dibujo se utilizaron los parámetros del test del árbol. Muchos de los Adultos mayores proyectaron la ausencia de personas queridas a causa de la muerte y el sentimiento de soledad que experimentan.

Para obtener datos más precisos que permitieran identificar los principales elementos psicosociales que propician la depresión en el adulto mayor, se administró una parte del Test de Apercepción Temática T.A.T. (10 láminas seleccionadas). Esto evidenció aun con mayor énfasis, las causas de la depresión. Se obtuvieron entonces índices y parámetros tales como: familia, salud, economía, jubilación que son los principales elementos que propician la depresión.

Más adelante y con la realización de Terapia Grupal y Sesiones de Psicodrama, se pudo identificar que el elemento principal que desencadena la depresión en el adulto mayor es el factor psicológico que involucra a la familia, las relaciones conyugales, el divorcio, las relaciones entre padres e hijos, el duelo de personas significativas, etc.

El segundo elemento que afecta al Adulto Mayor para desencadenar un episodio depresivo, es el factor biológico, donde se involucran diferentes problemas de salud. Y por último, el factor socioeconómico, pues un porcentaje menor se ve beneficiado por la jubilación y los demás se ven condicionados a realizar trabajos de carácter informal para sustentar sus necesidades.

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Subprograma de Servicio:

Las ciencias psicológicas se consideran recientes. Es hasta hace más o menos 10 años que empezó a escucharse la labor del psicólogo. Existe conocimiento erróneo del trabajo del psicólogo, algunas de las personas atendidas esperaban que el tratamiento fuera a corto plazo y esto impidió la disposición necesaria que el paciente debe reflejar al someterse a psicoterapia.

Respecto al abordaje psicoterapéutico, los Adultos Mayores manifestaron resistencia ante este proceso, específicamente al acercarse a un nuevo psicólogo, luego de haber establecido una relación interpersonal con el psicólogo que anteriormente laboraba en la Institución. Esta barrera logró eliminarse con el transcurso del tiempo, luego de llevar a cabo actividades de docencia dirigidas a las personas de la Tercera Edad. (talleres florales, taller de tarjetas de calco, gimnasia, etcétera.)

Las problemáticas más frecuentes que se abordaron terapéuticamente con Adulto Mayor fueron: Crisis depresivas, duelos y problemas de pareja. Los episodios de depresión que se presentan en el Adulto Mayor, con causados principalmente por los sentimientos de soledad que experimentan.

Todas estas problemáticas tienen origen principalmente en la familia. El Adulto Mayor se enfrenta cotidianamente con dificultades entre los miembros de la familia. Esto se da por diferentes motivos: Algunos Adultos Mayores deben enfrentarse a vivir solos a causa del retiro de los hijos por matrimonio, por problemas de pareja, por resistencia al cambio de domicilio, por retiro laboral o lo más lamentable por haber sido internados en un asilo.

Es lamentable observar que muchos de los Adultos Mayores con los que se trabajó, tenían problemas familiares muy complicados. Esto es generado por la mala comunicación que la familia a acarreado consigo durante mucho tiempo, las agresiones verbales, físicas y psicológicas, etcétera. Cuando hay un adulto mayor dentro de la familia y durante mucho tiempo ha existido problemas para comunicarse, los miembros de la familia optan por solucionar estos problemas abandonando o excluyendo al Adulto mayor de núcleo familiar

También deben agregarse a esto los problemas económicos que enfrentan, siendo lamentable que la mayoría no se vean beneficiados con la jubilación.

Otra problemática frecuente en el Adulto Mayor fue la presencia de duelo. Todos los seres humanos están propensos a sufrir la muerte de un ser querido, pero en especial en la edad adulta se presenta este acontecimiento con mayor frecuencia. Esto trae consigo un desequilibrio psicológico y la utilización de una serie de mecanismos de defensa para enfrentar la angustia. El Adulto Mayor, se caracteriza por ser vulnerable ante las exigencias de la vida y peor aún cuando debe enfrentar el problema de la pérdida de una vida o la separación con respecto al mundo y a las personas que ama.

Otro de los problemas manifestado por los Adultos Mayores, fueron los problemas de pareja. La edad adulta se caracteriza por ser una etapa de inactividad laboral en la mayoría de los casos. Esto conduce a la búsqueda de apoyo emocional principalmente en la pareja. Muchas veces esto no se consigue, por diferentes situaciones: adicción a drogas o alcohol, infidelidad, falta de comunicación, etcétera; esto por consiguiente genera diferentes conflictos a nivel personal. Al no encontrar apoyo emocional en la pareja, los Adultos Mayores reprimen este sentimiento, acercándose a diferentes comunidades o grupos de trabajo con el fin de compensar esta ausencia afectiva.

La Iglesia juega un papel muy importante en la vida del Adulto Mayor, encontrando en ella sentido a su vida, ya sea por medio del párroco o bien por el apoyo psicológico que obtienen al compartir con los demás o trabajando diferentes aspectos para fortalecer la autoestima.

Todas y cada una de estas problemáticas fueron abordadas por medio de sesiones psicoterapéuticas, utilizando diferentes modelos de trabajo psicológico.

El trabajo realizado en este subprograma fue gratificante al conseguir el cierre de casos clínicos, debido al buen pronóstico que se obtuvo y a la colaboración por parte del paciente. Es importante hacer notar que la Psicología contribuye notablemente en la solución a una problemática, siempre y cuando se cuente con la voluntad y el interés por parte del paciente.

Los Adultos Mayores que se involucraron en la psicoterapia individual manifestaron obtener beneficios en el ámbito personal y familiar. A nivel personal, logrando reconocer la dinámica psicológica que motiva su conducta, además aprender a controlar sus emociones, desarrollar actitudes como la tolerancia, amor hacia sí mismo, etcétera. Y a nivel familiar, al conseguir que el paciente cambie actitudes que perjudican la buena relación familiar. Los Adultos mayores que recibieron psicoterapia, manifestaron su deseo de continuar con el proceso, debido a la importancia que se debe dar al mantenimiento de la Salud Mental.

Luego de obtener beneficios por medio de las sesiones terapéuticas, aceptaron que quienes deben de cuidar sus sentimientos y emociones son ellos mismos. Se observó la motivación de los Adultos Mayores en actividades que contribuyeran al bienestar emocional. Mostraron interés en actividades como: relajación, caminatas, talleres de lectura para reflexionar, talleres de inteligencia emocional, etcétera.

La psicoterapia se extendió en algunos casos a nivel familiar. Esta técnica permite el abordaje de una problemática involucrando a todos los miembros de una familia, permitiendo obtener mayores beneficios con una menor inversión e sesiones terapéuticas. Este tipo de terapia permite que frente a una dificultad, todos los integrantes de la familia actúen en función de encontrar una solución.

Otros casos clínicos fueron cerrados por inasistencia del paciente. El ser humano se caracteriza por su individualidad. Cada uno tiene diferentes motivaciones, intereses, diferentes modos de percibir la vida, al igual que formas de enfrentar las dificultades. Algunos de los pacientes que dejaron de asistir a la psicoterapia, son personas que buscaban soluciones prontas a sus problemáticas, y al darse cuenta que el proceso psicoterapéutico implicaba invertir tiempo, se angustian o decepcionan y deciden desistir. Otras personas aunque teniendo la voluntad e interés, se ausentaron por la dificultad de no disponer de tiempo, debido a su trabajo.

Los demás casos fueron referidos a la psicóloga que se quedó a cargo de este departamento, debido a que era necesario darle continuidad al proceso psicoterapéutico.

Subprograma de Docencia:

Se considera elemental trabajar y destinar un tiempo prudencial dedicado al Adulto Mayor en lo que respecta a la Salud Mental. Según lo expresado por los Adultos Mayores, este tipo de actividades deben ser impartidas en diferentes ambientes (Instituciones educativas, religiosas y laborales), logrando crear en el ser humano una actitud positiva y de interés al cuidado de la Salud Mental. De hecho cada una de las actividades que se llevaron a cabo durante la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado, tuvieron como finalidad orientar al Adulto Mayor a conservar y propiciar la Salud Mental, teniendo un resultado positivo al involucrarse la mayoría.

Como se ha venido recalcando la preparación que posea una persona ante la tercera edad, juega un papel muy significativo y más aún la manera en que la familia enfrenta esta situación.

Ante esta problemática se planificaron reuniones educativas que involucraban a los miembros de familia. Con ellos se pretendía abordar temas relacionados con la edad y específicamente enfocar el papel que cada miembro de familia juega dentro de esta etapa de la vida. La importancia de estar preparados para permitir que el Adulto Mayor disfrute esta nueva etapa. Este objetivo no pudo alcanzarse ya que se dificultó el establecer fechas y horarios en los cuales asistieran un número significativo de personas. Las causas fueron variadas. Cada persona tiene sus propios compromisos y actividades por realizar. Un porcentaje significativo no podía asistir a causa del trabajo, otros por estudios, y también por desinterés. Por lo que se realizaron estos talleres únicamente con el Adulto Mayor enfocando los temas en la importancia de transmitir valores a la niñez y juventud.

Las sesiones destinadas para los talleres de docencia fueron fructíferas, alcanzando los objetivos establecidos y las demandas que los adultos mayores expresaron. Los adultos mayores adquirieron conocimientos sobre los derechos y obligaciones que tienen ante la sociedad, basados en la Ley de Protección al Adulto Mayor. Comprendieron que muchos de los artículos que contiene esta ley son quebrantados continuamente tanto por Instituciones públicas y privadas, como por ciudadanos. Lamentablemente esta ley no ha tenido la divulgación y publicidad necesaria como para que la mayoría de ciudadanos la conozca y respete.

Este taller se enfocó principalmente a dar a conocer esta ley y a reconocer que somos responsables de la divulgación y educación de los niños, al inculcarles valores que orienten respeto por la persona de la tercera edad.

Los Adultos Mayores mostraron interés en los talleres de lectura. Con ellos se logró el análisis y reflexión de temas de importancia. En algunas ocasiones estas lecturas sirvieron como material para la realización de sociodramas, lo que permitió la discusión de las ideas principales entre los participantes y una mayor comprensión e introyección de la enseñanza que contenía el tema.

Se obtuvieron resultados positivos al abordar temas que orientan a una reflexión profunda sobre el papel de la familia durante el transcurso de la vida. Estos temas propiciaron cambios cognitivos manifestados por los adultos mayores y por ende conductuales dentro del núcleo familiar.

Así mismo, los resultados obtenidos por medio de la Terapia Grupal, fueron gratificantes y positivos al manifestar el interés y solicitud de la continuidad de esta terapia. Estas sesiones permitieron no solo un recuento de las dificultades y angustias que los adultos mayores experimentan, sino que aprendieron que sus propias percepciones de determinado problema pueden estar distorsionadas. Aprendieron que tanto la universalidad de la angustia humana como la cualidad única del valor potencial de cada individuo es diferente. Se consiguió además la exposición de secretos vergonzosos y la culpabilidad, los cuales acarrearán consigo la angustia y los juicios severos e innecesarios acerca de sí mismo.

Además, la terapia de grupo crea un espacio donde todos los participantes brindan apoyo emocional y esto contribuye a dar un sentido de capacidad y consolidar su autoestima. Permite también que la falta o necesidad de recibir afecto que refiere el adulto mayor, fuera complementada por los integrantes del grupo.

Una de las actividades de las que más se vio beneficiada la persona mayor fue la realización de una caminata en un ambiente natural y la realización de técnicas de relajación que favorecen el estado psicológico. Al finalizar estas actividades, se pudo observar que los adultos mayores evidenciaron más disposición ante actividades que mejoren su bienestar físico y emocional. Incluso muchos expresaron que actividades de este tipo deben ser más frecuentes porque les motiva a procurar el disfrute de su vida.

A través de la Ludoterapia, se logró obtener la organización de comisiones dentro del grupo adulto mayor. Con este taller se enseñó a los integrantes del grupo sobre la importancia que tiene la participación de cada uno de ellos para alcanzar objetivos. Se concientizó sobre los factores que favorecen y desfavorecen a un equipo de trabajo. A raíz de la realización de este taller, se consiguió el involucramiento de la mayoría de

los adultos mayores en actividades propias de su grupo. Se crearon diferentes comisiones:

- La Junta Directiva: estaba integrada por la presidenta, vicepresidenta, secretaria, tesorera y dos vocales. Su finalidad, hacer del grupo, un equipo de trabajo. Funciones como dirigir, analizar exponer y tomar decisiones convenientes al grupo.
- Comisión de eventos y festejos: Formada por 4 integrantes. La finalidad de esta comisión fue dirigir la organización de diferentes festejos durante el año. Días festivos, cumpleaños, convivio, etc.
- Comisión de Orden: Fue la encargada de organizar la realización de limpieza de salón o el área donde se trabajó.
- Comisión de venta de comida: Permitió la recaudación de fondos económicos a beneficio del grupo. La venta estaba planificada para la congregación de fieles que asistieron a misa de 7:00 de la mañana. Esto se llevó a cabo el último domingo de cada mes.
- Comisión de finanzas: Dos personas fueron las encargadas de la administración de los fondos económicos obtenidos luego de que el grupo en general destinara cual sería la mejor inversión.

Subprograma de investigación:

Con el fin de descubrir los factores que propician la depresión en el Adulto Mayor, se realizaron 4 actividades. La primera se basó en una técnica de dibujo Proyectivo, “Río de mi vida”, la cual fue analizada siguiendo los parámetros del Test del Arbol de Karl Koch. Un porcentaje significativo proyectó haber sufrido la ausencia de algún ser querido a causa de duelo. En algunos casos duelo no resuelto.

Debido precisamente al rango de edad que se enfrentan los Adultos mayores, es muy probable que la mayoría hayan enfrentado la muerte de un ser querido. Esto se pudo identificar por medio del análisis del dibujo. Algunos incluían cruces, ríos con rocas grandes impidiendo el curso de la corriente, árboles cortados, etcétera. Todos los dibujos que proyectaban muerte, fueron seleccionados y se procedió a citar a las personas para que recibieran psicoterapia. Estas sesiones estuvieron orientadas a la expresión de sentimientos reprimidos, como a la aceptación de acontecimientos de los que el ser humano no tiene control.

También manifestaron soledad, que es muy común en el Adulto Mayor y que perjudica notablemente la Salud Mental de los mismos. La naturaleza del ser humano es puramente sociable. No es posible vivir en soledad. Al Adulto Mayor, luego de durante el transcurso de su vida a sido protagonista de diferente roles: (estudiante, profesional, padre de familia, etcétera) se ve ante la problemática de sentirse inútil ante la sociedad e incluso en la familia. Muchos adultos mayores no reciben una atención afectiva adecuada por parte de sus hijos e incluso los consideran una carga y terminan internándolos en asilos. Los adultos mayores requieren principalmente de manifestaciones de afecto. Entre otras causas que generan soledad en el adulto mayor se pueden mencionar: cambio de residencia, jubilación, retiro laboral etc.

Otra de las actividades realizadas fue la administración de 10 láminas seleccionadas del Test de Apercepción Temática (T.A.T), donde se evidenciaron más a fondo los factores que propician la depresión en el Adulto Mayor. Un porcentaje alto proyectó por medio de este test, problemas familiares a causa de la adicción al alcohol y/o drogas por parte del cónyuge. A raíz de esto se desencadenan un sin fin de problemáticas como: mala comunicación familiar, violencia intrafamiliar, separación o divorcio, problemas económicos, etcétera, ocasionando un desequilibrio emocional en el adulto mayor y por ende problemas de salud.

Otro factor importante que sobresalió en los resultados de la administración del T.A.T., fue la mala relación entre adulto mayor y sus hijos. Una gran mayoría de Adultas

mayores, tienen bajo su cargo el cuidado de sus nietos. Esto crea diferencias cognitivas en el modo de educar al niño, lo cual provoca estrés en el Adulto Mayor. Además el Adulto Mayor no se ve beneficiado económicamente por la labor que realiza. Otra circunstancia que manifestaron las adultas Mayores que evidencia la mala relación familiar, es el descuido, desatención y ausencia de expresión afectiva de parte de sus hijos.

Todos los seres humanos, durante el transcurso de la vida, necesitan recibir afecto de diferentes personas. Mayormente la persona de la tercera edad, que se ve ante las diferentes problemáticas que conlleva la edad adulta, (jubilación, problemas de salud, problemas económicos, etc.), buscan apoyo moral en sus seres queridos, pretendiendo con ello encontrar un sentido a su vida. Pero lamentablemente, con el transcurso del tiempo, la globalización y el consumismo han venido a borrar y extinguir los valores éticos, culturales, morales y espirituales que toda familia debe de conservar. La familia entonces, se ha convertido en una institución donde prevalece un vacío existencial.

Una tercera actividad abordada en esta investigación, fue la realización de Terapia Grupal y Sesión de Psicodrama, las cuales estaban orientadas a profundizar en los elementos psicosociales que inciden la depresión en el Adulto Mayor. Nuevamente se abordaron temas que involucran la dinámica familiar. La Terapia Grupal permitió crear un espacio afectivo para aflorar emociones, realizar catarsis e insight.

Cada una de las actividades planificadas y llevadas a cabo permitió reconocer de forma más precisa cuales son las causas más comunes que inciden en el Adulto Mayor para desencadenar un episodio depresivo.

El Adulto Mayor se ve ante la problemática de resolver la etapa de Integración del yo, frente a desesperación, según el autor Erick Erickson. Esta etapa de la vida es difícil de sobrellevar, especialmente en un ambiente donde la educación y valores morales se han ido perdiendo; esto se observó mucho en la población estudiada, pues muchos de los Adultos Mayores tenían la responsabilidad aún de solventar ciertos gastos que necesitaban sus hijos o incluso apoyando económicamente el estudio de nietos. Además, es lamentable que sean muy pocas las Adultas Mayores que tengan una bonita relación matrimonial o de pareja, donde exista afecto, apoyo, comunicación, comprensión, etcétera. Por el contrario existe un porcentaje significativo de matrimonios disueltos por el divorcio, separación, infidelidad o adicción a algún tipo de droga. El Adulto Mayor se frustra al darse cuenta que su vida está rodeada de problemas y más aún que se complican mientras la edad aumenta.

Respecto a la actitud que asumen los hijos ante la etapa que viven sus padres, es penoso observar que existe una mala preparación y toma de decisiones erróneas e incluso desinterés ante esta etapa de la vida. Actitudes y decisiones que perjudican la salud mental y bienestar físico del Adulto Mayor. Por ejemplo: el sobrecargar de responsabilidades al Adulto Mayor, el apartarlo o aislarlo del ambiente familiar o el internamiento en un asilo.

Si existe un buen entorno familiar, es muy difícil que incluso la muerte de un ser querido no sea superada por el adulto mayor. Pero en cambio, cuando la familia es la raíz de los problemas; falta de afecto, mala comunicación, abandono, desvalorización al adulto mayor, esto genera crisis depresivas que le es difícil de sobrellevar.

Otro factor que incide en desencadenar un episodio depresivo en el adulto mayor es el padecer de problemas de salud. Mientras más años de vida se tenga, se está más propenso a padecer de más enfermedades y en muchos casos enfermedades crónicas.

Nuestro bienestar mental va de la mano con la salud física que poseamos. La tercera edad conlleva un marcado deterioro físico y orgánico debido a múltiples factores: alimentación, actividad física y algo muy importante a la manera en que enfrentó conflictos o problemáticas durante su vida. Los Adultos Mayores deben afrontar los problemas de salud, y la manera más apropiada es evitando angustiarse y aceptando que el cuerpo sufre la muerte de muchas células debido a la edad avanzada. Cuando el Adulto Mayor comienza a padecer de múltiples enfermedades, su autoestima se puede ver afectada al reprocharse así mismo que ahora es inútil en muchas cosas. Esto provoca que se generen otro tipo de dificultades a nivel emocional. En muchas ocasiones también se ve propenso a padecer enfermedades crónicas que impiden el disfrute del diario vivir. Esto perjudica emocionalmente al Adulto Mayor al manejar sentimientos de inutilidad, estorbo, agotamiento, de dependencia, otros incluso padecen de un episodio de depresión. Es por eso que los problemas de salud son el segundo factor que incide en el adulto mayor a desencadenar un episodio depresivo.

Un tercer factor que propicia la depresión, es el factor económico. La mayoría de Adultos Mayores con los que se trabajó, no eran activos laboralmente debido a su avanzada edad o a no poseer un nivel de educación adecuado para ejercer algún tipo de trabajo. Esto los obliga a buscar actividades que les permitan obtener ingreso económico para satisfacer sus diversas necesidades, (venta de comida, costura, etcétera) También se observó que algunos Adultos Mayores se ven beneficiados por la jubilación, más sin embargo el ingreso es mínimo, un promedio de Q300.00 mensuales los cuales

no alcanzan para cubrir ni con las necesidades básicas, no digamos con los gastos que generan la compra de medicamentos que en algunos casos debe ser de por vida. Esto provoca angustia, frustración e incluso un episodio depresivo.

Es lamentable que el papel del Adulto Mayor dentro de la Sociedad, dependa directamente de la atención que el Gobierno preste a esta problemática. Es básico, urgente y necesario que se incluyan proyectos psicoeducativos en diferentes ambientes: Instituciones educativas, religiosas y laborales, donde se haga conciencia a todas las personas, del cuidado, atención y afecto, que se debe brindar a una persona mayor.

ANALISIS DE CONTEXTO

El Ejercicio Profesional Supervisado, se llevó a cabo en la Parroquia San Miguel Febres Cordero, Colonia Venezuela zona 21, luego de establecer acuerdo y aprobación de la Licenciada Elsa Arenales, coordinadora del Programa Extensión de la Escuela de Trabajo Social. El observar el incremento y atención deficiente de la población de adulto mayor en nuestro país, llevó a la planificación de este proyecto, dirigido a las personas de la tercera edad.

Debido a que en Guatemala existe muy poco interés, valoración y responsabilidad hacia esta población, además de caracterizarse por su vulnerabilidad, el trabajo se dirigió a la población del Grupo Adulto Mayor de la Parroquia San Miguel Febres Cordero, situada en la zona 21. Las vías de accesibilidad son numerosas: Avenida Petapa, Calzada Justo Rufino Barrios, Avenida Eureka, y Colonia Bellos Horizontes.

El sector donde se encuentra situada la Parroquia, es considerado de alto riesgo, pues a sus alrededores existen varios asentamientos, donde se han formado grupos de jóvenes que comúnmente se conocen como pandillas o maras, quienes han interrumpido la tranquilidad de los habitantes de esta área.

Entre los factores que favorecieron la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, se puede mencionar que la Parroquia tiene destinada una Clínica específica para el área de Psicología, donde se realizaron las sesiones terapéuticas individuales y familiares. También permite hacer uso del salón de usos múltiples para las reuniones con el Programa de Adulto Mayor, siempre y cuando fueran programadas en los días y horarios establecidos.

Uno de los aspectos desfavorables, es que la Parroquia no cuenta con material de oficina, por lo que este aspecto se cubrió con el estipendio que se recibió de EPSUM.

El proceso de psicoterapia se vio interrumpido en algunas ocasiones por motivo de la utilización del salón de usos múltiples, por parte del compañero epesista de ECTAFIDE, quién al llevar a cabo su actividad de gimnasia rítmica, hacía uso del equipo de sonido, el cual interfería notablemente, pues la clínica es una construcción prefabricada de material sencillo y está ubicada dentro del mismo salón.

Para darle solución a este problema se planificaron juntamente con el compañero de ECTAFIDE horarios de trabajo, los cuales permitieron llevar a acabo las actividades de forma satisfactoria.

El Ejercicio Profesional Supervisado tuvo una duración de ocho meses. Durante estos meses, se realizaron actividades destinadas a cubrir los requerimientos de cada uno de los subprogramas: servicio, docencia e investigación. El grupo Adulto Mayor a lo largo del E.P.S. se vio beneficiado en muchos aspectos: uno de los más importantes fue el crecimiento notable del grupo y la participación voluntaria dentro del mismo. Se logró que aunque no tuvieran el apoyo, orientación y guía de un Trabajador Social o un Psicólogo, se mantuviera de pie el grupo, bajo la dirección de ellas mismas. (Junta Directa). Fue tal el progreso del grupo, que éste organizaba por sí mismo reuniones de reflexión en tiempo de adviento e incluso excursiones.

Los Adultos Mayores manifestaron la importancia de participar en una comunidad, compensando de alguna manera el afecto ausente en el ambiente familiar o el bienestar que obtenían al ejercer la actividad laboral a la que se dedicaban.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES GENERALES:

- La atención que el Gobierno presta al Adulto Mayor es deficiente, tanto en el área económica, social y psicológica.
- Los Adultos Mayores requieren de la orientación y apoyo del Epesista de Psicología para la permanencia del programa.

SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

- La afectividad que la familia brinde o niegue al Adulto Mayor es determinante para enfrentar los retos que conlleva esta edad.
- Los Adultos Mayores que se integran a grupos sociales, de diferente índole luego de ser jubilados, tienen ventajas para afrontar la tercera edad.
- La ausencia de una planificación del tiempo de ociosidad del Adulto Mayor perjudica la salud mental.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

- Los familiares del Adulto Mayor manifiestan desinterés y negligencia en crear un ambiente propicio para la persona mayor.
- El Adulto Mayor mantiene una dependencia psicológica hacia los miembros de su familia.
- El Adulto Mayor desconoce los cambios biológico, psicológico y social que conlleva la tercera edad.
- La realización de actividades recreativas con el Adulto Mayor, permiten crear una red de apoyo moral, social psicológica y espiritual.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

- La dinámica familiar disfuncional es el primer factor psicológico que incide en el Adulto Mayor para desencadenar un episodio depresivo.
- Muchas de las actitudes negativas que manifiestan las personas que se relacionan directamente con el Adulto Mayor perjudican el bienestar psicológico del mismo.
- Los múltiples problemas de salud que padece el Adulto Mayor, son el segundo factor que incide a desencadenar un episodio depresivo.
- La ausencia de una economía estable en el Adulto Mayor provoca estrés, al no poder cubrir el costo necesario para la compra de sus medicamentos.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES GENERALES:

- Realizar un trabajo de Intervención Primaria en Salud Mental, en Instituciones Empresariales, dirigido a los trabajadores que están cercanos al proceso de jubilación.
- Establecer parámetros de continuidad al trabajo realizado por el Epesista, para evitar que las personas que pertenecen a los diferentes Programas reciban el mismo contenido de servicio.

SUBPROGRAMA DE SERVICIO:

- Brindar talleres informativos en diferentes ambientes, donde se enfatice la importancia del papel que juegan los miembros de la familia en el ciclo de vida del Adulto Mayor.
- Incentivar al Adulto Mayor a integrarse a grupos de diferente índole, que propicien espacios para la socialización.
- Las personas que se acerquen a la edad adulta, elaboren una planificación de actividades por realizar en el tiempo disponible, para evitar la ociosidad.
- Implementar talleres de prevención y preparación al Adulto Mayor, que les oriente sobre la etapa de la Tercera Edad.
- Brindar atención psicológica al Adulto Mayor, como también involucrar a los miembros de familia en Terapia Familiar.

SUBPROGRAMA DE DOCENCIA:

- Que el Adulto Mayor se integre a grupos sociales que le permitan desplazar la dependencia psicológica que tiene hacia los miembros de su familia.
- Brindar capacitaciones en diferentes ambientes sociales, dirigidos al Adulto Mayor, en las que se aborden temas relacionados con la Tercera Edad.
- Involucrar al Adulto mayor en actividades de enseñanza aprendizaje, que promuevan la transmisión de valores éticos, morales, cívicos, culturales y religiosos, a la juventud.

SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

- Crear tiempo y espacio en diferentes ambientes sociales para brindar atención a nivel primario en Salud Mental a las personas que están cercanas a iniciar la etapa de la tercera edad.
- Es indispensable que las personas que mantienen relaciones cercanas con el Adulto Mayor, adquieran conocimientos básicos en los que se refiere a la Tercera Edad, para crear un ambiente propicio para esta etapa de la vida.
- Que el Adulto Mayor mantenga relaciones sociales en diferentes ambientes para evitar de alguna manera que los problemas familiares perjudiquen su bienestar psicológico.
- Implementar talleres dirigidos al Adulto mayor sobre Nutrición, actividad física y técnicas de relajación.

BIBLIOGRAFIA

- Beaver Marion L.
“La Práctica Clínica del Trabajador Social con las personas mayores”
(Intervención primaria, secundaria y terciaria)
Barcelona, Buenos Aires, México 1998
498 páginas
- Enciclopedia de la Psicología Océano
“La edad Adulta”
Tomo IV
Barcelona, España
- Estrada Galindo, Gustavo
“Exclusión social y Envejecimiento”
Abril 2001, Guatemala
30 páginas
- Feldman, Robert S.
“Psicología con aplicaciones para Iberoamérica”
Editorial McGraw-Hill
México, Buenos Aires, Caracas, Nueva York
2ª. Edición 1995
578 páginas
- Menéndez de la Riva, Gonzalo
“Procurador de los Derechos Humanos”
Centro de Documentación y Biblioteca
Guatemala C.A.

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
 “Manual de la familia para el cuidado integral de las personas mayores”
 Programa Nacional Materno Infantil
 Area de Atención Integral de la Salud de las personas mayores
 44 páginas
- Organización Mundial de la Salud OPS/OMS
 “Ley de protección para las personas de la Tercera Edad”
 (Decreto 80-96 y Reformas)
 Edición 1999 Guatemala
- Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala
 “Derechos de la Tercera Edad”
 Colección conociendo nuestros Derechos y Deberes # 28
 26 páginas
- Redondo, Nélica
 “Ancianidad y Pobreza”
 CEPEV Centro de promoción y estudios de la Vejez
 Editorial HV Manitas
 Buenos Aires 1988
 276 páginas

GLOSARIO

1. **Ambivalencia:** Condición que consiste en presentar dos aspectos, valores o sentidos contradictorios o distintos.
2. **Angustia:** Estado de desasosiego y de inquietud profunda, acompañada de un sentimiento opresivo.
3. **Ansiedad:** Sentimiento de aprehensión o de tensión. Estado de inquietud.
4. **Climaterio:** Época de la vida en la que hay una declinación de la función sexual.
5. **Compulsión:** Fuerza interior que impulsa al sujeto a seguir una conducta determinada. Necesidad de realizar repetidas veces un acto que incluso el paciente reconoce como irrazonable.
6. **Crisis:** Manifestación aguda de un trastorno físico o moral. Momento decisivo en un proceso o asunto.
7. **Demencia:** Pérdida global, progresiva e irreversible de las facultades mentales.
8. **Depresión:** Estado psíquico caracterizado por el abatimiento del ánimo.
9. **Duelo:** Demostraciones de pesar por la muerte de alguien.
10. **Estrés:** Respuesta a sucesos amenazadores o que impliquen un reto. Estado de gran tensión nerviosa causado por la ansiedad, el exceso de trabajo, etc. Y que produce trastornos físicos o psicológicos.
11. **Frustración:** Está producido por el impedimento o bloqueo de algún comportamiento que se esté presentando, dirigido a la obtención de una meta.

12. **Hipocondría:** Miedo constante a las enfermedades e interpretación equívoca de las molestias y los dolores normales. Estado de ansiedad y depresión debido a una preocupación obsesiva por la propia salud.
13. **Histeria:** Enfermedad nerviosa caracterizada por respuestas emocionales graves en estados de ansiedad.
14. **Identidad:** Característica distintiva del individuo: quién es cada uno de nosotros, cuáles son nuestros papeles y de qué somos capaces.
15. **Libido:** Término freudiano para nombrar la energía psíquica que abastece los impulsos del ello.
16. **Menopausia:** Momento en el que las mujeres dejan de menstruar, generalmente alrededor de los 45 años de edad.
17. **Metabolismo:** Ritmo al que se genera y gasta la energía en un organismo.
18. **Narcisismo:** Admiración exagerada hacia uno mismo.
19. **Negación:** Rehusarse a aceptar o reconocer la información que genere ansiedad.
20. **Regresión:** Comportamiento reminiscente de una etapa anterior del desarrollo, realizado a fin de que haya menos exigencias sobre uno mismo.
21. **Remuneración:** Recompensa que se recibe a cambio de la realización de un trabajo.
22. **Represión:** Principal mecanismo de defensa, en el que impulsos desagradables o inaceptables del ello se desplazan nuevamente al inconsciente.
23. **Rol:** Papel o función que desempeña una persona, grupo o entidad.
24. **Vulnerabilidad:** que puede dañarse con facilidad.

