

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

FORTALCEMIENTO DE LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR  
INSTITUCIONALIZADO A TRAVÉS DE LA TERAPIA DE GRUPO GESTALT

SANDRA CAROLINA PAZ ARRAZOLA  
GLENDA GUISCELA PEREZ ROSALES

GUATEMALA, 31 DE OCTUBRE DE 2007

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR  
INSTITUCIONALIZADO A TRAVÉS DE LA TERAPIA DE GRUPO GESTALT

INFORME FINAL DE INVESTIGACION  
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

POR

SANDRA CAROLINA PAZ ARRAZOLA  
GLENDA GUISELA PEREZ ROSLES

PREVIO A OPTAR EL TITULO DE  
PSICOLOGAS EN EL GRADO ACADEMICO DE  
LICENCIATURA

GUATEMALA, 31 DE OCTUBRE DE 2007

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín  
DIRECTORA

Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.  
SECRETARIO

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

Licenciada Loris Pérez Singer  
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES  
EGRESADOS

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



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

c.c. Control Académico  
CIEPs.  
Reg. 496-2006  
CODIPs. 1266-2007

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

31 de octubre de 2007

**Estudiantes**

**Sandra Carolina Paz Arrazola**  
**Glenda Guiscela Pérez Rosales**  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

**Estudiantes:**

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto QUINTO (5o.) del Acta CINCUENTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL SIETE (58-2007), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 26 de octubre de 2007, que copiado literalmente dice:

**QUINTO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: "**FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO A TRAVÉS DE LA TERAPIA DE GRUPO GESTALT**", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**SANDRA CAROLINA PAZ ARRAZOLA**  
**GLEND GUISCELA PEREZ ROSALES**

**CARNÉ No.200017201**  
**CARNÉ No.200113723**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Claudia Leticia Ramos Bardales, y revisado por el Licenciado Estuardo Bauer Luna. 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 de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Helvín Velásquez Ramos; M.A.  
SECRETARIO



C.C.T



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

REG. 496-2006  
CIEPs. 163-07

**INFORME FINAL**

Guatemala, 23 de Octubre de 2007

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informales que el Licenciado Estuardo Bauer Luna, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR  
INSTITUCIONALIZADO A TRAVÉS DE LA TERAPIA DE GRUPO GESTALT"**

**ESTUDIANTE**

*Sandra Carolina Paz Arrazola*  
*Glenda Guiscela Pérez Rosales*

**CARNE No.:**

**200017201**  
**200113723**

**CARRERA:** Licenciatura en Psicología

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

*Mayra Luna de Alvarez*  
Licenciada Mayra Luna de Alvarez  
Coordinadora

Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-  
"Mayra Gutiérrez"



MLdA/ab.  
c.c.archivo



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

REG. 496-2006

CIEPs. 164-07

Guatemala, 23 de Octubre de 2007.

Licenciada Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada de Álvarez:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**"FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR  
INSTITUCIONALIZADO A TRAVÉS DE LA TERAPIA DE GRUPO GESTALT"**

ESTUDIANTE:

Sandra Carolina Paz Arrazola  
Glenda Guiscela Perez Rosales

CARNE No.:

200017201  
200113723

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciado Estuardo Bzuer Luna  
DOCENTE REVISOR



EBL/ab.  
c.c.archivo

Guatemala 2007

Licenciada Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada de Álvarez:

Por este medio informo a usted que realicé el asesoramiento del INFORME  
FINAL, titulado :

**"FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR  
INSTITUCIONALIZADO A TRAVÉS DE LA TERAPIA DE GRUPO GESTALT"**

ESTUDIANTE :

CARNÉ No.

**Sandra Carolina Paz Arrazola  
Glenda Guiscela Perez Rosales**

**200017201  
200113723**

Carrera: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el mismo cumple con los requerimientos establecidos por el  
Centro de Investigaciones, lo doy por **APROBADO**, y solicito se proceda con  
los trámites respectivos para darle continuidad al proceso de graduación.

Atentamente ,

  
LICENCIADA CLAUDIA LETICIA RAMOS BARDALES  
ASESORA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

REG. 496-2006  
CIEPs. 87-07

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 12 de Septiembre de 2007.

ESTUDIANTES:  
Sandra Carolina Paz Arrazola  
Glenda Guiscela Pérez Rosales

CARNÉS Nos.  
200017201  
200113723

Informamos a ustedes que el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, titulado:

**"FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR  
INSTITUCIONALIZADO A TRAVÉS DE LA TERAPIA DE GRUPO GESTALT"**

**ASESORADO POR:** Licenciada Claudia Leticia Ramos Bardales

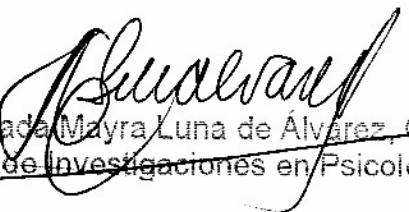
Por considerar que reúne los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** y les solicitamos iniciar la fase de Informe Final de Investigación..

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Licenciado Estuardo Bauer Luna  
DOCENTE REVISOR



Vo.Bo.   
Licenciada Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gunderman"



EBL/ab.  
c.c. archivo





República de Guatemala

# Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación

## Dr. Jorge von Ahn De León

Guatemala, 05 de septiembre de 2007  
Of. Ext. No.109/07

Licenciada  
Mayra Luna de Álvarez  
Coordinadora, Departamento de Tesis  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPS  
"Mayra Gutiérrez"  
Universidad De San Carlos de Guatemala  
Presente

Estimada Licda. Luna de Álvarez:

El motivo de la presente para saludarla y desearle éxitos al frente de sus actividades diarias.

Así mismo hacer de su conocimiento que las estudiantes de la escuela de Ciencias Psicológicas, SANDRA CAROLINA PAZ ARRAZOLA, quien se identifica con el número de carné universitario 200017201 y, GLENDA GUISCELA PEREZ ROSALES con número de carné universitario 200113723, trabajaron en el asilo ubicado dentro de las instalaciones de ésta Institución, realizando terapias grupales basadas en la teoría gestalt, con un grupo de adultos mayores, hombres y mujeres.

Dichas actividades fueron desarrolladas como parte de la aplicación de su trabajo de Tesis Titulado: "FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO A TRAVES DE LA TERAPIA DE GRUPO GESTALT", a partir del 19 de febrero del año 2006 al 17 de septiembre del año 2007.

Agradeciendo la atención que le sirva dar a la presente, me suscribo de usted,

Atentamente,

  
**Dr. Harold Von Ahn**  
DIRECTOR-EJECUTIVO



PADRINOS DE GRADUACION

Por Sandra Carolina Paz Arrazola

Licda. Marina de Villagrán

Licenciada en Psicología

Colegiado No. 5564

Licda. Ana Fabiola Avila Arrazola

Licenciada en Informática y Administración de negocios

Colegiado No. 9173

Por Glenda Guiscela Perez Rosales

Dr. Leonel Ariel Pérez Morales

Médico y Cirujano

Colegiado No. 7577

Dr. Melvin Fernando Rodríguez Pérez

Médico y Cirujano

Colegiado No. 12187

## **AGRADECIMIENTOS**

- A la Universidad de San Carlos de Guatemala

Por la formación académica, ética y social, que brinda a cada estudiante desde sus comienzos, para que en un día como hoy, se sienta orgullosa de ver un profesional más egresado , con el fin de poner sus conocimientos al servicio del pueblo guatemalteco.

- A la Escuela de Ciencias Psicológicas

Por ser la cuna de nuestro conocimiento, por permitirnos vivir a través de ella experiencias que nos han hecho crecer en varias áreas de nuestra vida. Por permitirnos aprender de grandes docentes y crear lazos muy fuertes con buenos amigos. Nos sentimos orgullosas de egresar de esta entidad educativa.

- Al licenciado Estuardo Bauer

Nuestro revisor en éste trabajo, gracias por su guía, su orientación y tiempo dedicado para el avance de este proyecto. Ahora sabemos que contamos con un nuevo amigo.

- Al Dr. Harold Von Ahn, director del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Doctor Jorge Von Ahn De León

Por la confianza demostrada al permitirnos trabajar en la institución, y darnos autoridad para disponer del tiempo necesario para la elaboración de nuestro informe final.

- A los y las enfermeras encargadas del cuidado de los adultos mayores dentro del asilo del hospital

Por colaborar atentamente con información, orientación y brindarnos el tiempo necesario para que conociésemos la dinámica del lugar.

➤ A los adultos mayores, nuestros sujetos de estudio

Por darnos la oportunidad de relacionarnos con ellos, por abrir las puertas de su corazón y compartir sus momentos de tristeza y alegría, por compartir sus inquietudes y anhelos, y sobre todo por su disposición a unirse a un proyecto que demostró al máximo sus capacidades de reflexión.

## DEDICATORIA

➤ A Dios

Por su infinito amor y misericordia al llenarme de bendiciones. A él sea la gloria por el logro alcanzado en ésta etapa de mi vida.

➤ A mi mamá

Por su amor y apoyo incondicional en el transcurso de mi vida. Por sus enseñanzas, su ánimo para seguir adelante en el cumplimiento de mis metas. Por inyectarme su alegría y positivismo en las circunstancias adversas. Por ser un ejemplo de constancia, dedicación y entrega. Por eso y mucho más. La amo grandemente.

➤ A mi papá

Por cultivar en mí el deseo de superación, y su interés de verme convertida en una profesional. Sé lo orgulloso que se siente. Lo amo mucho.

➤ A mis hermanos

Por ser el ingrediente perfecto en mi vida. Por ser mi inspiración y mi motivación al éxito. Gracias por su amor y paciencia incondicional, gracias por ser mis mejores amigos. Los amo de todo corazón.

➤ A mis amigos

Desde el más antiguo hasta el más reciente; cada uno ha sido y es de bendición en mi vida. Gracias por compartir conmigo tantos momentos y dejarme ser parte de su mundo. En especial a Glenda, mi compañera de tesis, que lejos de ser una excelente compañera de trabajo se ha convertido en una amiga indispensable en mi vida. A todos los quiero mucho.

## DEDICATORIA

### ➤ A Dios

Por ser mi fortaleza, mi luz y mi camino en cada uno de los días de mi vida, por todas y cada una de las bendiciones regaladas y por permitirme finalizar una de mis tantas metas hasta ahora planeadas.

### ➤ A mi Abuelito (Q.E.P.D)

Por ser el primero en abrirnos las puertas a la superación.

### ➤ A mi Papá

Por ser el mejor de los proveedores, no solo de techo y comida, sino también de amor, respeto, cariño, amistad y una nueva enseñanza para cada uno de mis días. Muchas gracias por tu apoyo incondicional papa.

### ➤ A mi Mamá

Por ser una mujer llena de fuerza, dulzura, cariño, inteligencia y amor. Y por demostrarme todos los días, que la peor de las enfermedades se transforma cada mañana en un milagro. Gracias por tu valentía mama.

### ➤ A mis Hermanos

Por ayudarme tantas veces cuando se los pedí y por ser mi apoyo en todos los duros y difíciles momentos que tuvimos que pasar.

### ➤ A mi Cuñado y Tía Claudia

Por sacarme de apuros infinidad de veces, gracias por no dejarme caer y por su cariño incondicional.

### ➤ A mis amigos y compañeros

Porque fueron, son y serán siempre parte importante de mi vida. En especial a Carolina, Irene, Mónica y Jorge por su sincera amistad y apoyo incondicional. Les agradezco mucho.

## ÍNDICE

Contenido	Página
➤ Prólogo	1
➤ CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	
1.1 Introducción	4
1.2 Marco teórico	7
1.3 Hipótesis	33
1.3.1 Variable Independiente y sus Indicadores	33
1.3.2 Variable Dependiente y sus Indicadores	34
➤ CAPÍTULO II PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
2.1 Selección de la muestra	35
2.2 Estrategias Metodológicas	36
2.3 Técnicas y Procedimientos de Trabajo	37
2.4 Instrumentos de Recolección de Datos	38
2.5 Técnicas de Análisis Estadístico	38
➤ CAPÍTULO III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
3.1 Presentación	40
3.2 Resultados obtenidos a través de las técnicas e instrumentos utilizados	40
3.2.1 Descripción Guía de Observación	40
3.2.2 Descripción Guía de Cuestionario No.1	42
3.2.3 Descripción Guía de Cuestionario No.2	43
3.3 Análisis Global	57

➤ CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones	65
4.2 Recomendaciones	67
➤ ANEXOS	68
➤ BIBLIOGRAFÍA	78
➤ RESÚMEN	80



## PROLOGO

En la sociedad guatemalteca la vejez es un tema que hoy en día está vigente en todo lo que a descripción, marginación, calidad de vida y resarcimiento dentro de la existencia de un adulto mayor se refiere. Instituciones de peso se han involucrado en este tema procurando obtener resultados favorables para la vida de cada uno de ellos, a nivel mundial, la OMS (Organización Mundial de la Salud) utiliza el término “envejecimiento activo”, orientando una actitud positiva mediante un proceso capaz de mejorar el bienestar físico, mental y social durante la vejez, ya sea dentro de lo social, económico, cultural o cívico. A nivel Nacional, se sabe que en Guatemala existen instituciones que velan por el bienestar del adulto mayor, no obstante, se reconoce que estas instituciones además de solicitar una difusión constante y el respaldo de otras entidades para darse a conocer, encaminan sus objetivos al qué hacer del adulto mayor no institucionalizado y hasta ahora no se han tomado en cuenta las necesidades afectivas, físicas y económicas del anciano que se encuentra recluido en una institución que funge como su hogar.

Cuando no se toman en cuenta las necesidades afectivas, físicas y económicas de un anciano institucionalizado, se va creando en el adulto mayor una pérdida de capacidades, tanto físicas como psíquicas, que de una u otra manera hacen que la salud mental de estas personas se degeneren. La salud mental del individuo confinado en una institución, se ha visto afectada en varios aspectos y el de mayor peso para la realización de esta investigación, es el bajo auto-concepto que poseen los ancianos del asilo, gracias a la carencia afectiva que sobrellevan. Por lo que esta investigación se basa en la firme convicción de que la terapia grupal gestáltica orientada al reconocimiento de habilidades y capacidades que se innovan con la población afectada, beneficia su estilo de vida, permitiendo de ésta manera, contribuir en la optimización de la salud mental del adulto mayor institucionalizado.

Siendo profesionales de la salud mental, el rol a interpretar será el de dirigir las actividades grupales en un principio, pues no se pretende hacer que el adulto mayor se vuelva dependiente de ser guiado por alguien, sino más

bien, que logren por sí mismos fortificar el desenvolvimiento de sus capacidades intrínsecas como resultado de la terapia de grupo gestalt, desarrollando una plena satisfacción personal en la revalorización de su vida. Todo esto consistente en la fomentación y formación de líderes dentro de los participantes, para que sean capaces de manejar y promover los círculos de trabajo, haciendo cada vez menos imprescindible algún tipo de dirección, no obstante con la idea fija de incentivar al psicólogo de la institución, por medio de su participación constante desde el inicio hasta el final de las terapias grupales gestálticas, con el fin de que su intervención sea continua ya finalizado el trabajo realizado.

Es de interés que los beneficios de esta investigación establezcan un aporte significativo tanto al adulto mayor que se encuentra en la institución, como al Hospital Nacional De Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn, permitiendo actualizar el conocimiento del personal del hospital sobre las necesidades afectivas del adulto mayor institucionalizado. De igual manera hacer saber a las autoridades de la Escuela de Ciencias Psicológicas que el asilo donde se realizó el estudio no cuenta con el apoyo de ningún estudiante de la carrera de psicología, que pueda atender las necesidades individuales de cada uno de ellos; con la intención de que en años posteriores esto sea tomado en cuenta y se hagan los convenios legales reglamentarios para promover la apertura de un centro de práctica psicológica dentro de las instalaciones de la institución.

Como seres humanos se pretende que al dar a conocer este tema, no sólo sea de utilidad para la población interna sino también lo sea para los compañeros estudiantes y para los lectores, pues por regla natural todo proceso de vida se encamina indiscutiblemente, hacia la vejez.

Por ello, se exhorta a la lectura de este informe final, puesto que en cada uno de los hogares o dentro de las familia, existe un adulto mayor, que por el transcurrir de los años a dejado de ser activo, a dejado de valerse por sí mismo, a dejado de salir a trabajar y ahora es la compañía de aquel que se queda en casa cuidándolo, es el que espera a que alguno llegue del trabajo y le

cuenta cómo fue su día, el que cuenta las interminables historias de su juventud, el que dice “cómo abundaba antes el dinero”, el que se encarga de consentir a los pequeños nietos, aquel que solamente espera que se le trate como a cualquiera de nosotros le gustaría ser tratado, aquel que espera sus últimos días en su hogar, aquel que no le teme a la muerte porque asegura que su vida fue “perfecta”, el mismo que fue llevado a un hospital por los achaques de su edad, el mismo que fue abandonado por no quererlo cuidar, el mismo que ahora vive dentro de un asilo, el mismo que ahora forma parte de esta investigación, el mismo que lo invita, a través de ésta investigación, a que conozca su realidad y todo lo que ella conlleva, tanto de manera física como psicológica.

De este modo, luego de tener un acercamiento inicial con la población y determinar la problemática, se decidió trabajar de manera directa y personal con los adultos mayores institucionalizados dentro de las instalaciones del asilo ubicado en el interior del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Doctor Jorge Von Ahn de León, que presentaran un discurso coherente, para realizar terapias grupales, apoyadas en la teoría gestalt, que a su vez permitieran el fortalecimiento de su salud mental. Promoviendo así, la variación del auto-concepto negativo que manejan, viviendo satisfactoriamente el aquí y ahora.

Al igual que el mal manejo de muchos otros prejuicios, en algunas sociedades se considera que el llegar a “viejo” no es más que un sinónimo de carga, responsabilidad, obligación, imposición, frustración y enojo, este concepto debe variar pues se cree que si se difunde el tema, todo podría llegar a cambiar, talvez no de inmediato, pero sí sabiendo que se estableció un precedente que a largo plazo puede llegar a hacer la diferencia.

# CAPITULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1 Introducción

El recorrido de la vida es verdaderamente innegable, aunque no se quiera, los años siempre pasarán y nunca dejarán de detenerse por más que a sí lo anhelemos. Cuando somos jóvenes, nunca pensamos en que el proceso de la vida nos encamina hacia la vejez, es lo que menos nos cruza por la mente, compartimos con nuestros padres sabiendo que algún día llegarán a estar como nuestros abuelos; cansados, jubilados, con poca audición, irritables por todo, con poca visión y estando en casa todo el día. Esto lo podremos soportar, claro, son nuestros padres y si ellos se preocuparon por nosotros, en algún momento nosotros lo tendremos que hacer por ellos; pero cuando es el turno de compartir con un abuelo que toda su vida trabajó para su hijo, en este caso nuestro papá o mamá, las cosas son muy diferentes.

En el mayor número de oportunidades, se considera al abuelo como un estorbo, como la persona a la que hay que cuidar porque no puede hacer las cosas solo, al que en ocasiones hay que alimentarlo, bañarlo y vestirlo, porque ha perdido sus facultades, ya sea físicas o mentales, como para poder hacerlas por él mismo. Esto es lo que pensamos de los abuelos o de cualquier otra persona mayor y, que por algunas quejas o reniegos, terminan siendo recluidos en un hogar para ancianos, siendo en oportunidades, olvidados , maltratados, humillados y en el peor de los casos abusados, tanto de maneras física, psicológica o sexual.

Como seres humanos se concibe este tipo de actos, como deplorables hacia otro ser humano, y como profesionales a cargo de la salud mental de las personas , aspiramos hacer del conocimiento de la población guatemalteca, la poca importancia que se le da al tema del adulto mayor institucionalizado. A través del presente trabajo se le hace una invitación a todo aquel que desea conocer de manera más profunda este tema, pues le será presentada la parte que se desconoce del adulto mayor que se encuentra recluido en un hogar

para ancianos o en un hospital, los sentimientos y emociones que éstos manejan estando dentro de una institución, los sueños que tienen o los que por ser abandonados, dejaron en el olvido, las necesidades a las que se tienen que enfrentar, no siendo las más importantes las de tipo material, la manera en cómo encaran su día a día y cómo a pesar de sentirse despreciados por una sociedad que sabe de su existencia y los obliga a vivir en la marginación social, son capaces de brindar, en una pequeña visita, una sincera y cordial sonrisa.

Es así, como a través de la lectura de ésta investigación, se anhela expandir el conocimiento antes mencionado hacia los guatemaltecos que desconocen éste tema y de igual manera inducir a ésta institución que ya vela por el bienestar del adulto mayor institucionalizado, a que descubra que los puntos a trabajar en ésta investigación proporcionan resultados que optimizan la salud mental del adulto mayor; para ello, en Guatemala existen instituciones que velan por el bienestar del adulto mayor y el reconocimiento de los mismos como personas valiosas para la sociedad, este último como ser humano requiere de cierto apoyo significativo que lo lleve a un alcance de ideales y satisfacción personal enfocándose en sus virtudes y capacidades.

Los prejuicios negativos sobre el adulto mayor, reflejan un estereotipo o discriminación con base a la edad, porque aún en buenas condiciones de salud, se dan en nuestra sociedad estados graves de aflicción en la vejez, aflicciones situacionales en las que el anciano sufre por falta de ubicación familiar, social, por no contar con una economía propia y por el vacío afectivo.

Estos estados de tristeza y preocupación funcionan como una enfermedad psicológica. Algunos programas como los elaborados por la secretaría de la presidencia, pretenden interesar a la juventud para que conozca el mundo del anciano y que de esta manera cese la producción del modelo de desprecio que contra ellos se maneja. Sin embargo, no se logra beneficiar a todos los ancianos, pues han sido creados programas sobre cómo educar al adulto mayor y darle, dentro de la sociedad, un sentido pleno de vida, pero estos beneficios no alcanzan a los ancianos que han pasado gran parte de su vida dentro de una institución, ya sea por deficiencia física o mental, o simplemente

por abandono; reduciendo así, las posibilidades de que puedan reintegrarse a la sociedad, como es el caso de la población de ésta institución.

Las actitudes negativas sobre el adulto mayor, afectan los sentimientos sobre sí mismo, en muchas sociedades, incluyendo la nuestra, prevalecen muchas ideologías en donde se considera la vejez, una etapa de decadencia física y mental, proyectando sobre los ancianos una imagen de discapacidad e inutilidad social.

La previa observación llevada a cabo dentro de las instalaciones del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, y, las entrevistas personales hechas, tanto al personal como a los ancianos, permitieron identificar el alto riesgo de vulnerabilidad que el adulto mayor presenta ante la carencia afectiva.

En la mayoría de los casos, la familia se mantiene al margen de las necesidades de los mismos, ya sea por negligencia o poco interés, la familia produce en ellos un efecto negativo; esto debido a que los parientes no se dan cuenta del aislamiento, baja auto-estima, el sentimiento de incompetencia, la tristeza y la vulnerabilidad afectiva que el alejamiento produce en ellos. Por otro lado, los que han sido abandonados desde hace muchos años, no cuentan con familiar alguno que les proporcione una visita.

Como efecto de este tipo de actitudes hacia los adultos mayores, se observó poca motivación en la realización de sus actividades diarias, prefieren dormir todo el día y no enfrentarse al hecho de que ya no son productivos para la sociedad por no poderse mantener económicamente, no brindar ingresos a su hogar, no contar con un trabajo remunerable y padecer en oportunidades de impedimentos físicos que los hagan dependientes de sus familias o de terceros.

Los ancianos manifestaron aburrimiento y desesperación ante la rutina diaria, se quejaron de las pocas o nulas visitas y expresan sentirse inútiles ante la discapacidad física que algunos padecen, evidenciando tristeza profunda por su situación.

El enfoque humanista promueve el alcance de la satisfacción personal poniendo énfasis en la revalorización de la vida, centrándose en el presente, procurando restaurar y respetar la dignidad del hombre a través de la satisfacción de sus necesidades, la expresión de sus emociones y la reivindicación de sus sentimientos y valorización de su cuerpo.

La terapia Gestalt presta creciente atención a la terapia de grupo porque su abordaje es multidimensional y propone la interrelación de todos los aspectos que componen al ser humano, sin detenerse en una interpretación sino en la función. Esta técnica se identifica con la meta de éste proyecto debido que a través de ella se pretende adquirir un sentido en su conjunto y de igual manera en la singularidad de cada participante.

Es así como se abordó la problemática, comprendiendo que la vejez debe ser saludable y satisfactoria sin desconocer las dimensiones funcionales que ésta implica. Cada individuo juega un papel importante en la construcción de su propia vida, de su forma de envejecer y en éste caso, de cómo vivir su vejez.

## 1.2 Marco Teórico

En la actualidad se vive en una sociedad donde todo debe ser nuevo, rápido, fuerte y consumible, cuyo modelo es de la cultura norteamericana con su "felicidad -al- instante". Hay muchas tareas para hacer en el transcurso de la vida como crecer, buscar el amor, casarse, elegir una profesión, encontrar un destino y finalmente aprender a ser viejo.

Antes la vejez era una etapa de reflexión, eran los viejos los que sabían la historia familiar, el abuelo era importante, él tenía el secreto de toda la familia

y a veces podía alertar sobre algo, ahora ya no está más el testigo histórico; está guardado, está geriatrizado. A ello se le debe dar importancia, pues si degradamos a los viejos, degradamos la historia y si no tenemos historia no podemos organizar el futuro. Si algún día llegamos a viejos, debemos de estar satisfechos de la cosecha que sembramos.

“Estar al tanto de que se ha llegado a viejo es una experiencia larga, compleja y dolorosa. Cada década del círculo de la Gran Fatiga se cierra un poco más a nuestro alrededor, restringiendo la intensidad y duración de nuestras actividades”.<sup>1</sup> En lugar de considerar la vejez como un período de decadencia, hay que concebirla como una etapa de desarrollo, durante la cual las pasiones de la juventud y los esfuerzos de toda una vida fructificaban y se consolidaban.

El interés por el significado del envejecimiento durante las primeras décadas del siglo XX no surgió tan sólo de una curiosidad ociosa, se relacionaba con cuestiones acerca de las limitaciones de la utilidad y la eficiencia en el trabajo, que surgieron a raíz de la industrialización y del movimiento a favor de proporcionar un seguro social a la gente mayor. A finales del siglo XIX, la sociedad pasó de una aceptación del envejecimiento como proceso natural, a concebirlo como un período distinto de vida, caracterizado por la declinación, la debilidad y la caducidad. La vejez avanzada, que antes se consideraba como una manifestación de la supervivencia de los más aptos, ahora se designa como una condición de dependencia y deterioro. Se comenzó a identificar a la vejez, con la declinación física y el menoscabo de las facultades mentales, se perdió el interés por los logros de la longevidad , para dar pie a los síntomas clínicos de la senectud

□ Gerontología :

Ciencia que se ocupa de las personas mayores y en especial de los aspectos sociales y de conducta del envejecimiento. Aunque este proceso abarca toda la vida y sus efectos varían según el individuo, se considera que la

---

<sup>1</sup> G. Stanley Hall, *Senescence: La última mitad de vida*. New York. Pág.3-4



tercera edad comienza a los 65 años. Desde 1920, el número de personas en las sociedades industrializadas que llegan a la tercera edad ha aumentado de forma considerable. En numerosos países occidentales la esperanza de vida supera los 70 años (en España en concreto era de 78 años en 1993).

En los países en vías de desarrollo a medida que se van eliminando las enfermedades infantiles y mejora la sanidad, la esperanza de vida también va aumentando.

Desde una perspectiva práctica y social observamos que la gerontología recoge un conocimiento científico amplio, diverso y con numerosas aplicaciones. La gerontología engloba a ciencias como la geriatría, la gerontología social, la biología del envejecimiento, la psicología del envejecimiento, y a todas aquellas ciencias y disciplinas que tienen por objeto el estudio científico del envejecimiento, cualesquiera que sean los contenidos, variables o factores que incluyan, tanto si se refieren al envejecimiento individual o social.

La Gerontología, o Ciencia de la Vejez, es considerada como la ciencia madre, y se divide en cuatro apartados:

□ Gerontología Biológica o Experimental :

También llamada del envejecimiento, es una ciencia multidisciplinar que pretende conocer tanto los íntimos mecanismos del envejecimiento como su etiopatogenia. Su desarrollo como ciencia pasó por dos fases: la primera meramente empírica y especulativa, sacaba conclusiones deductivas, y la segunda, es experimental, ligada a la demostración de sus teorías. En el objetivo de retardar el envejecimiento, o “envejecer más y mejor”, ocupa un lugar destacado la gerontología biológica preventiva, que se divide en diferentes apartados:

- Prevención farmacológica, con la utilización de medicamentos como los antioxidantes, vitaminoterapia E, magnoterapia, etc.
- Prevención dietética-higiénico-psicológica.

- El clima y la ecología también tienen una gran influencia en el envejecimiento. De ahí se explica la alta longevidad de poblaciones que viven en determinadas zonas del mundo: Valles Altos de Ecuador, Valles aislados del Caúcaso, algunos núcleos aislados de las Islas de la Polinesia, etc.

- Gerontología Clínica o Geriatria :

Según Rubies Ferrer, clásicamente se define la geriatría como “la ciencia médica cuyo fin es el diagnóstico de las enfermedades de la vejez, su curación, rehabilitación y reinserción del enfermo en su hábitat (casa o institución) a esto hay que añadir la prevención de dichas enfermedades”. También Richard y Munafo hacen referencia a la gerontología clínica o geriatría, integrando en ella la recuperación o adaptación funcional del anciano, y, en ésta, la rehabilitación y la terapia ocupacional.

- Gerontología Social :

Es la que corrientemente se conoce como Gerontología. Es también multidisciplinaria. En ella intervienen los siguientes profesionales: trabajadores sociales, economistas, abogados, arquitectos y políticos. Como ciencias auxiliares cuenta con la demografía y la epidemiología. Que según Rubies Ferrer contempla, todos los problemas sociales, políticos, económicos y sanitarios del ambiente relativo a los ancianos.

- Gerontopsiquiatría o Psicogerontología :

Estudia los aspectos psicológicos y psiquiátricos del anciano. Se destacan las demencias y las depresiones como patologías características que van a marcar la muerte del anciano. La psicogerontología es, para Richard y Munafo la ciencia que trata de describir, explicar, comprender y modificar las actitudes del sujeto que envejece. Esta visión hace referencia a los aspectos psicológicos de la persona de edad, más que a los psiquiátricos. También Dosil Maceira defienden la concepción de la psicogerontología como psicología de la vejez. Los conocimientos básicos de la gerontología son los siguientes:

a. Biológicos :

Se refieren a la investigación sobre los cambios que con la edad y el paso del tiempo se producen en los distintos sistemas biológicos del organismo.

b. Psicológicos :

Se refieren al estudio sobre los cambios y/o la estabilidad que el paso del tiempo produce en las funciones psicológicas como la atención, percepción, el aprendizaje, la memoria, la afectividad y la personalidad, entre otros fenómenos psicológicos.

c. Sociales :

Se refiere a la búsqueda de cambios debidos a la edad relativos a los roles sociales, intercambio y estructura social, así como en qué forma los emergentes culturales contribuyen en esos cambios (crecimiento o declive), así como al envejecimiento de las poblaciones.

Queda claro que la gerontología tiene distintos objetos de estudio: el viejo, la vejez y el envejecimiento. Estos objetos de estudio deben ser abordados desde una perspectiva de investigación básica y aplicada; ya que la gerontología es claramente interventiva, trata de mejorar las condiciones de vida de las personas mayores.

La bibliografía gerontológica enfoca los problemas del envejecimiento desde varios puntos de vista; la perspectiva desarrollista se ha concentrado en los cambios biológicos y psicológicos relacionados con el envejecimiento; el enfoque institucional ha hecho hincapié en la posición socioeconómica y en los papeles desempeñados por los ancianos, y la perspectiva cultural enfoca los estereotipos y percepciones de la gente de edad avanzada.

También ocurre que algunos de estos enfoques muestra la tendencia a confundir a los “ancianos” como grupo de edad o como una clase social, con el envejecimiento como proceso. Se han realizado muy pocos esfuerzos para integrar estos diferentes puntos de vista, o para interpretarlos como procesos interrelacionados a lo largo del curso de la vida.

La edad y el envejecimiento se relacionan con fenómenos biológicos, pero los significados de ambos son determinados por la sociedad y la cultura. La “edad social” es un concepto relativo, que varía de acuerdo con los diferentes contextos culturales. Al tratar de comprender las condiciones sociales que afectan la adultez y la vejez, es importante que comprendamos que las definiciones del envejecimiento, como también las condiciones y funciones sociales de cada grupo de edad no sólo han cambiado significativamente con el transcurso del tiempo, sino que además varían en las distintas culturas.

La vejez es una etapa de la vida que termina, indudablemente, con la muerte, pero cuyo comienzo, características y condiciones, no están claras. Es cierto que la vejez está asociada a la edad, pero no es igual a ésta y, además, no existe una edad concreta en la que se comience a ser viejo. En realidad, decimos que una persona es “vieja” cuando apreciamos en ella una serie de características físicas (pelo cano, arrugas, lentitud), psicológicas (falta de energía vital, de entusiasmo) y social (conservadurismo, falta de implicación y de liderazgo).

Existen personas muy jóvenes que llamamos “viejas”, así como existen personas mayores que se presentan con actitudes “no viejas”, o con apariencia “juvenil”. Ello expresa que, en nuestra sociedad, ser viejo no está valorado positivamente, mientras que el ser joven sí lo está, debido a que la edad no es un criterio adecuado para imputar la condición de viejo a una persona, los científicos han tratado de encontrar medidas de lo que se ha llamado *edad funcional*.

Este concepto implica el funcionamiento de nuestro organismo desde una perspectiva biológica, psicológica y social, cómo funciona nuestro corazón, nuestras arterias, cómo están nuestros músculos, nuestros tejidos, cómo razonamos, sentimos y nos emocionamos, cómo nos relacionamos con los demás y cómo seguimos implicados con la vida y con la gente, serían algunos de los factores a través de los cuales podría medirse cuán viejos somos. Sin embargo, a pesar que los científicos no se han puesto de acuerdo en cuáles son los parámetros definitorios de lo que podría considerarse un viejo, sí podíamos medir, de alguna forma, nuestro funcionamiento cardiovascular,

cutáneo, vestibular o cognitivo. Lo que sí está claro es que las personas envejecen de distintas maneras, por lo que dos personas de 60 años, no van a envejecer en ninguna sentido, de la misma forma.

□ Envejecimiento :

En biología, conjunto de modificaciones inevitables e irreversibles que se producen en un organismo con el paso del tiempo, y que finalmente conducen a la muerte. Tales cambios varían considerablemente, en el tiempo y gravedad de los acontecimientos, según las distintas especies, y de un organismo a otro.

En el hombre, estas modificaciones comprenden la reducción de la flexibilidad de los tejidos, la pérdida de algunas células nerviosas, el endurecimiento de los vasos sanguíneos, y la disminución general del tono corporal.

Los biólogos interesados por el envejecimiento investigan dichos cambios o centran su atención en los déficit e incapacidades corporales que se acumulan con la edad, si bien, éstos parecen ser un resultado más directo de las enfermedades, el estrés, o factores ambientales (ver Enfermedad de Alzheimer). No existe ningún consenso científico sobre la verdadera naturaleza del proceso del envejecimiento.

□ Efectos del Envejecimiento Humano :

Se materializa en pérdida de flexibilidad de ciertos tejidos y decaimiento de la función de los órganos, todavía se desconoce la causa biológica que subyace a estas alteraciones. El proceso del envejecimiento humano debe ser considerado también en el contexto de sociedades complejas sujetas a grandes variaciones. La forma en la que la población envejece no está totalmente determinada por la biología, también está influida por las circunstancias sociales y el ambiente individual.

En consecuencia, el envejecimiento se contempla cada vez más como un proceso que incluye aspectos culturales y psicosociales. Además, en lugar de limitarse exclusivamente a la etapa de la vejez, su estudio se está extendiendo a todo el periodo vital.

El conocimiento adquirido a través de los estudios sociológicos y del comportamiento, está contribuyendo a disipar algunos de los mitos establecidos acerca del carácter inevitable del proceso del envejecimiento. Un ejemplo es la creencia de que la inteligencia alcanza su nivel máximo en la adolescencia, deteriorándose a partir de entonces; otro es el que se refiere al inicio del descenso irreversible de la actividad sexual en la mitad de la vida, y sin embargo, actualmente sabemos que ésta se mantiene incluso durante los últimos años. Puesto que el proceso del envejecimiento no es inalterable, los estudiosos del comportamiento están buscando formas que puedan modificarlo.

Por ejemplo, se han encontrado ciertas técnicas de ayuda para evitar la pérdida de memoria a corto plazo que experimentan algunos ancianos. Se ha establecido un sistema de ayuda en el hogar como medida para favorecer la vida independiente de los pacientes, consiguiendo en ellos niveles de actividad superiores, incluso en algunos casos que se consideraban irrecuperables.

También se ha comprobado que los problemas nutricionales derivados de la disminución de los sentidos del gusto y el olfato, son fácilmente resueltos con simples cambios en la condimentación de los alimentos; además, están siendo perfeccionados los medios técnicos que permitan aliviar los problemas visuales y auditivos de la vejez.

#### □ Tipos de Vejez :

Basándose en la diversidad del fenómeno del envejecimiento, se podría señalar que existe una vejez normal, una patológica y una saludable, también llamada competente, satisfactoria o activa.

#### □ Vejez Normal :

Es aquella que cursa con los estándares correspondientes a un determinado contexto. En otras palabras, un “viejo normal” sería aquel que presente la “media” de los parámetros correspondientes al funcionamiento biológico, psicológico y social. Tendría una presión sanguínea “X”, un ritmo

cardíaco “Y”, y un funcionamiento de la memoria “Z”. Desde luego, la vejez “normal”, es algo abstracto, ya que el conjunto de parámetros llamados “normales”, no es probable que se dé en ningún individuo.

□ Vejez Patológica :

Es aquella que cursa con enfermedad, si algo está claro en las ciencias del envejecimiento, es que vejez no es igual a enfermedad, aunque si es cierto que ha mayor edad existe mayor probabilidad de enfermar.

Las personas de más edad , en comparación con las más jóvenes, tiene más enfermedades – esencialmente crónicas - , suelen ir más veces al médico, toman más fármacos y, en comparación con los más “jóvenes”, tiene dificultades para cuidar de sí mismos. La mayor parte de los programas llamados, “para la tercera edad”, se dirigen, con todo acierto, a la vejez patológica.

□ Vejez Satisfactoria :

Se define como aquella que se cursa con una baja probabilidad de enfermedad y de discapacidad asociada a dicha enfermedad, un alto funcionamiento cognitivo, funcionamiento físico, funcional y un alto compromiso con la vida y con la sociedad.

□ Senectud y Vejez :

La senectud es un periodo que va desde el momento en que un organismo cesa de reproducirse, hasta que muere. El ser humano senil tiene mala vista, articulaciones esclerosadas, corazones infartados, glándulas atrofiadas, dientes y colmillos estropeados, sistemas inmunitarios que ya no pueden evitar que los microorganismos invadan las excoriaciones de su piel, las conjuntivas de sus ojos, sus fosas nasales o sus pulmones e infecciones graves, al envejecer, el humano padece estos inconvenientes en su organismo y va sufriendo los impactos psicológicos correspondientes.

La vejez es la suma de la senectud biológica y de las consecuencias psíquicas del percatarse de que la muerte se va acercando. Se da de maneras diferentes en los distintos sujetos y está ligada a la forma en que se había encarado previamente la vida, el trabajo, las relaciones emocionales y los intereses.

El adulto que envejece se ve forzado a encarar la incertidumbre profesional y social, la variabilidad o desaparición de los afectos y la fragilidad de las relaciones con sus semejantes.

En la vejez disminuye significativamente la capacidad física, se pierde el trabajo, la posición económica, mueren amigos y familiares, pérdidas que se viven con gran dramatismo; el tiempo subjetivo se acorta sensiblemente, sobre todo en los periodos largos como estaciones o años, hay conciencia de una mayor cercanía de la muerte.

No sólo se es viejo, sino que además se *siente* viejo, lo *tratan* como a un viejo y ve que sus coetáneos mueren porque *son* viejos. La vejez satisfactoria depende de mantener un modo de amar y crear, de guardar cierta imagen de sí mismo, de ser capaz de gozar de la existencia a pesar de los sufrimientos que ocasionan las separaciones y los golpes al narcisismo: el sujeto se enfrenta con la ambivalencia entre el deseo de vivir y la tendencia a desinvertir, abandonarse y dejarse morir.

□ Evolución Psicológica Normal de la Vejez :

Las causas del envejecimiento mental normal se deben a la intervención de cuatro factores :

- El deterioro progresivo de las propias funciones físicas.
- El declinar progresivo de las facultades y de las funciones mentales.
- La transformación del medio familiar y de la vida profesional.
- Las reacciones del sujeto ante estos diversos factores.

Los tres primeros factores ejercen sobre el psiquismo humano efectos directos procedentes del deterioro o de las transformaciones sufridas, y efectos



indirectos sobre el comportamiento (así la presbicia comporta la disminución de la agudeza visual de cerca, pero también crea la costumbre de mirar las cosas de lejos). El último factor provoca diversas reacciones tanto en el plano de las actitudes expresadas como en el de la vida interior.

Finalmente, estos diferentes factores y sus efectos evolucionan progresivamente, pero en formas de etapas sucesivas. Se comprende en estas condiciones la complejidad del problema y la dificultad de exponer claramente la evolución psicológica de las personas de edad.

Para muchas personas la vejez es un proceso continuo de crecimiento intelectual, emocional y psicológico. Se hace un resumen de lo que se ha vivido hasta el momento, y se logra felicitarse por la vida que ha conseguido, aún reconociendo ciertos fracasos y errores.

Es un período en el que se goza de los logros personales, y se contemplan los frutos del trabajo personal útiles para las generaciones venideras. La vejez constituye la aceptación del ciclo vital único y exclusivo de uno mismo y de las personas que han llegado a ser importantes en este proceso. Supone una nueva aceptación del hecho que uno es responsable de la propia vida.

Comienza a los 65 años aproximadamente y se caracteriza por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales. Por lo general se debe al envejecimiento natural y gradual de las células del cuerpo. A diferencia de lo que muchos creen, la mayoría de las personas de la tercera edad conservan un grado importante de sus capacidades cognitivas y psíquicas. A cualquier edad es posible morir. La diferencia estriba en que la mayoría de las pérdidas se acumulan en las últimas décadas de la vida. Es importante lograr hacer un balance y elaborar la proximidad a la muerte.

En la tercera edad se torna relevante el pensamiento reflexivo con el que se contempla y revisa el pasado vivido. Aquel posee integridad, se hallará dispuesto a defender la dignidad de su propio estilo de vida, contra todo género de amenazas físicas y económicas. Quien no pueda aceptar su finitud ante la muerte o se sienta frustrado o arrepentido del curso que ha tomado su vida,

será invadido por la desesperación que expresa el sentimiento de que el tiempo es breve, demasiado breve para intentar comenzar otra vida y buscar otras vías hacia la integridad.

El duelo es uno de las tareas principales de esta etapa, dado que la mayoría debe enfrentarse con un sinnúmero de pérdidas (amigos, familiares, colegas). Además deben superar el cambio de status laboral, la merma de la salud física y de las habilidades.

Para algunas personas mayores la jubilación es el momento de disfrutar el tiempo libre y liberarse de los compromisos laborales. Para otros es un momento de estrés, especialmente de prestigio, el retiro supone una pérdida de poder adquisitivo o un descenso en la autoestima.

Si ha sido incapaz de delegar poder y tareas, así como de cuidar y guiar a los más jóvenes; entonces no sería extraño que le resulte difícil transitar esta etapa y llegar a elaborar la proximidad de la muerte.

Estas personas se muestran desesperadas y temerosas ante la muerte, manifestándose sobretodo, en la incapacidad por reconocer el paso del tiempo.

No lograron renunciar a su posición de autoridad y a cerrar el ciclo de productividad haciendo un balance positivo de la vida transcurrida.

Es la etapa en la que se adquiere un nuevo rol: el de ser abuelo. El nieto compensa la exogamia del hijo. La partida del hijo y la llegada del nieto son dos caras de la misma moneda. El nuevo rol de abuelo conlleva la idea de perpetuidad. Los abuelos cumplen una función de continuidad y transmisión de tradiciones familiares, a través de los nietos se transmite el pasado, la historia familiar.

Por esta razón, una vejez plena de sentido es aquella en la que predomina una actitud contemplativa y reflexiva, reconciliándose con sus logros y fracasos, y con sus defectos. Se debe lograr la aceptación de uno mismo y aprender a disfrutar de los placeres que esta etapa brinda. Entonces, hay que prepararse activamente para envejecer, para poder enfrentar la muerte sin temor, como algo natural, como parte del ciclo vital.

La vida de la mayoría de los individuos de edad avanzada se enriquece por la presencia de personas que cuidan de ellos y a quienes éstos sienten cercanos. La familia es todavía la fuente primaria de apoyo emocional, y en la edad avanzada tiene sus propias características especiales. Ante todo es probable que sea multigeneracional.

La mayoría de las familias de las personas de edad avanzada incluyen por lo menos tres generaciones; muchas alcanzan cuatro o cinco. La presencia de tantas personas es enriquecedora pero también crea presiones especiales. Además, la familia en la edad avanzada tiene una historia larga, que también presentan sus más y sus menos. La larga experiencia de afrontar tensiones puede dar confianza a estas personas en el manejo de cualquier situación que la vida ponga en su camino. Las relaciones personales, especialmente con los miembros de la familia, continúan siendo importantes bien entrada la vejez.

Dentro de nuestra sociedad, es considerado que los adultos mayores sean “protegidos” con un cuidado “especial”, que en ocasiones es realizado por un profesional o un familiar. Cuando esto sucede, el profesional o la persona que se encuentre a cargo del adulto mayor, velará porque a éste no le falte nada, tanto de manera física como emocional. Deberá estar pendiente de cada una de sus necesidades y velar porque su salud sea integral.

Para que la salud de un individuo pueda ser considerada como integral, es necesario que se tome en cuenta su salud mental, debido a que ésta formará parte importante dentro de su dinámica de vida. La actitud que tenga un adulto mayor hacia su entorno como hacia si mismo, puede ser un factor que demuestre cómo se forja su salud mental, pues será un reflejo de su mundo interno (bienestar psíquico) y la auto aceptación.

□ Salud Mental :

El concepto de salud mental va implícito en el concepto de salud y además como algo indisociable. El concepto de salud hay que entenderlo siempre en un

sentido amplio e integral. Es un concepto dinámico, que está ligado a las condiciones de vida, los avances científicos y a la evolución de la cultura.

De tal manera, las actitudes de la población respecto a la salud, han ido cambiando en la medida que se operan cambios en los valores sociales. Y estos han posibilitado que el concepto no sólo se centre en lo curativo de antaño, sino que hoy se consideren aspectos como el entorno, los factores de riesgo, los estilos de vida, la educación sanitaria y todo cuanto contribuya a su promoción, fomento y prevención.

El concepto de salud tenemos que entenderlo de manera amplia e integral y, además, como el equilibrio entre el hombre y su medio ambiente, como una manera de vivir que suponga el desarrollo de la potencialidad humana, que permita el goce pleno y armonioso de sus facultades, para disfrutar un bienestar individual y para participar en el progreso común.

La salud mental, desde una perspectiva actual, se contempla como un proceso dinámico, por el cual todas las personas a lo largo de la vida, atravesamos por diferentes períodos en los que el grado de salud varía dentro de ese proceso continuo: salud-enfermedad, es un estado que se caracteriza por el bienestar psíquico y la auto aceptación. “Desde una perspectiva clínica, la salud mental es la ausencia de enfermedades mentales”<sup>2</sup>, es decir, si no existe evidencia física o psíquica de algún síntoma que incomode el bienestar de la persona, ésta es una persona sana. Insistir en la dificultad de una demarcación precisa entre salud y enfermedad, es caer en la redundancia. Sin embargo, la conceptualización correcta de lo que es tal binomio, es indispensable para la praxis en las distintas disciplinas a las que tal problema atañe. Los criterios más significativos que han sido hasta ahora postulados para poder entender lo que es la Salud Mental, pueden ser divididos en:

- Aquellos que describen el aspecto individual,
- Los que se refieren a aspectos sociales
- Y los que ponen énfasis en el aspecto funcional.

---

<sup>2</sup> Howard H. Goldman. Psiquiatría General. Editorial “El manual moderno”. España. 1998. Pág. 112.

Dentro del esquema individual, se resalta la capacidad de resolver problemas en situaciones de tensión, en la adquisición de auto motivación, disciplina, autoestima, y el planteamiento de una filosofía de la vida, que permita visualizar y planificar para el futuro y desarrollar así el logro de la autorrealización. La salud mental del ser humano se establece como un todo, hacia la tendencia de la búsqueda de felicidad.

Desde el aspecto social, la salud mental es entendida como una conducta que se caracteriza, entre otras cosas, por poseer buenas relaciones interpersonales, que dentro de una amplia gama de expresión contribuye al bienestar social y que respeta otras expresiones individuales, dentro de formas y normas de comportamiento aprobadas por un grupo determinado.

La significación de salud mental con énfasis en lo funcional, se caracteriza por criterios de adaptabilidad dinámica y constructiva al medio, capacidad de superar las situaciones frustrantes, formación de hábitos que permitan al individuo su supervivencia, maduración y despliegue de las facultades que lo vuelven creativo.

Un enfoque integracionista es el señalado por la Organización Mundial de la Salud OMS, el cual pone énfasis en “la conjugación de los factores psíquicos, sociales y físicos, como elementos invariables y básicos propuestos para un estado de salud en cualquiera de las tres áreas”.<sup>3</sup>

Al tomar el tema salud mental, como un acontecer permanente, como un proceso y un hacer constante, se coloca dentro de una perspectiva más dinámica y positiva. La salud en el área mental se manifiesta justamente cuando, en relación consigo mismo y con su grupo social, el potencial óptimo del ser humano se expresa correctamente y de manera creadora, paralela a una actividad constante por resolver los conflictos que de manera permanente se forman por esa interacción externa – interna.

---

<sup>3</sup> **Organización de las Naciones Unidas.** OMS. 1946. Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 Microsoft

Como la expresión de lucha del hombre frente a los conflictos, planteada sin temor, buscando resolverlos feliz y constantemente; entendiendo además, que la solución de un conflicto abre las perspectivas de un nuevo diálogo, otros conflictos y el suceder de búsqueda de nuevas soluciones.

Mucha gente piensa en la “enfermedad” mental cuando escuchan la expresión salud mental. No obstante, salud mental es mucho más que la ausencia de trastorno mental. La salud mental es un don que todos queremos poseer, independientemente de si lo designamos o no con ese nombre. Cuando hablamos de felicidad, tranquilidad, goce o satisfacción, casi siempre nos estamos refiriendo a la salud mental.

La salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos. Se refiere a la manera como cada uno de nosotros nos relacionamos con otros en el seno de la familia, en la escuela, en el trabajo, en las actividades recreativas, en el contacto diario con nuestros iguales y, en general, en la comunidad. Comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida.

Entre las características de las personas mentalmente sanas se encuentran las siguientes:

- El estar satisfechas consigo mismas
- El sentirse bien con los demás
- Ser capaces de satisfacer las demandas que la vida les presenta

Todo esto lo podemos lograr si tenemos una base en la cual apoyarnos, una de ellas puede ser la Gestalt, debido a que nos proporcionará todas y cada una de las demandas que hagamos.

□ Gestalt :

“Gestalt es un término alemán, sin traducción directa al castellano, pero que aproximadamente significa "forma", "totalidad", "configuración” ”.<sup>4</sup> La forma o configuración de cualquier cosa está compuesta de una "figura" y un "fondo". Por ejemplo, en este momento para usted que lee este texto, las letras constituyen la figura y los espacios en blanco forman el fondo; aunque esta situación puede invertirse y lo que es figura puede pasar a convertirse en fondo.

El fenómeno descrito, que se ubica en el plano de la percepción, también involucra a todos los aspectos de la experiencia. Es así como algunas situaciones que nos preocupan y se ubican en el momento actual en el status de figura, pueden convertirse en otros momentos, cuando el problema o la necesidad que la hizo surgir desaparecen, en situaciones poco significativas, pasando entonces al fondo.

Esto ocurre especialmente cuando se logra "cerrar" o concluir una Gestalt; entonces ésta se retira de nuestra atención hacia el fondo, y de dicho fondo surge una nueva Gestalt motivada por alguna nueva necesidad.<sup>5</sup> Este ciclo de abrir y cerrar Gestalt, es un proceso inquebrantable, que se produce a lo largo de toda nuestra existencia. El Enfoque Gestáltico es un enfoque holístico; es decir, que percibe a los objetos, y en especial a los seres vivos, como totalidades.

El Enfoque Gestáltico es esencialmente una forma de vivir la vida con los pies bien puestos en la tierra, no pretende encaminar al individuo por el camino de lo misterioso o de la iluminación; *es un modo de llegar a estar en este mundo en forma plena, libre y abierta; aceptando y responsabilizándonos por lo que somos, sin usar más recursos que apreciar lo obvio, lo que ES.* En Gestalt "el todo es más que la suma de las partes". Todo existe y adquiere un significado al interior de un contexto específico; nada existe por sí solo, aislado.

---

<sup>4</sup> Fritz S. Perls. Terapia Gestalt. Editorial Hills. España. 1970. Pág.9

<sup>5</sup> BID. Pág. 11

El Enfoque Gestáltico es en sí mismo un estilo de vida; de allí que sea más adecuado denominarlo "enfoque", que es un término más general, en lugar de "terapia", que restringe sus posibilidades de aplicación a lo clínico o lo específico.

□ Bases de la Gestalt :

El Enfoque Gestáltico ha recibido la influencia de las siguientes corrientes:

- El psicoanálisis de Freud, retomando y reformulando su teoría de los mecanismos de defensa y el trabajo con los sueños.
- La filosofía existencial, de la que rescata la confianza en las potencialidades inherentes al individuo, el respeto a la persona y la responsabilidad.
- La fenomenología, de la que toma su apego por lo obvio, por la experiencia inmediata y por la toma de conciencia (insight).
- La psicología de la Gestalt, con su teoría de la percepción (figura-fondo, Ley de la buena forma, etc.).
- Las religiones orientales, y en especial el Budismo Zen.
- El psicodrama, de J.L. Moreno, del que adopta la idea de dramatizar las experiencias y los sueños.
- .La teoría de la Indiferencia Creativa, de Sigmund Friedlander, de la que extrae su teoría de las polaridades.

La Gestalt es una integración creativa, su elevación a un nuevo plano, llevada a cabo por FRITZ PERLS, creador del Enfoque Gestáltico.

□ El Darse Cuenta (Awareness) :

Este es el concepto clave sobre el que se registra la gestalt. El darse cuenta es entrar en contacto, natural, espontáneo, en el aquí y ahora, con lo que uno es, siente y percibe. Es un concepto semejante en algo al de insight, aunque es más amplio; una especie de cadena organizada de insights.



Existen tres Zonas del Darse Cuenta:

- El Darse Cuenta del Mundo Exterior :

Esto es, contacto sensorial con objetos y eventos que se encuentran fuera de uno en el presente; lo que en este momento veo, toco, palpo, degusto o huelo. Es lo obvio, lo que se presenta de por sí ante nosotros. En este momento veo mi lapicero deslizándose sobre el papel formando una palabra, escucho el ruido de los carros pasando por la avenida, huelo el perfume de una joven que pasa por mi lado, siento el sabor de una fruta en mi boca.

- El Darse Cuenta del Mundo Interior :

Es el contacto sensorial actual con eventos internos, con lo que ocurre sobre y debajo de nuestra piel. Tensiones musculares, movimientos, sensaciones molestas, escozores, temblores, sudoración, respiración, etc.

En este momento siento la presión de mi dedo índice, mayor y pulgar sobre mi lapicero al escribir; siento que deposito el peso de mi cuerpo sobre mi codo izquierdo; siento mi corazón late, que mi respiración se agita, etc.

- El Darse Cuenta de la Fantasía, La Zona Intermedia :

Esto incluye toda la actividad mental que transcurre más allá del presente: todo el explicar, imaginar, adivinar, pensar, planificar, recordar el pasado, anticiparse al futuro, etc.

En este momento me pregunto qué haré mañana en la mañana, ¿será algo útil, bueno?. En Gestalt todo esto es irrealidad, fantasía. Aún no es el día de mañana, y no puedo saber y decir NADA acerca de ello. Todo está en mi imaginación; es pura y simple especulación, y lo más saludable es asumirlo como tal.

#### □ El Aquí y el Ahora :

Es realmente difícil aceptar que todo existe en el presente momentáneo. El pasado existe e importa tan sólo como parte de la realidad presente; cosas y recuerdos acerca de los cuales pienso ahora como pertenecientes al pasado.

La idea del pasado es útil algunas veces, pero al mismo tiempo no debo perder de vista eso, que es una idea, una fantasía que tengo ahora. Nuestra idea del futuro es también una ficción irreal, aunque algunas veces de utilidad, cuando lo asumimos como un ensayo y sólo como eso. Tanto nuestra idea del futuro como nuestra concepción del pasado se basa en nuestra comprensión del presente.

El pasado y el futuro son nuestras concepciones acerca de lo que precedió al momento presente y lo que presagiamos que seguirá a lo actual. Y todo este adivinar ocurre AHORA.

El ahora es el presente, aquello de lo que me doy cuenta. Ya sea que estemos recordando o anticipando, lo estamos haciendo ahora. El pasado ya fue, el futuro aún no llega. Es imposible que nada exista excepto el presente. Mencionó el ejemplo que alguien me dio una vez: si coloco un disco en el fonógrafo, el sonido aparece cuando el disco y la aguja hacen contacto. No antes...ni después.

Si pudiéramos borrar el pasado inmediato o la anticipación de lo que vendrá de inmediato, nos sería difícil entender la música del disco que estamos escuchando. Pero si borramos el ahora, entonces no hay nada. De modo que no importa si estamos recordando o anticipando, de todas maneras lo hacemos en el aquí y ahora.

#### □ El "por qué", por el "cómo" :

Al preguntar por qué lo único que se consigue es alguna racionalización o "explicación". El por qué acarrea una explicación ingeniosa, jamás un entendimiento cabal. Además, nos aleja del aquí y ahora y nos introduce en el mundo de la fantasía; nos saca de lo obvio para teorizar.

*En el Enfoque Gestáltico distinguimos tres tipos de "blá, blá, blá": Caca de Gallina, que vienen a ser los comentarios superficiales, los clisés (buenos días, qué gusto de verlo, qué lindo día, etc.); Caca de Toro, esto es, "por qué", racionalizaciones, excusas, conversación amena pero inauténtica, etc.; y Caca de Elefante, cuando "filosofamos", hablamos de "la vida", teorizamos sobre el Enfoque Gestáltico sin vivirlo, explicamos el por qué de la sociedad y el mundo, etc.*

El por qué sólo nos conduce a interminables y estériles investigaciones multicausales. Si se hacen la pregunta por el cómo, estamos mirando la estructura, estamos viendo lo que ocurre, lo obvio; preocupándose por un entendimiento más profundo del proceso.

El cómo nos da perspectiva, orientación, nos muestra que una de las leyes básicas, la de la identidad de estructura y función, es válida. Si cambiamos la estructura, la función cambia. Si cambiamos la función, la estructura cambia.

Los pilares sobre los que se apoya la gestalt son: el aquí y ahora y el cómo. Su esencia está en la comprensión de estas dos palabras. Vivir en el ahora tratando de darnos cuenta cómo lo hacemos.

□ El Ciclo de la Experiencia :

Para la Terapia Gestalt, el llamado ciclo de la experiencia es el núcleo básico de la vida humana, dado que ésta no es más que la sucesión interminable de ciclos. También se le conoce como el "Ciclo de la autorregulación orgánica", pues se considera que el organismo sabe lo que le conviene y tiende a regularse por sí mismo.

La conceptualización de este ciclo pretende reproducir cómo los sujetos establecen contacto con su entorno y consigo mismos. Explica también el proceso de formación figura/fondo: cómo surgen las figuras de entre el fondo difuso, y cómo una vez satisfecha la necesidad dicha figura vuelve a desaparecer.

El ciclo de la experiencia se inicia cuando el organismo, estando en reposo, siente emerger en sí alguna necesidad; el sujeto toma conciencia de ella e identifica en su espacio algún elemento u objeto que la satisface, vale decir, que dicho elemento se convierte en figura, destacando sobre los demás que son el fondo.

Acto seguido, el organismo moviliza sus energías para alcanzar el objeto deseado hasta que entra en contacto con él, satisface la necesidad y vuelve a entrar en reposo nuevamente.

En el esquema clásico del ciclo se identifican seis etapas sucesivas:

- a. Reposo;
- b. Sensación;
- c. Darse cuenta o formación de figura;
- d. Energetización;
- e. Acción;
- f. Contacto.

En el reposo o retraimiento el sujeto ya ha resuelto una Gestalt o necesidad anterior, y se encuentra en un estado de equilibrio, sin ninguna necesidad apremiante. Su extremo patológico puede ser el autismo.

En la sensación el sujeto es sacado de su reposo porque siente "algo" difuso, que todavía no puede definir. Como por ejemplo, puede sentir movimientos peristálticos o sonidos en su estómago, o sino cierta intranquilidad.

En el darse cuenta, la sensación se identifica como una necesidad específica (en los ejemplos anteriores, como hambre o como preocupación, respectivamente) y se identifica también aquello que la satisface: se delimita cierta porción de la realidad que adquiere un sentido vital muy importante para el sujeto, es decir, se forma una figura. En la fase de energetización el sujeto reúne la fuerza o concentración necesaria para llevar a cabo lo que la necesidad le demanda.

En la acción, fase más importante de todo el ciclo, el individuo moviliza su cuerpo para satisfacer su necesidad, concentra su energía en sus músculos y huesos y se encamina activamente al logro de lo desea. En la etapa final, el contacto, se produce la conjunción del sujeto con el objeto de la necesidad; y, en consecuencia, se satisface la misma. La etapa culmina cuando el sujeto se siente satisfecho, puede despedirse de este ciclo y comenzar otro.

En términos generales, se puede decir que el ciclo de la experiencia, dado en un contexto específico y significativo, constituye en sí misma una Gestalt. Un ciclo interrumpido es una Gestalt inconclusa; un ente que parasitará al organismo consumiendo su energía hasta verse satisfecho.

□ “Reglas” de la Gestalt :

El objetivo principal de la Terapia Gestáltica es lograr que las personas se desenmascaren frente a los demás, y para conseguirlo tienen que arriesgarse a compartir sobre sí mismos; que experimenten lo presente, tanto en la fantasía como en la realidad, en base a actividades y experimentos vivenciales. El trabajo se especializa en explorar el territorio afectivo más que el de las intelectualizaciones. *Se pretende que los participantes tomen conciencia de su cuerpo y de cada uno de sus sentidos.*

La filosofía implícita en las reglas es proporcionarnos medios eficaces para unificar pensamiento y sentimiento. Algunas de estas reglas pueden ser aplicadas como pautas para la terapia individual; sin embargo, su empleo principal se da en la terapia de grupo, en los grupos de encuentro.

Es por esto que la Terapia gestalt se acopla con la visión y meta de esta investigación. Permite sacar a luz las resistencias, a promover una mayor toma de conciencia, a facilitar el proceso de maduración; y también ejercitar la responsabilidad individual de cada participante. Las principales reglas son las siguientes:

#### a) El Principio del Ahora

Este es uno de los principios más vigorosos y más fecundos de la terapia gestalt. Con el fin de fomentar la conciencia del ahora, y facilitar así el darse cuenta, sugerimos a la gente que comunique sus experiencias en tiempo presente.

La forma más efectiva de reintegrar a la personalidad las experiencias pasadas es traerlas al presente, actualizarlas. Hacer que el sujeto se sitúe allí en fantasía y que haga de cuenta que lo pasado está ocurriendo ahora.

Para ello hacemos preguntas como las siguientes: ¿De qué tienes conciencia en este momento? ¿De qué te das cuenta ahora? ¿A qué le tienes miedo ahora? ¿Qué estás evitando actualmente? ¿Cómo te sientes en este momento? ¿Qué deseas?

#### b) La Relación yo-tú

Con este principio procuramos expresar la idea de que la verdadera comunicación incluye tanto al receptor como al emisor. Al preguntar ¿A quién le estás diciendo eso? se le obliga al sujeto a enfrentar su renuencia a enviar el mensaje directamente al receptor, al otro. De este modo suele solicitársele al paciente que mencione el nombre de la otra persona; que le haga preguntas directas ante cualquier duda o curiosidad; que le exprese su estado de ánimo o su desacuerdo, etc.

Se busca que tome conciencia de la diferencia que hay entre "hablarle a" su interlocutor y "hablar" delante de él. ¿En qué medida estás evitando tocarlo con tus palabras? ¿Cómo esta evitación fóbica para el contacto se expresa en tus gestos, en el tono de tu voz, en el rehuir su mirada?

#### c) Asumir la Propiedad del Lenguaje y la Conducta

O sea, responsabilizarse de lo que se dice y/o se hace. Esto se vincula directamente con el lenguaje personal e impersonal. Es común que para

referirnos a nuestro cuerpo, a nuestras acciones o emociones, utilicemos la segunda o tercera persona.

"Me causas pena" en lugar de "Yo siento pena"; "Mi cuerpo está tenso" en lugar de "Yo estoy tenso", etc. Merced al simple recurso de convertir el lenguaje impersonal en personal aprendemos a identificar mejor la conducta y a asumir la responsabilidad por ella.

Como consecuencia, es más probable que el individuo se vea más como un ser activo, que "hace cosas", en lugar de creerse un sujeto pasivo, al que "le suceden cosas". Las implicancias para la salud mental y para dejar atrás nuestras "neurosis" son obvias.

d) En Gestalt está prohibido decir "no puedo"; en su lugar se debe decir "no quiero", esto es, ser asertivo

Ello debido a que muchas veces el sujeto se niega a actuar, a experimentar, a entrar en contacto, descalificándose antes de intentarlo siquiera. No se puede obligar a la persona a hacer algo que no desea, pero sí se le puede exigir responsabilidad, a asumir las consecuencias de su decisión evasiva, para lo cual un honesto "no quiero" es lo más adecuado.

Del mismo modo, también deben evitarse o hacer que el paciente se de cuenta de sus "peros", "por qué", "no sé", etc. Hay que recordar que en el ser humano el lenguaje es uno de los medios de evitación por excelencia: se puede hablar de todo y no entrar en contacto con nada, poner entre nosotros y la realidad una muralla de palabras.

e) El Continuo del Darse Cuenta

El dejar libre paso a las experiencias presentes, sin juzgarlas ni criticarlas, es algo imprescindible para integrar las diversas partes de la personalidad. No buscar grandes descubrimientos en uno mismo, no "empujar el río", sino dejarlo fluir solo, libremente.

f) No Murmurar

Toda comunicación, incluso las que se supone son "privadas" o que "no interesan al grupo", debe ventilarse abiertamente en él o en su defecto evitarse. Las murmuraciones, los cuchicheos sobre los demás, las risitas cómplices, son evitaciones, formas de rehuir el contacto, además de faltar el respeto al grupo e ir contra su cohesión al establecer temas "que no le competen" en su presencia. Esta regla tiene por fin el promover sentimientos e impedir la evitación de sentimientos.

g) Traducir las preguntas en afirmaciones; salvo cuando se trata de datos muy concretos

Preguntas como "¿Puedo ir al baño? ¿Me puedo cambiar de sitio? ¿Me puedo ir?", etc., deben ser traducidas como "Quiero ir al baño; Me quiero cambiar de sitio; Me quiero ir".

Así, el preguntón asume su responsabilidad y las consecuencias de lo que afirma, en lugar de adoptar una postura pasiva y de proyectar su responsabilidad en el otro, a fin de que él le dé la autorización.

h) No interpretar ni buscar "la causa real" de lo que el otro dice. Simplemente escuchar y darse cuenta de lo que uno siente en función a dicho contacto.

i) Prestar atención a la propia experiencia física, así como a los cambios de postura y gesto de los demás

Compartir con el otro lo que se observa, lo obvio, mediante la fórmula de "ahora me doy cuenta de..."

j) Aceptar el experimento de turno

Correr riesgos al participar en la discusión.

k) Considerar, aunque no se haga explícito, que *todo lo dicho y vivido en el grupo es estrictamente confidencial.*



La vida de la mayoría de los individuos, se enriquece por la presencia de personas que cuidan de ellos y a quienes éstos sienten cercanos. La familia es todavía la fuente primaria de apoyo emocional, y en la edad avanzada, ésta adquiere una importancia mayor. Cuando se llega a la vejez, se considera que siempre se va a estar rodeado de familia y de personas que velarán por el bienestar físico y mental del anciano, sin embargo, existen casos de personas abandonadas por sus familiares en asilos u hospitales que ven terminar su vida solos, tristes y enfermos. Para que esto no ocurra, se debe participar activamente con el adulto mayor y conducirlo a hacer de su última etapa de vida, un período agradable y placentero.

Por esta razón, una vejez plena de sentido, es aquella en la que predomina una actitud contemplativa y reflexiva, reconciliándose con sus logros y fracasos, y con sus defectos. Se debe lograr la aceptación de uno mismo y aprender a disfrutar de los placeres que esta etapa brinda. Es aquí donde entonces, hay que prepararse activamente para envejecer, para poder enfrentar la muerte sin temor, como algo natural, como parte del ciclo de vida.

### 1.3 Hipótesis

La terapia de grupo gestalt fortalece la salud mental y modifica el auto-concepto negativo que el adulto mayor institucionalizado tiene de sí mismo.

#### 1.3.1 Variable Independiente y sus Indicadores

- Variable Independiente :

La aplicación de la terapia de grupo gestalt, enfocada hacia el fortalecimiento de la salud mental.

- Indicadores :

La variable independiente se midió mediante :

- Lucidez en el manejo de su realidad.
- Perseverancia para concluir actividades.
- Estado de ánimo ante su permanencia en el asilo.

- Discurso estructurado al momento de entablar cualquier tipo de conversación.

### 1.3.2 Variable Dependiente y sus Indicadores

- Variable Dependiente :

La modificación del auto-concepto negativo que el adulto mayor institucionalizado maneja.

- Indicadores :

Los mayores indicadores de la variable independiente son :

- Inseguridad ante la carencia de independencia.
- Agresividad como respuesta al no poder tomar sus propias decisiones.
- Aislamiento por no querer enfrentar su realidad.
- Baja autoestima por haber sido abandonados y olvidados.
- Poca participación por la falta de motivación.

## CAPITULO II

### PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 2.1 Selección de la muestra

El Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León atiende dentro de sus instalaciones un asilo, con una población aproximada de 79 adultos mayores, comprendido tanto por mujeres como por hombres.

La escolaridad de estas personas es limitada, algunos de ellos manifiestan poder manejar otro tipo de “conocimientos”, como lo son los oficios de carpintería o panadería. Dicha población en su mayoría, son procedentes del interior del país, habiendo una minoría que procede de ésta ciudad capital. No se puede mencionar con exactitud el lugar de procedencia de los mismos, pues como son personas que han sido abandonadas en el hospital y, luego de ello fueron recluidas en el asilo, los datos y direcciones que se tienen de ellos, en el mayor de los casos son falsos.

Su nivel socioeconómico es bajo e ingresos insuficientes, debido a que no cuentan con ningún ingreso económico y los que lo tienen, en este caso algunos que reciben una pensión, prefieren donar su dinero al asilo, que es quien los atiende, les da alojamiento y alimentación. Su nivel educativo varía según su procedencia, puesto que dentro del conglomerado existen profesionales universitarios, maestros, carpinteros, etc reduciéndose así el número de aquellos que saben leer y escribir. Al residir dentro de la institución, ésta les presta muchos servicios, entre los que se encuentran las terapias. Los diferentes tipos de terapia que en dicho lugar se brindan, son de tipo físico, ocupacional, psicológico o todas ellas. La población a tomar en cuenta para el desarrollo de la investigación, estuvo conformada por adultos mayores hombres y mujeres residentes del asilo, formado por 7 mujeres y 8 hombres, cuyo razonamiento lógico reunió las características de un pensamiento y discurso coherente que les permitió participar en un grupo de terapia gestalt.

El tipo de muestra que se utilizó para ello, es la denominada aleatoria o al azar, puesto que ésta permite que cada uno de los participantes sean seleccionados y tengan todas las mismas oportunidades.

## 2.2 Estrategia Metodológica

Para la realización de la investigación de campo, se efectuaron las siguientes etapas.

- Etapa I Contacto con la institución: Se iniciaron charlas con el director del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, para adquirir los permisos correspondientes para trabajar con los adultos mayores asilados dentro de dicha institución.
- Etapa II Observación del lugar: Contando con el apoyo de la institución y del personal, se procedió a visitar de manera regular el asilo, para conocer la interacción personal de cada paciente con su entorno físico y social.
- Etapa III Realización de Entrevistas: Se entrevistó al personal y a los pacientes, con el fin de ubicar cuántos de éstos últimos, reunían las características requeridas para ser partícipes de una serie de terapias grupales gestálticas.
- Etapa IV Inicio de las Terapias Grupales: Se establecieron los días lunes, martes y jueves, en el horario de 10 a.m. a 12 del medio día, durante dos meses, para realizar las terapias grupales gestálticas con el grupo seleccionado; estando conformado en un inicio por ocho mujeres y seis hombres. De los cuales tres mujeres desistieron de su participación y uno hombre lamentablemente falleció. Dando lugar a que la muestra se redujera a diez participantes, quedando cinco hombres y cinco mujeres. Se solicitaron los permisos necesarios para que el comedor de mujeres fuese el punto de reunión para cada una de las terapias grupales gestálticas. Media hora antes, del inicio de cada sesión, se procedió a buscar a cada paciente, ya fuese para recordarles su presencia en las reuniones o para apoyarles en su traslado, por algún impedimento físico.

- Etapa V. Proceso de Reevaluación: Luego de cuatro semanas, la participación se tornó constante y activa, haciendo innecesario el llamado a los pacientes que no tenían ningún impedimento físico. Al finalizar el tiempo estipulado de trabajo de campo con los pacientes, se llevó a cabo una re-evaluación, con el fin de conocer la efectividad de las terapias grupales gestálticas a lo largo del proceso.

### 2.3 Técnicas y Procedimientos de Trabajo

Dentro de las técnicas que se utilizaron están: Observación, Entrevista y Cuestionario.

- Observación: La observación es una "técnica que permite la indagación de manera atenta, de los diferentes hechos y acontecimientos que se presenten dentro o fuera de un recinto"<sup>5</sup>. Ésta técnica se aplicó dentro de las instalaciones del asilo, tanto para el personal, como para los asilados al momento de dar inicio con la investigación. La técnica de la observación permitió determinar cómo fue el comportamiento del personal y los asilados dentro de la institución y cómo fue su desenvolvimiento al haber personas ajenas a ella.
- Entrevista: La entrevista permitió conocer la visión general y propia que tiene cada uno de los participantes, tanto al inicio como al final de la investigación. La entrevista realizada es la denominada cerrada, debido a que "cada pregunta está completamente prevista, con un orden y una forma para ser planteadas"<sup>6</sup>. Ésta se ejecutó al momento de darle inicio y fin al trabajo propuesto únicamente a los adultos mayores.
- Cuestionario: "Serie de preguntas que se le realizan a determinada persona, con el fin de descubrir algo"<sup>7</sup>. El instrumento se aplicó a los adultos mayores al inicio y al final de la investigación, permitió acceder a la idea previa y posterior, que el adulto mayor de dicha institución tiene de sí mismo y de sus compañeros.

---

<sup>5</sup> Del Toro Ariel Diccionario Larousse, Editorial Larousse. España. 1968. Pág.1985

<sup>6</sup> Bleges José. La Entrevista Psicológica. Editorial Print. México. 1999. Pág. 110

<sup>7</sup> Del Toro Ariel OP.CIT Pág.1905

## 2.4 Instrumentos de Recolección de Datos

Luego de plantear el problema a estudiar, se inició con el trabajo pertinente a los instrumentos de recolección de datos. Tomando los instrumentos antes mencionados : entrevista, cuestionario y observación.

- Observación: La observación que se realizó es la denominada no estructurada, debido a que no tubo un patrón a seguir y se pudo tomar en cuenta todas aquellas características que se consideraron como importantes para la realización de la investigación, como el entorno físico, ambiente laboral, interacción del personal con los asilados, interacción de las investigadoras con la población y la colaboración multidisciplinaria de la institución con las investigadoras.
- Entrevista: Este instrumento constó de diez preguntas abiertas, que buscaban una descripción más explícita, por parte del adulto mayor, del por qué se encuentran asilados y su sentir al respecto de ello. Pretendió describió el sexo, edad, y procedencia de cada participante.
- Cuestionario: El instrumento constó de 21 preguntas cerradas, que estableció una relación más concreta sobre el estado emocional del participante. Las preguntas 1,3 y 8 pretendían medir la importancia de la visita familiar para el adulto mayor. La 2,6,11 y 16, la sociabilidad con los demás asilados. La 4,5,9 y 10, la constancia en las actividades que se proponen realizar y la capacidad de dar inicio a nuevas actividades. Las 7 y 12, buscaron identificar algún tipo de liderazgo. Las preguntas 13 y 14, cuán frecuente es su recreación y qué tan rutinarias son sus actividades. Las preguntas 15 y 19, pretendían identificar cuán pasivos son los participantes. Las preguntas 17, 18, 20, y 21 dieron a conocer cuál es el grado de satisfacción personal de cada uno de los participantes.(ver anexo No.3).

## 2.5 Técnicas de Análisis Estadístico, Descripción e Interpretación de Datos

La muestra que se tomó para realizar la aplicación y validación de la terapia de grupo gestalt, fue elegida a través de una técnica de muestreo de carácter intencionado o aleatorio. Debido a que no toda la población ostentó un

discurso coherente que le permitiera ser partícipe de una terapia de grupo gestalt.

Para dar inicio al análisis estadístico de los datos obtenidos se hizo uso de la estadística descriptiva, para realizar un análisis porcentual, con el fin de identificar las áreas de mayor conflicto, ante las necesidades afectivas que presentaron los adultos mayores institucionalizados.

Debido a que la interpretación de resultados tuvo lugar a través de la comparación previa y posterior, de la participación en la terapia de grupo gestalt, la estadística que más se adecuó a nuestras necesidades fue la no paramétrica. Puesto que se procesaron los datos obtenidos con el fin de comprobar, en qué grado se logró modificar el auto-concepto negativo de cada participante.

## **CAPITULO III**

### **PRESENTACION, ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS**

#### **3.1 Presentación**

Por naturaleza el hombre es un ser social, que por salud mental se desenvuelve en un ámbito en donde las relaciones interpersonales, son parte importante de su desarrollo. Este proceso ocasionalmente se ve truncado, cuando el ser humano atraviesa situaciones de aislamiento, abandono, dependencia o posible discapacidad física que pueden llegar a alterar su estilo de vida. Estas situaciones se evidencian cuando una persona es internada en una institución pasando muchos años dentro de ella, al grado de convertirse en su nuevo hogar, como es el caso de la población participante en ésta investigación; que al estar tanto tiempo confinados dentro de la institución, pasan a formar parte del grupo de los “adultos mayores”, debido a que llevan casi toda una vida en una institución que los acogió y que por no contar con familiar alguno o con el olvido y rechazo de los mismos, consideran que el asilo es su único hogar, haciendo que el mundo en el que desenvuelven sea difícil y monótono.

El mundo del adulto mayor es complicado, máxime si se encuentra desvalorizado y con deficiencias en su salud mental. Para trabajar salud mental con ésta población en particular, los adultos mayores institucionalizados dentro de las instalaciones del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, se idearon varios instrumentos que permitieron conocer su entorno, su interacción con los demás compañeros, con el personal encargado de su cuidado y ubicar al grupo de participantes con los que se pudiera trabajar.

#### **3.2 Resultados obtenidos a través de las técnicas e instrumentos utilizados**

##### **3.2.1 Descripción de los datos obtenidos en la guía de observación**

La aplicación de la guía de observación, permitió tener una imagen clara, del lugar de trabajo, el contexto en que se desenvuelven las personas, así



como del grupo de adultos mayores participantes de ésta investigación. Estas personas llegaron al Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León como pacientes generales, ya fuese por algún golpe, enfermedad o accidente sufrido; con el tiempo muchos de ellos fueron olvidados, hasta el punto de quedar abandonados.

Otro grupo de pacientes han estado internos en el asilo desde pequeños, algunos a partir de los 9 años, debido a que en su niñez fueron personal de servicio que se quedaron sin patronos, al no tener familiar alguno, se les permitió vivir en el asilo para no quedar en la calle, teniendo como su hogar el asilo que les presta albergue y admite a aquellos adultos mayores que por su propio gusto se encuentran allí. La mayor parte de los adultos mayores participantes, se mostraron muy interesados y deseosos de dar inicio con el trabajo propuesto, en éste caso, las terapias grupales gestálticas. Sin embargo, tres de las personas incluidas en la investigación, desistieron de su participación, por carecer de ánimo, iniciativa y ser introvertidos.

Los comportamientos y actitudes, que fueron observados entre pacientes, enfermeros y enfermeras, siempre guardaron las normas de respeto necesarias para una convivencia sana. En otros casos pudo observarse además, que por parte del personal existió flexibilidad ante las solicitudes de permisos que los ancianos hacían, aquellos que aun tienen familia y se hacen responsables de ellos en cada salida. También se observaron ocasionalmente, muestras de afecto físicas y verbales por parte de los ancianos, hacia el personal que se encarga de su cuidado, hacia el psicólogo, cuando éste, en lugar de citarlos en su clínica les hacía una visita y hacia las investigadoras. A pesar de que esta situación era aprobada por los ancianos, se descubrieron actitudes de rechazo ante cualquier intención de cambio en su rutina.

En cuanto a las condiciones ambientales de la institución, se pudo observar que el espacio físico es bastante amplio en cuanto a vivienda para los ancianos se refiere, ya que cuenta con las áreas adecuadas para su locomoción, pero para los fines necesarios en la realización del trabajo con los adultos mayores, se puede mencionar que no existía un espacio lo

suficientemente apto y grande, para llevar a cabo las terapias grupales gestálticas.

Para conocer el funcionamiento general del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, en especial el funcionamiento del asilo, se platicó con las autoridades del mismo recabando importante información. Un dato interesante, es que a pesar de contar con una clínica psicológica, los ancianos no asisten a ella, sin embargo, disfrutan de las visitas que el psicólogo les hace en el área donde se desenvuelven. Esto sugiere que los ancianos al ser citados directamente, se incomodan ante la idea que manejan, de que ir a la clínica con el psicólogo, es equivalente a padecer a una enfermedad mental. Por esta razón, los adultos mayores prefieren que el psicólogo se acerque a ellos en forma de visita amistosa. La observación también permitió conocer que el asilo de manera fortuita, cuenta con la colaboración de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, entre las que se pueden mencionar a la municipalidad capitalina, sociedades anónimas y colegios, entre otros, que se encargan de programar actividades recreativas, tanto internas como externas para los pacientes asilados.

### 3.2.2 Descripción de los datos obtenidos en la guía de cuestionario No.1

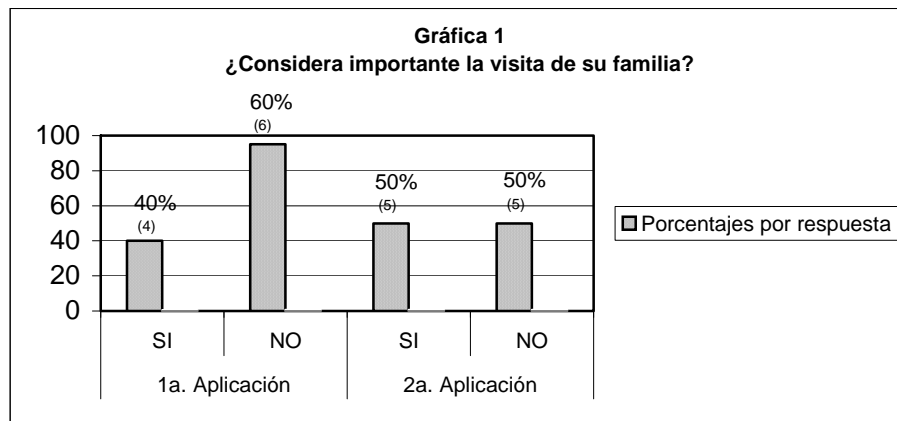
Luego de hacer report con los adultos mayores, se aplicó la guía de cuestionario No.1 con el fin de identificar a los posibles participantes de una terapia de grupo gestalt, que contaran con un lenguaje articulado, un discurso estructurado y estuvieran lúcidos.

Los participantes fueron atendidos en un sólo grupo, este grupo estuvo conformado por cinco hombres y cinco mujeres, pretendiendo de esta manera hacer el grupo mixto, para que la aceptación e interacción de géneros, fuese parte de los resultados positivos de participar en una terapia grupal gestáltica, esto, debido a que las mujeres, mostraban cierto recelo ante la idea de relacionarse más allá de un saludo cordial con los hombres participantes. Las técnicas propias de la terapia de grupo gestalt, estuvieron apoyadas por algunos temas generales que se abordaron dentro de las actividades de las terapias grupales, siendo trabajados: concepto de sí mismo, habilidades y

destrezas personales, virtudes y defectos, valorización de la familia, relaciones interpersonales, creencias teológicas, influencia del pasado y experimentación de lo real (ver anexo No.4).

### 3.2.3 Descripción de los datos obtenidos en la guía de cuestionario No.2

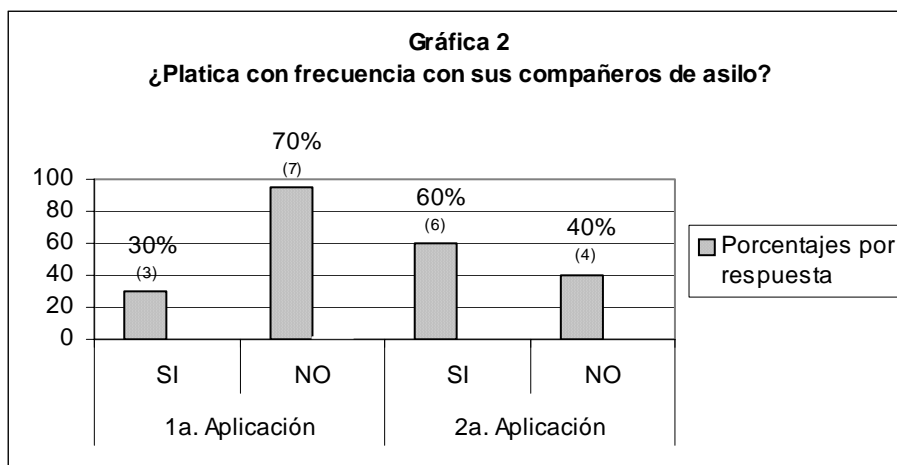
Los datos que se obtuvieron son gráficamente representados a continuación en su primera y segunda aplicación.



Fuente: Datos obtenidos en la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, realizada a los adultos mayores del asilo del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, en el periodo de febrero 2006 y septiembre 2007

#### ➤ Interpretación

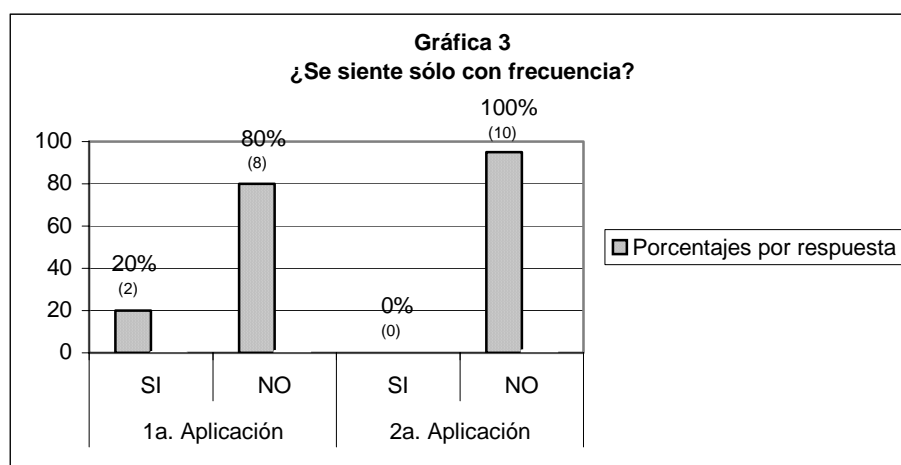
La comparación entre la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, revelan que la variación en las respuestas de las personas que consideran importante la visita de su familia, no es muy significativa. Esto debido a que como muchos de los adultos mayores han sido abandonados por sus familiares, la espera de una visita ya no es lo más importante para ellos, pues saben que esa visita puede prolongarse en la espera o simplemente no llegar.



Fuente: Datos obtenidos en la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, realizada a los adultos mayores del asilo del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, en el periodo de febrero 2006 y septiembre 2007

➤ Interpretación

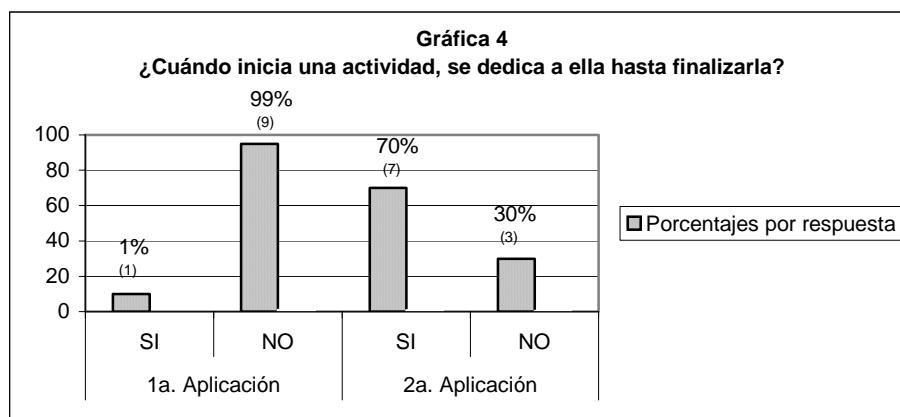
La variación entre la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, es un indicador de que los adultos mayores participantes de una terapia de grupo gestalt, permiten la creación de lazos afectivos, la aceptación personal, diversidad de géneros dentro del grupo y la ubicación de similitudes con uno o más de los participantes. Todo lo anterior, debido a que teniendo un contacto más allá del saludo diario, los ancianos pudieron darse cuenta que el ser diferentes, en todo aspecto, dentro de un grupo de trabajo, da lugar a que cada uno se conozca como realmente es, cada uno con sus cualidades y defectos que le hacen ser único dentro de un grupo.



Fuente: Datos obtenidos en la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, realizada a los adultos mayores del asilo del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, en el periodo de febrero 2006 y septiembre 2007

➤ Interpretación

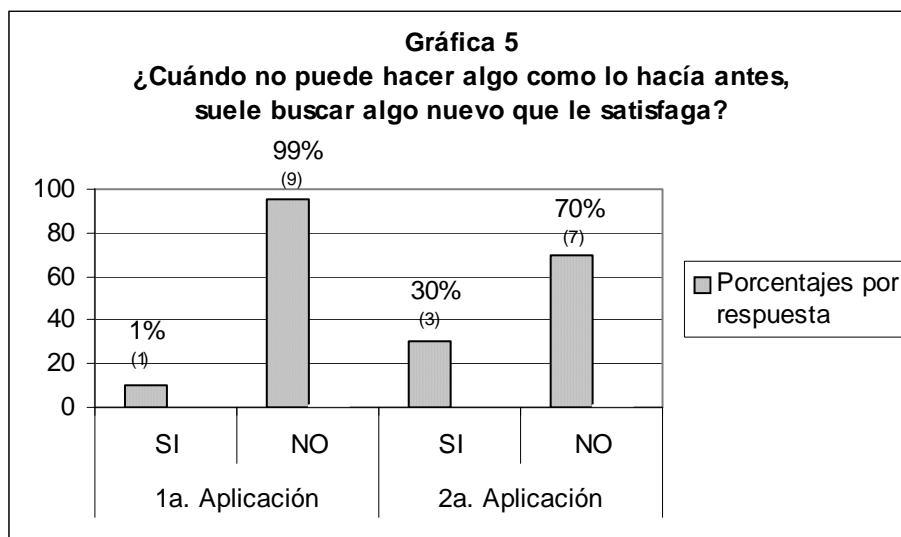
Al llevar a cabo la terapia de grupo gestalt con los adultos mayores, se evidenció que luego de una segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, los resultados se transformaron al constatar que la soledad que sentían desapareció al compartir más con el grupo participante. Esto debido a que antes de la participación de los ancianos en las terapias grupales, su contacto con los demás estaba reducido a un saludo, pero luego de la participación en las terapias, salieron a relucir temas en común tratados durante el trabajo grupal, que luego se convirtieron en temas de conversación para los ancianos que participaron en las terapias de grupo gestalt.



Fuente: Datos obtenidos en la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, realizada a los adultos mayores del asilo del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, en el periodo de febrero 2006 y septiembre 2007

➤ Interpretación

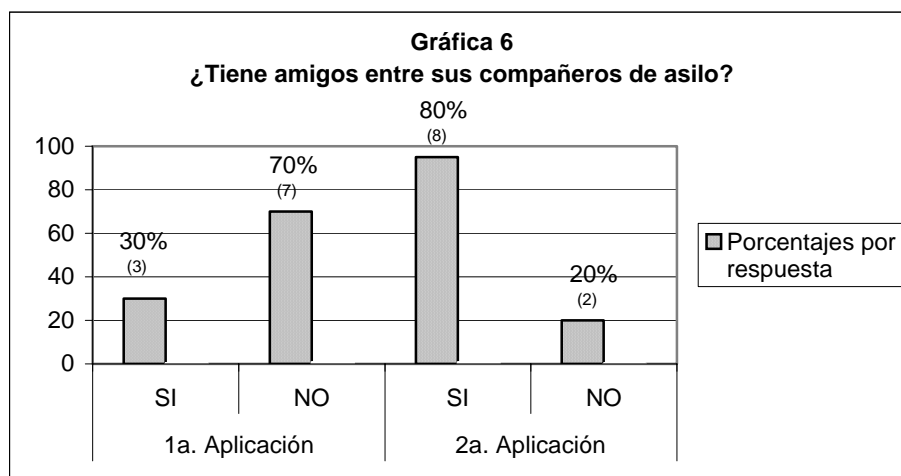
En la respuesta a esta pregunta, se evidencia diferencia entre lo que solían dejar inconcluso los participantes al momento de iniciar una actividad “x”, con lo que se indica en la segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, señalando que al cabo del trabajo grupal realizado, el interés por darle fin a una actividad, aumento positiva y significativamente. Esto, debido a que el trabajo en grupo realizado con los ancianos, les permite creer nuevamente en si mismos y en sus capacidades que consideraban perdidas.



Fuente: Datos obtenidos en la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, realizada a los adultos mayores del asilo del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, en el periodo de febrero 2006 y septiembre 2007

➤ Interpretación

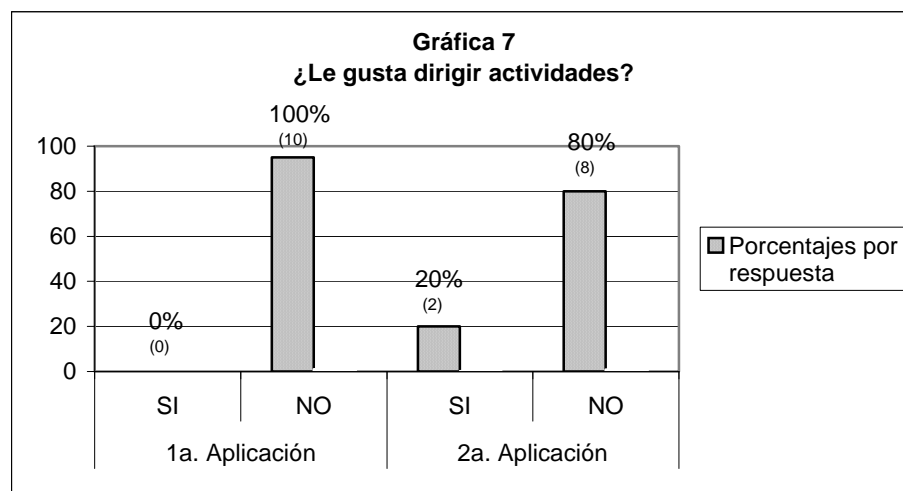
La respuesta obtenida a esta interrogante, muestra que en una segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, solamente dos personas cambiaron de parecer. Esto debido a que dentro del asilo no existen actividades que les permitan la innovación de ideas, la falta de motivación y la poca iniciativa que demuestran los ancianos ante la mayoría de actividades que les sean propuestas.



Fuente: Datos obtenidos en la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, realizada a los adultos mayores del asilo del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, en el periodo de febrero 2006 y septiembre 2007

➤ Interpretación

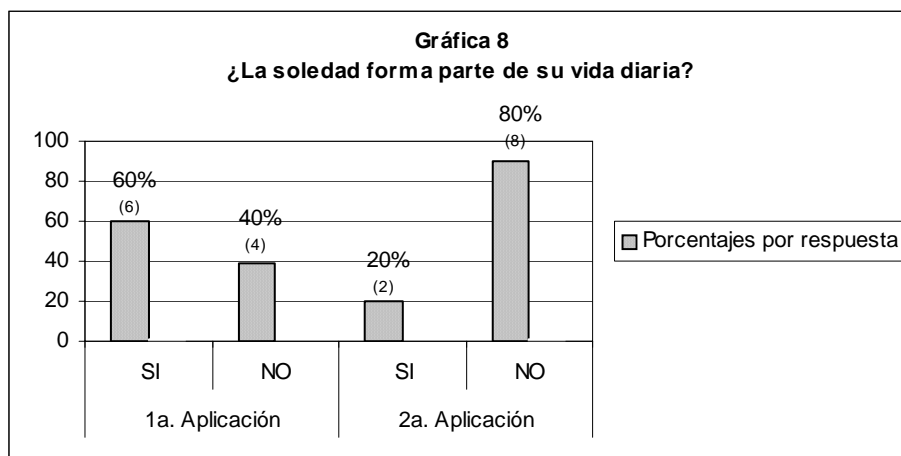
La variación en la respuesta a esta pregunta, durante la aplicación de la guía de cuestionario No.2, indica que los participantes después de atravesar el proceso de una terapia de grupo gestalt, dieron pie a la aceptación de sus compañeros y al aumento de confianza entre ellos mismos. Esto debido a que al momento de iniciar con las terapias grupales gestálticas, los ancianos se conocían de vista, más no conocían las historias que cada uno de ellos tenía por contar, ni las cosas que tenían en común.



Fuente: Datos obtenidos en la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, realizada a los adultos mayores del asilo del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, en el periodo de febrero 2006 y septiembre 2007.

➤ Interpretación

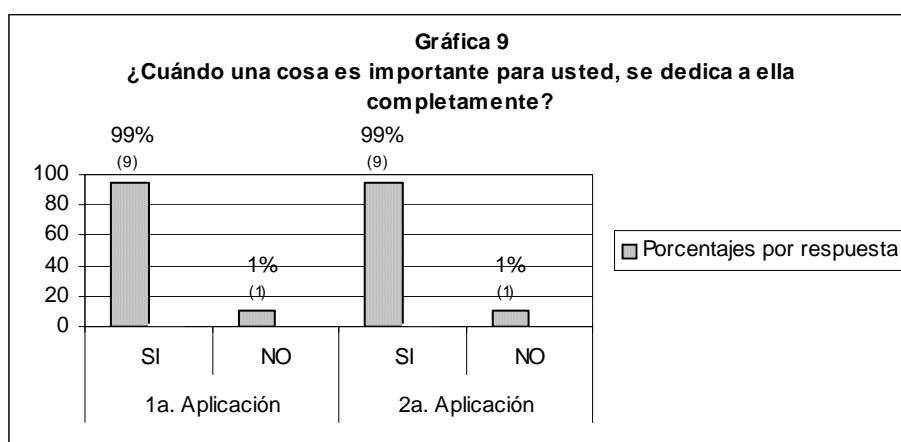
En esta gráfica podemos interpretar, que pese a una segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, la variación obtenida no fue significativa, debido a que a la mayoría de los adultos mayores participantes de la terapia de grupo gestalt, no les interesó el poder dirigir el grupo de trabajo o actividad alguna, sino más bien prefirieron ser solamente participantes. Esto debido a que dentro de la sociedad se considera al adulto mayor institucionalizado que tiene una discapacidad física, como a alguien que no puede hacer las cosas por sí mismo, alguien al que hay que tenerle lástima y compasión, creando en ellos dependencia y escasez de liderazgo.



Fuente: Datos obtenidos en la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, realizada a los adultos mayores del asilo del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, en el periodo de febrero 2006 y septiembre 2007

➤ Interpretación

Después de la segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, el número de respuestas afirmativas disminuyó, demostrando que los ancianos luego de un proceso regenerativo, a través del trabajo de las terapias grupales gestálticas, manifiestan que el hecho de haber sido abandonados, no significa que estén solos; y que en sus compañeros pueden descubrir una compañía agradable. Porque el saber que alguien más comparte sus ideas, creencias, gustos, etc, es una forma de sentirse apoyado y dejar de creer que se está solo.

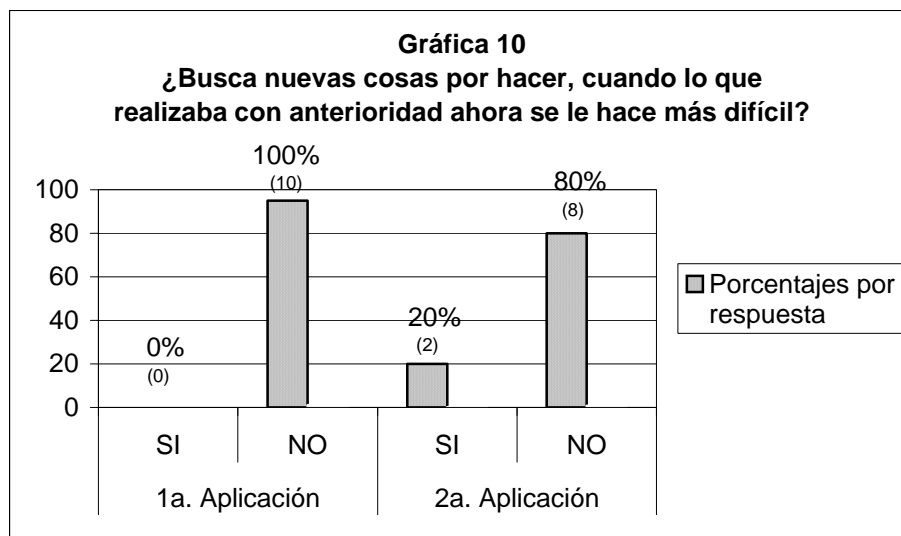


Fuente: Datos obtenidos en la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, realizada a los adultos mayores del asilo del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, en el periodo de febrero 2006 y septiembre 2007



➤ Interpretación

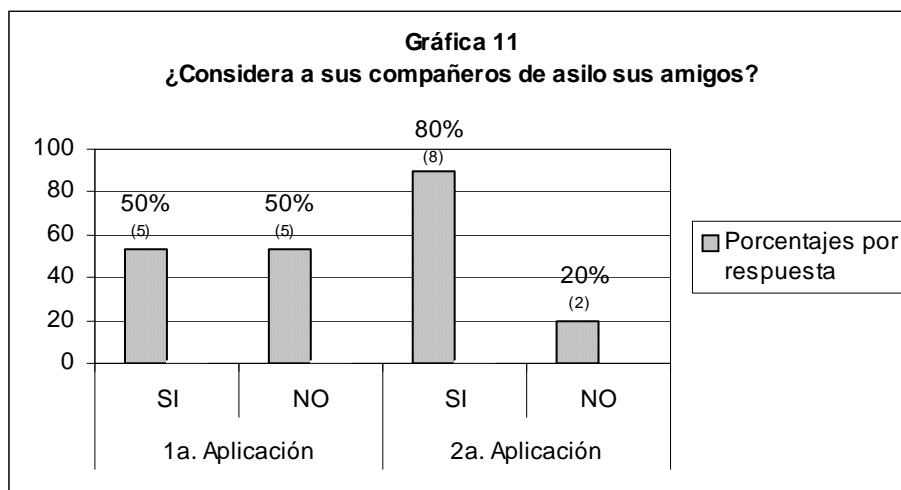
Esta gráfica demuestra que pese a la primera aplicación de la guía de cuestionario No.2, la segunda aplicación, no sufrió ninguna alteración en los resultados. Sin embargo, es interesante señalar que las preguntas No.4 y No.9 tienen relación, pero sus respuestas se contradicen durante la primera aplicación, exponiendo que la veracidad en estas dos preguntas, no es confiable.



Fuente: Datos obtenidos en la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, realizada a los adultos mayores del asilo del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, en el periodo de febrero 2006 y septiembre 2007

➤ Interpretación

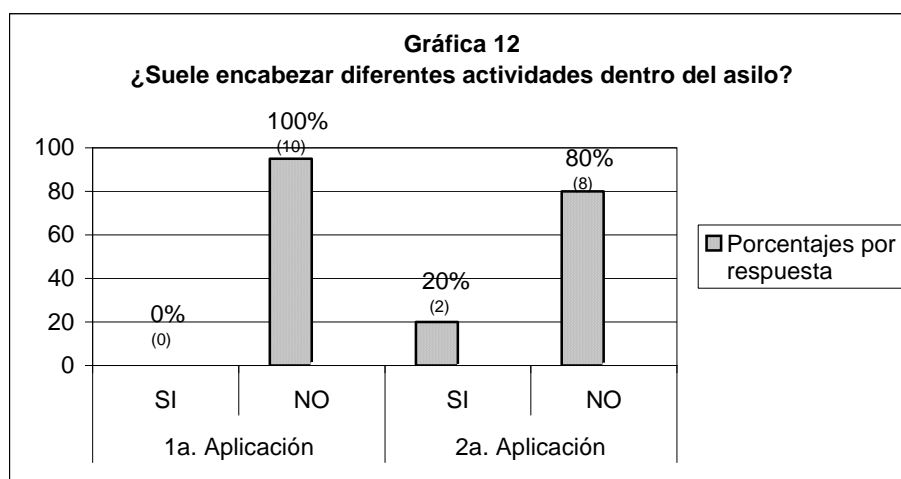
Lo que se puede concluir en ésta gráfica, es que tanto en la primera como en la segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, las respuestas que guardan relación con las de la pregunta No.5, no varían significativamente, debido a que en el asilo no tienen la oportunidad de modificar su rutina. Por ello los ancianos partícipes, caen en la dependencia física, emocional y la falta de creatividad.



Fuente: Datos obtenidos en la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, realizada a los adultos mayores del asilo del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, en el periodo de febrero 2006 y septiembre 2007.

➤ Interpretación

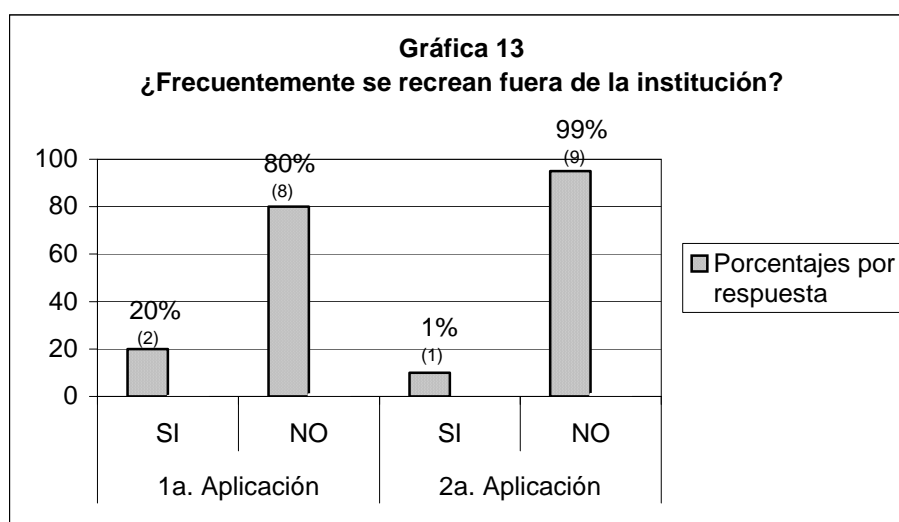
La relación existente entre las repuestas obtenidas de la pregunta No.6 y la No.11, tanto en la primera como en la segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, refleja que la participación de los ancianos en una terapia de grupo gestalt, fortalece las relaciones interpersonales. Pues se ubican las similitudes y diferencias que existen dentro del grupo de ancianos participantes de una terapia de grupo gestalt.



Fuente: Datos obtenidos en la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, realizada a los adultos mayores del asilo del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, en el periodo de febrero 2006 y septiembre 2007

➤ Interpretación

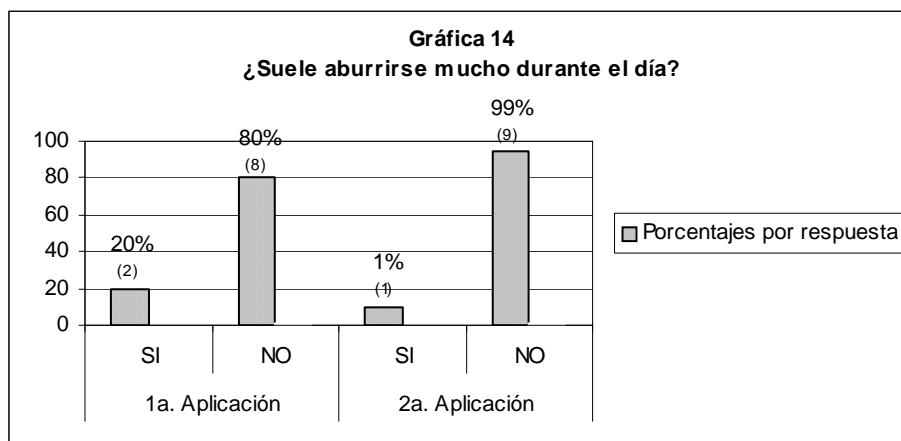
Al identificar la relación de ésta pregunta, con la pregunta No.7, se puede observar que los resultados obtenidos en la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, indican el poco interés de los adultos mayores en encabezar cualquier tipo de actividad. Esto debido a que les gusta más ser partícipes que dirigentes o líderes.



Fuente: Datos obtenidos en la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, realizada a los adultos mayores del asilo del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, en el periodo de febrero 2006 y septiembre 2007

➤ Interpretación

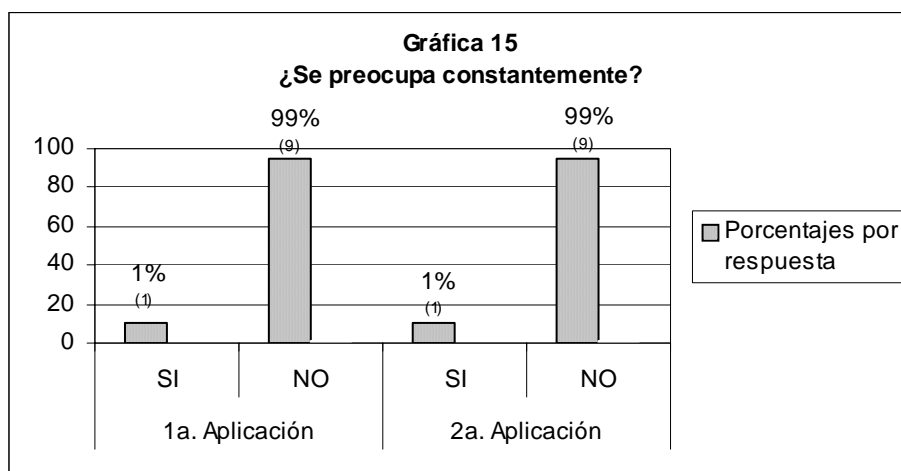
Las respuestas obtenidas en la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, presentan el hecho de que la institución, donde se encuentra el asilo, no cuenta con los recursos económicos para recreación de los adultos mayores, esto debido a que el hospital se mantiene con un presupuesto ajustado y con donaciones externas.



Fuente: Datos obtenidos en la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, realizada a los adultos mayores del asilo del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, en el periodo de febrero 2006 y septiembre 2007

➤ Interpretación

La variación entre las respuestas de la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, comprueba que dentro del asilo, los ancianos no realizan actividades diversas. Por lo que participar en la terapia grupal, les brindó una opción viable contra el aburrimiento.

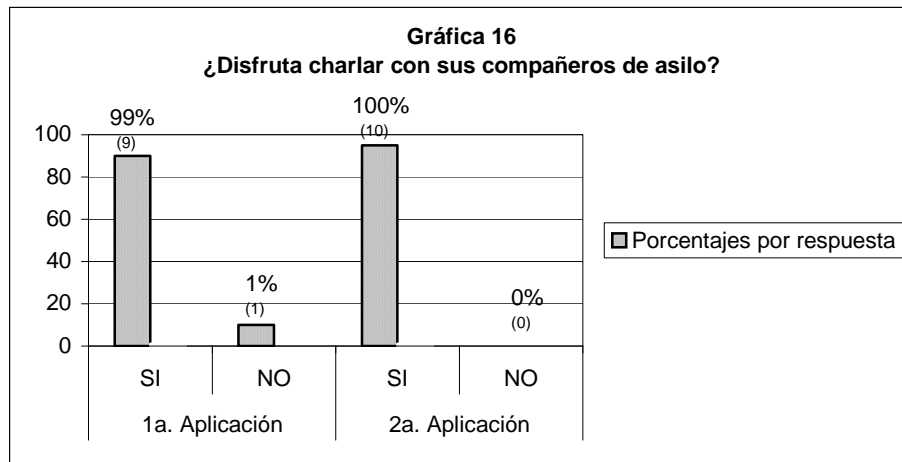


Fuente: Datos obtenidos en la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, realizada a los adultos mayores del asilo del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, en el periodo de febrero 2006 y septiembre 2007.

➤ Interpretación

En la respuesta a esta pregunta, los ancianos expresan su desinterés hacia el futuro, debido a que consideran una pérdida de tiempo el

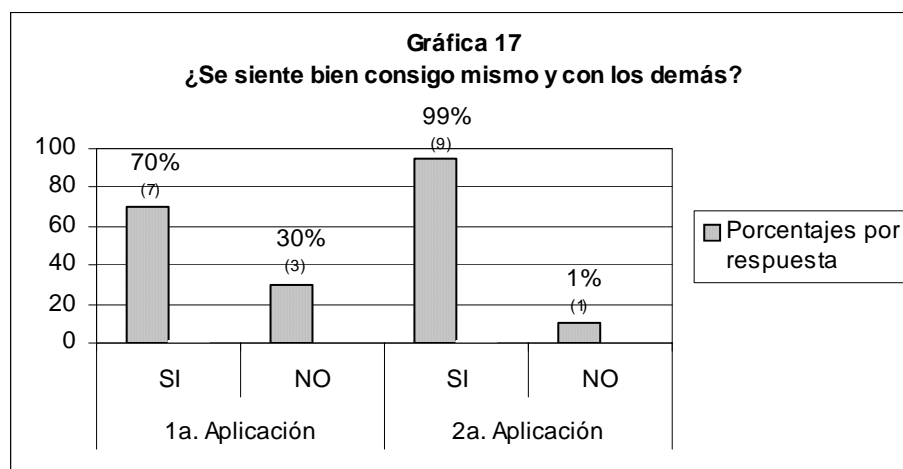
preocuparse por cosas que carecen de importancia, puesto que el asilo cubre sus necesidades básicas.



Fuente: Datos obtenidos en la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, realizada a los adultos mayores del asilo del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, en el periodo de febrero 2006 y septiembre 2007

➤ Interpretación

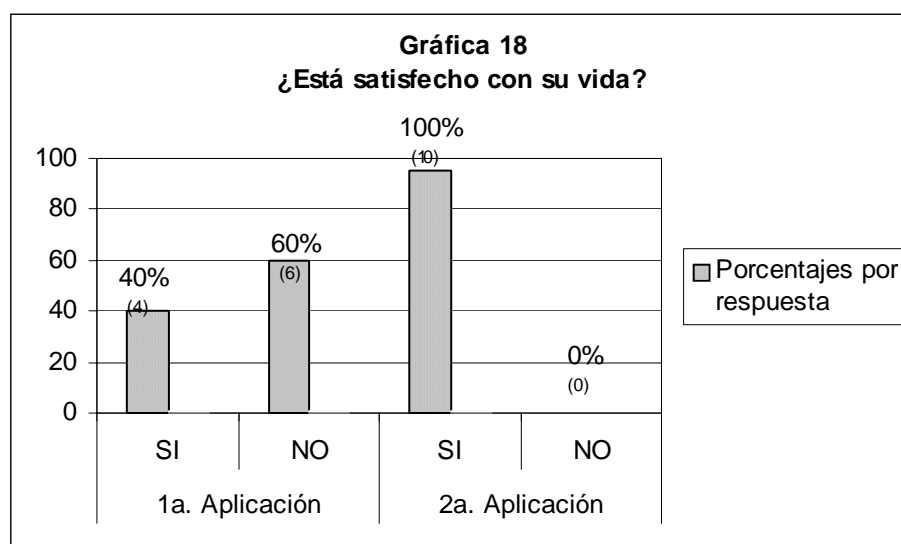
A pesar de la variación en ambas aplicaciones de la guía de cuestionario No.2, los resultados no dejan de ser positivos. Esto debido a que antes de que los ancianos participantes, formaran parte de la terapia de grupo gestalt, expresaron que relacionarse con sus compañeros de asilo les resulta entretenido y agradable.



Fuente: Datos obtenidos en la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, realizada a los adultos mayores del asilo del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, en el periodo de febrero 2006 y septiembre 2007

➤ Interpretación

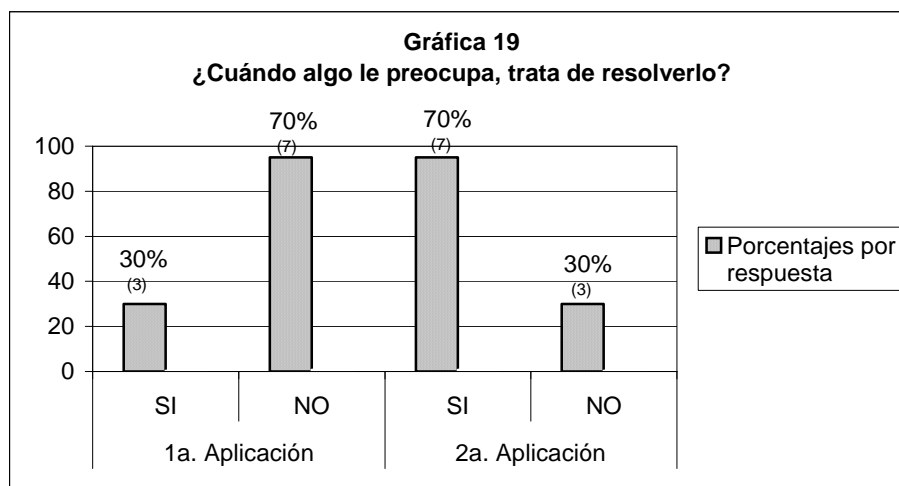
La comparación entre ambas aplicaciones representadas en ésta gráfica, supone que el auto-concepto negativo, que alguno de los participantes manejaba, fue modificado gradualmente, a través de la terapia de grupo gestalt.



Fuente: Datos obtenidos en la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, realizada a los adultos mayores del asilo del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, en el periodo de febrero 2006 y septiembre 2007

➤ Interpretación

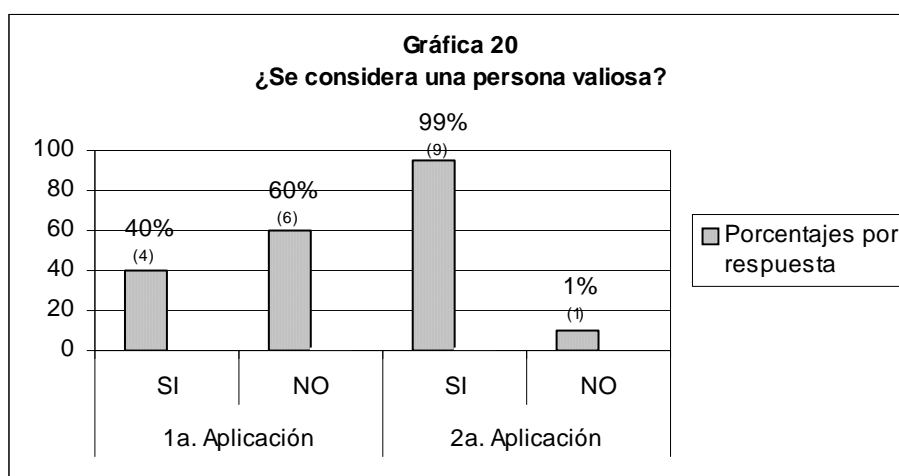
Guardando relación con la pregunta anterior, el cambio evidenciado en una segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, se justifica al momento de que los adultos mayores participantes de la terapia de grupo gestalt, encuentran el balance que creían perdido a través del auto-apoyo, gozando de esta manera de una salud mental estable.



Fuente: Datos obtenidos en la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, realizada a los adultos mayores del asilo del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, en el periodo de febrero 2006 y septiembre 2007

➤ Interpretación

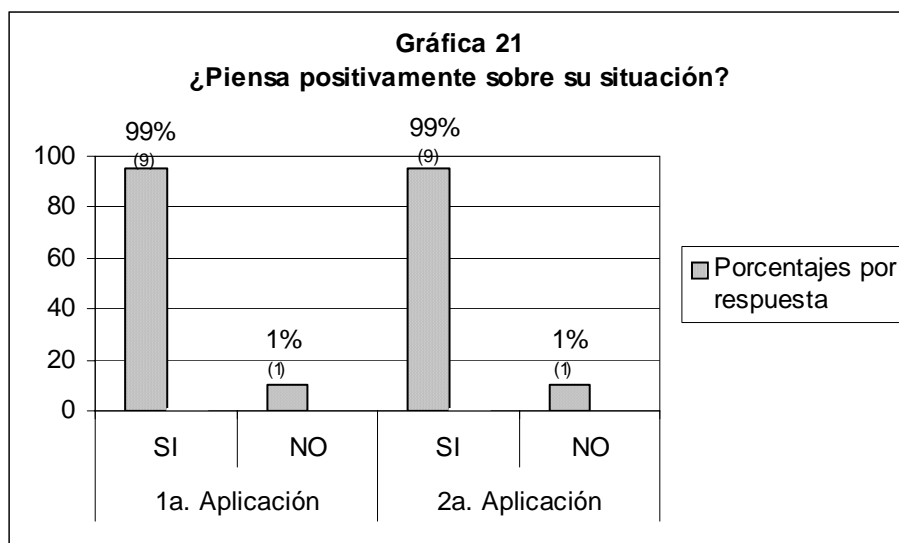
Al comparar las respuestas de la segunda aplicación de la guía de cuestionario No. 2 con las respuestas obtenidas de la pregunta No. 15, también de la misma guía de cuestionario, se encontró relación debido a que ambas pretendían descubrir si los ancianos viven en constante preocupación y ansiedad por desconocer el futuro. Sin embargo, las respuesta de la pregunta No.19 en su segunda aplicación indican, que si algo les llegase a preocupar, si tratarían de buscarle solución para evitar cualquier intranquilidad.



Fuente: Datos obtenidos en la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, realizada a los adultos mayores del asilo del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, en el periodo de febrero 2006 y septiembre 2007

➤ Interpretación

Debido a los datos obtenidos en la segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, los cambios se hicieron evidentes, corroborando que la terapia de grupo gestalt modificó el valor que se daban los participantes a ellos mismos. Entendían que por el hecho de haber sido abandonados o sufrir alguna discapacidad física, los hacía valer menos que los demás, concepto que fue transformado positivamente durante cada sesión.



Fuente: Datos obtenidos en la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, realizada a los adultos mayores del asilo del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, en el periodo de febrero 2006 y septiembre 2007.

➤ Interpretación

El hecho de que las respuestas obtenidas en una primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2 no variaran, permite identificar que cada uno de los adultos mayores participantes, consideran que el asilo es el único lugar que les puede brindar el cuidado y apoyo que necesitan al cubrir sus necesidades afectivas y sociales.



### 3.3 Análisis Global

A través del proceso de investigación la dinámica de las relaciones que se produjeron entre los participantes y las investigadoras, proyectaron resultados interesantes que permitieron la identificación de la problemática de los adultos mayores participantes en una terapia de grupo gestalt, que funcione como apoyo a sus necesidades afectivas, fortaleciendo así su salud mental. La salud mental se relaciona con la vida diaria de todos, se refiere a la manera como cada uno se desenvuelve en el seno de la familia, en la escuela, en el trabajo, en las actividades recreativas, en el contacto diario con sus iguales y, en general, en la comunidad. La salud mental también comprende la manera en que cada uno se armoniza para hacer frente a las demandas de la vida, cuando una persona es mentalmente sana, está satisfecha consigo misma, se siente bien con los demás y es capaz de satisfacer las demandas que se le presentan. Esto, debido a que se ve como un ser pleno y completo que está en armonía con su mundo interno y externo, se da cuenta de lo que ocurre a su alrededor y entra en contacto con el aquí y el ahora, con lo que es, siente y percibe como ser único e individual.

Al iniciar con el trabajo, se contó con la accesibilidad del personal hacia las investigadoras, debido a que mostraron interés en el apoyo que se ofreció por parte de ellas, para con la población participante. El número de entidades y personas ajenas a la institución, que colaboran de una u otra manera con las diferentes necesidades de los adultos mayores, es significativo; aún así, las autoridades y el personal del Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León donde se encuentra el asilo, no niegan la oportunidad de participación a quienes estén interesados en proporcionar algún tipo de apoyo.

Los adultos mayores del asilo, saben cuáles son las responsabilidades del personal que los atiende, las que consisten en cambiarlos, bañarlos, darles sus alimentos, etc, pero cuando estas atenciones van más allá de lo profesional, entiéndase, saludos afectivos, visitas fuera del horario de trabajo, obsequios desinteresados o charlas alentadoras, estos se muestran agradecidos. Esto sucede, porque muchos de los adultos mayores institucionalizados en el asilo,

no reciben visitas y de una u otra manera la atención brindada por el personal que les cuida, es agradecida y aceptada con gozo, más no es indispensable si llegara a faltar. Es por eso, que cuando estos detalles disminuyen, no se ven afectados, porque ya están tan acostumbrados a no esperar nada de nadie; por la misma situación de abandono en la que se encuentran, que no les causa problema alguno prescindir de ellos y es más que todo, un mecanismo de defensa que utilizan para no sentirse lastimados si hay o no compañía o visita alguna. Un ejemplo de esto puede ser: cuando se les preguntó sobre la convivencia con sus demás compañeros, salió a relucir el hecho de que por estar en un mismo lugar tantos años y de manera rutinaria, platican entre sí, pero no dan pie a la formación de lazos afectivos; pues consideran que su estadía en el asilo no es eterna y que ninguno de ellos es indispensable, dando lugar a la observación del manejo de un bajo auto-concepto, que ellos lo entienden como, “todo lo que ya no pueden hacer por ellos mismos, la necesidad de que alguien esté pendiente de ellos, el no contar con ingresos económicos o simplemente el no poder movilizarse por sus propios medios” etc, ideas que a la larga los hacen caer en la auto-conmiseración, la incapacidad de ocuparse de ellos mismos y la negación de sus potencialidades. De igual manera, se hizo evidente que aquellos adultos mayores que tenían algún tipo de impedimento físico, en determinado momento cayeron en un conformismo y una dependencia afectiva que les hacía perder fuerza interna y deseo de superación, porque al igual que en muchos hogares, se le hace creer al adulto mayor, que “NO” puede hacer esto o aquello .porque ya está muy “viejito” o porque nos da “lástima” y es mejor hacerle las cosas para que no se vaya a lastimar, restándole valor a sus capacidades y haciéndole creer que dando “lástima” podrá conseguir con mayor facilidad lo que quiere.

Algo que llama la atención, es que los adultos mayores se relacionan bien con el psicólogo de la institución, siempre y cuando esto sea fuera de la clínica, pues cuando éste los visita, ellos se reúnen con él al verlo llegar hasta formarle un círculo en el que conversan, ya sea todos juntos o uno por uno; ésta visita la disfrutaban más, que cuando tienen que asistir a la clínica, debido a que los adultos mayores sienten que al momento de visitarlos el psicólogo, el interés

que tiene por ellos es más cercano, expresando ellos mismos que es como si los fuera a visitar un familiar, logrando con ésta técnica mejores resultados, debido a que la necesidad afectiva que un anciano institucionalizado demuestra, puede llegar a ser más que la expresada por cualquier otro adulto mayor no institucionalizado y de ésta manera, puede representar una demostración de lo que algunos de los adultos mayores en realidad pueden estar necesitando, como el ser escuchados, el brindarles un abrazo, una sonrisa, una charla amena o una lectura, y no confundirse con la idea de que el adulto mayor es alguien “amargado”, “mal encarado” o “aburrido”, sino más bien es alguien a quien hay que aprender a entender y escuchar mejor. Al observar esto, se hace una petición para la apertura de un centro de práctica con estudiantes de psicología capacitados, que permita la atención de cada uno de los pacientes, adecuándose a las exigencias expuestas por cada uno de ellos; pero de igual manera entender que esas exigencias expuestas, no se van a limitar a discapacidades físicas o económicas, sino que la mayor cantidad de estas necesidades serán de tipo afectivo.

Al iniciar propiamente las reuniones semanales, llevadas a cabo en el comedor de mujeres, en donde se trabajarían las terapias grupales gestálticas con los diez participantes, se dio el fenómeno de que las mujeres se rehusaban a estar presentes en el grupo de trabajo, si este estaba también conformado por hombres, debido a que su convivencia no es directa por estar separados por áreas específicas de mujeres y hombres. Para que esto no afectara el desarrollo de la investigación, se realizaron actividades de integración, que poco a poco permitieron la aceptación entre ellos mismos, dejando a un lado la importancia de que hubieran sólo hombres o sólo mujeres en el grupo de trabajo. Todo esto, en su momento reflejó la escasa tolerancia que tiene el adulto mayor ante el trato de personas, que si bien están cerca de él, al mismo tiempo se encuentran distantes, por el desinterés que existe para con los compañeros de asilo. No obstante, las terapias grupales gestálticas dieron pié a la aceptación, en primer lugar de sí mismo como ser individual e independiente, en la medida que eso fuera posible y la aceptación de los demás. Para ello, se hizo uso de algunas técnicas específicas de la Gestalt, como lo son, la Silla vacía, que pretendía con su desarrollo, que cada uno de

los participantes, pudiera expresarse libremente sobre lo que pensaba de sí mismo y de los demás, logrando que ésta técnica fuese una clave para la integración del grupo, cuando ambos participantes, hombres y mujeres, dieran pie a la cooperación entre hombres y mujeres dentro del grupo de terapia. Otra técnica que tuvo éxito en el desarrollo de las terapias, fue la aplicación del Aquí y Ahora, debido a que durante las terapias en sí, cada uno de los adultos mayores participantes, logró identificar las sensaciones, vivencias y experiencias sensoriales aplicadas en el momento, logrando con esto, que ubicaran el significado de del presente, y que vivieran en lo que se hace y no pensarán ni en el pasado ni en el futuro. Una técnicas más, fue la de Polaridades, utilizada con el fin de que el adulto mayor, participante de una terapia de grupo gestalt, lograra identificar las características del comportamiento humano, como amor-odio, agresividad-ternura, coraje-miedo etc, para aceptar así, que pueden sentir cualesquiera de estas características y expresarlas, ya fuese dentro del grupo de trabajo como también fuera de el y alcanzar uno de los muchos objetivos que pretende conseguir la gestalt como terapia en un grupo.

El objetivo principal de la terapia de grupo gestalt trabajada con los adultos mayores, fue lograr que se quitaran sus máscara frente a los demás, buscando de ésta manera que se arriesgaran a compartir sobre sí mismos, que experimentasen lo presente en base a actividades vivenciales, poniéndolos a hablar en primera persona, explorando más el territorio afectivo que el intelectual, para tomar conciencia del cuerpo y de sus sentidos. Al hacer que los participantes experimentaran lo real, se proporcionaron medios para unificar pensamiento y sentimiento, a través de los diferentes temas que apoyaron la terapia de grupo gestalt, siendo algunos de ellos: habilidades y destrezas, concepto de sí mismo, la familia entre otros.

Cuando se les realizaron algunas preguntas como, se siente satisfecho con su vida, la respuesta obtenida fue *“Talvez no hice todo lo que quería, pero estoy satisfecho porque no todo lo que quería me convenía”* (M.C.R.P), al obtener esta respuesta, se reflejó que un adulto mayor al momento de encontrarse interno en una institución por varios años y que él considera como su hogar,

puede caer en un conformismo que no le permita aspirar a tener sueños y creer que si no pudieron hacer algo era solo porque no les convenía, han dejado de creer en ellos mismos durante muchos años y creen que por su situación de asilados, incluso de abandonados, ya no pueden aún querer hacer algo que no hicieron. Esto se evidencia desde el momento en que se le hace de menos al adulto mayor y él al darse cuenta de ello, se inclina hacia la aceptación de la idea de que ya no puede hacer nada por él mismo y que si no hay nadie que lo haga por él, entonces él no lo hará por su condición de “necesitado” en la que se le ha hecho caer.

Otra pregunta realizada fue, piensa positivamente sobre su situación en el asilo, ubicando relación entre las gráficas No. 17, 18, 20 y 21 obteniendo como respuesta, *“Si, porque agradezco a esta institución el hogar que me brinda”*(M.R.E.C). Cuando se realizó esta pregunta, cada uno de los adultos mayores que respondieron, tanto al inicio como al final de las terapias grupales gestálticas, no dudaron en dar su respuesta porque mencionaban que a pesar de padecer de alguna enfermedad, discapacidad física o abandono familiar, en el asilo siempre tendrían un techo seguro, un plato de comida en cada tiempo de alimentación y si no visitas constantes, si un compañero con el cual poder charlar; ellos consideran como “hogar”, el lugar en el que se les cuida, viste y alimenta, más no como el lugar en donde están sus bienes materiales, sus mejores momentos, sus sueños, anhelos o su familia. Cuando los adultos mayores mencionan “el no tener visitas constantes”, se puede observar en la gráfica No.1, que las respuestas brindadas por los adultos mayores, van encaminadas a la idea de que como muchos de ellos han sido abandonados por sus familiares, la espera de una visita se puede hacer larga o simplemente no tener la esperanza de que ésta va a llegar. Esto, debido a que han caído en un estado de aceptación en cuanto a lo que no pueden manejar, es decir que si no pueden hacer que sus familiares los visiten, los que cuentan con familia, es mejor no intentar “nada” para cambiar ésta situación, pues si los han dejado abandonados, esa “necesidad”, ha dejado de ser una carencia que resultaba ser indispensable para ellos, quitando todo bloqueo o distorsión que interrumpían o perturbaban el ciclo de satisfacción de las necesidades.

También se les preguntó que si solían aburrirse mucho durante el día y que si buscaban una actividad que realizar, algunas respuestas como las obtenidas en las gráficas No. 5, 10, 14, y 18 fueron, *“Antes yo cosía pero ahora ya no puedo hacer nada porque ya no miro bien”*(F.R.P.F), *“Medio me aburro porque aquí no hay mucho por hacer”*(L.C.R.T). Estas respuestas demuestran que ellos, los adultos mayores, concientemente saben que no pueden hacer lo mismo que hacían antes, aunque más adelante mencionan su disposición para aprender actividades innovadoras que se acoplen a sus capacidades físicas actuales, siempre y cuando les llamen la atención. Al preguntarles lo anterior, se puede evidenciar que el aburrimiento ellos lo identifican como la pérdida de capacidades físicas, alguno de sus sentidos o mucho tiempo libre; como en el caso anterior se atribuye el aburrimiento a la pérdida de la visión y a todo el tiempo libre que tienen. También el auto-concepto negativo que manejan, está relacionado a la dependencia, debido a que como se muestra en el ejemplo anterior, los adultos mayores que padecen algún tipo de discapacidad, se consideran “inservibles” al momento de ya no poderse valer por ellos mismos, y esperar a que otro se “compadezca” de ellos para poder hacer algo. Cuando caen en esta espera, pierden total individualidad y voz, pues consideran que por no ver mejor o moverse mejor valen menos que cualquier otra persona.

Ciertas respuestas obtenidas también durante la primera y segunda aplicación de la guía de cuestionario No.2, demuestran que pese al trabajo realizado con los ancianos a lo largo de las terapias grupales gestálticas, la forma en como ven algo no va a variar, por un lado por su negativa ante la situación planteada y segundo, porque en cuanto a la institución en si se refiera, el asilo jamás dejará de ser su casa, el lugar que los protege y donde pueden encontrar, algunos de ellos a su única familia. No esperan que las visitas lleguen, porque saben que fueron llevados a ese lugar por una razón, razón que ellos consideran triste, pues algunos sí desearían tener familia que viera por ellos o que de vez en cuando los fuera a ver. Por ésta razón, se observa que los adultos mayores que participan de una terapia de grupo gestalt, permiten la creación de lazos afectivos, siempre y cuando estos sean creados con los demás participantes de la terapia grupal, pues las relaciones fuera de éste, no se hacen evidentes. Cuando la creación de esos lazos se

mantiene dentro de una terapia de grupo gestalt, es común poder identificar que cada participante crea nuevamente en sí mismo y en sus capacidades que creía perdidas, debido a que recibe apoyo de las personas que ahora son importantes para él, como lo son sus compañeros de terapia, dando pie a la aceptación de sus compañeros, al aumento de confianza entre ellos mismos y al fortalecimiento de las relaciones interpersonales.

Otra parte importante identificada en las respectivas aplicaciones de la guía de cuestionario No.2, es que varios de los resultados obtenidos guardan relación entre sí, como por ejemplo al momento de preguntarles si consideraban a sus compañeros de asilo sus amigos o si platicaban con frecuencia con sus compañeros de asilo, algunas respuestas obtenidas fueron, *“A algunos si los miro como mis amigos, porque nos ponemos a platicar de nuestras cosas y entre todos nos recordamos de cómo eran los tiempos de antes y de todas las cosas que hacíamos cuando éramos patojos”*(A.B.R.T). *“A veces platico con algunos, no a todos les gusta platicar y como a mi si me gusta, busco mejor alguien que también le guste porque sino me dejan hablando solo porque se aburren de oírme”*(C.F.H.B). Estas similitudes pueden ser observadas en las gráficas No. 2, 6, 11, 12, 16, 17 y 20; cada una de esas similitudes identificadas, permiten conocer cuanto en común tiene los adultos mayores participantes de la terapia de grupo gestalt y la poca oportunidad que ellos mismos se brindaban para conocer todo eso que tiene en común. También se debe hacer mención sobre la importancia que tienen cada uno de los porcentajes altos obtenidos en las gráficas, pues estos en cada una de ellas, representan, en cuanto a una primera aplicación, la idea clara que manejaban los adultos mayores antes de participar en una terapia de grupo gestalt, la desmotivación ante la vida, el poco valor que se daban a ellos mismos, la intolerancia que presentaban ante los demás, la necesidad afectiva creciente y una disminución en su amor propio que les hacía convertirse en seres dependientes y manejables. Por otro lado, una segunda aplicación, demuestra que en la mayoría de los porcentajes obtenidos en cada una de las gráficas, no siempre se mantuvo un cambio, existieron gráficas que demostraron que el porcentaje que se obtuvo en una primera aplicación, fue el mismo obtenido en una segunda aplicación, como se puede ver en las gráficas

No. 15, 19 y 21. Este suceso ocurre, debido a que al momento de que los adultos mayores pasaron a formar parte de la terapia de grupo gestalt, algunas de las ideas que tenían en un comienzo, fueron modificadas haciendo que automáticamente ellos también modificaran algunas conductas tomadas como lo fueron, la aceptación de ellos mismos, la aceptación de sus compañeros de grupo, tanto de hombres como de mujeres y la aceptación de su vida y realidad como adulto mayor institucionalizado.

Para hablar de un adulto mayor, hay que conocerlo en varios aspectos. No se puede llegar a hablar de alguien a quien no se conoce, o hablar de alguien que se parece “al viejito que está en la casa”, porque cada uno de esos “viejitos”, como les solemos llamar, tiene dentro de sus arrugas una historia que contar, posee alegrías, ilusiones, anhelos, cariño y amor cuando está acompañado de su familia que le quiere y cuida; pero de igual manera existen otros que dentro de esas mismas arrugas guardan angustia, soledad, tristeza y melancolía por haber sido abandonados y olvidados por quienes se supone los cuidarían en ésta etapa de la vida, en pocas palabras son vulnerables afectivamente desarrollando una salud mental quebrantada.

Por todo lo anterior y ya contando con el análisis de todos los datos, se comprueba que la hipótesis de investigación es válida, gracias a los resultados expuestos por la guía de cuestionario No.2, que afirman que la terapia de grupo gestalt fortalece la salud mental y modifica el auto-concepto negativo que el adulto mayor institucionalizado tiene de sí mismo. Debido a que el adulto mayor participante de cada una de las terapias grupales gestálticas, se encontró a sí mismo, conoció y aceptó cada una de sus cualidades, de igual manera sus defectos, virtudes, capacidades y sobre todo se ubicó en el aquí y ahora aceptando su presente, se aceptó, aprendió a aceptar y apoyar a los demás.



## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1 Conclusiones

- La participación de los adultos mayores, en las terapias grupales gestálticas, abrió la oportunidad a que se crearan nuevas amistades dentro del grupo de trabajo, dejando a un lado las diferencias de género, fortaleciendo su salud mental y optimizando el valor individual que merecen como sujetos sociales.
- Los adultos mayores institucionalizados que han sido abandonados por varios años, utilizan como mecanismo de defensa el resentimiento hacia nuevas visitas para defenderse emocionalmente y no volver a sufrir por estar en el olvido.
- La innovación en las actividades diarias de los adultos mayores institucionalizados, les permitió el re-encuentro con algunas de sus capacidades, habilidades físicas y psíquicas que consideraban perdidas.
- El adulto mayor institucionalizado, al pasar varios años recluido en el mismo lugar, llega a considerar a la institución como su casa, el techo que le brinda calor y el lugar donde le suplen sus necesidades básicas.
- La terapia de grupo gestalt, reveló que los participantes, a pesar de considerar el asilo como su hogar, no se consideran alguien importante en el mismo; por otra parte no conciben a sus compañeros de asilo como sus familiares, procuran no apegarse afectivamente a ellos, porque saben que no estarán ahí para siempre.
- Al no tener la capacidad física para movilizarse, los adultos mayores caen en un conformismo y dependencia afectiva, que les impide animarse ante nuevas actividades que no requieran el mayor esfuerzo de sus capacidades motoras.

- Durante el proceso gestáltico que se trabajó con los ancianos participantes para reforzar su salud mental, se logró el reconocimiento de virtudes, capacidades y habilidades que aún proyectan los mismos.
- Los adultos mayores partícipes de la terapia grupal gestalt, han aprendido a escuchar con atención a sus demás compañeros, disminuyendo significativamente la auto-compasión que manejaban en un inicio, y concentrarse más en servir de apoyo al compañero.
- El fortalecimiento de la salud mental del adulto mayor institucionalizado a través de la terapia de grupo gestalt, se ve reflejado al momento en que éste, como partícipe constante de las terapias grupales, reconoce su mundo interior y exterior como un conjunto unificado que lo hace parte activa del ciclo de la experiencia, que para la terapia gestalt es el núcleo básico de la vida.
- La hipótesis que indica que la terapia de grupo gestalt fortalece la salud mental y modifica el auto-concepto negativo que el adulto mayor institucionalizado tiene de sí mismo es aprobada en su totalidad por el trabajo realizado y los resultados que éste mismo arrojó.

## 4.2 Recomendaciones

- A la Universidad de San Carlos de Guatemala.  
Implementar medidas que favorezcan la divulgación del tema del adulto mayor institucionalizado dentro de todas y cada una de sus escuelas y facultades que la conforman.
  
- A la Escuela de Ciencias Psicológicas.  
Promover la apertura de un centro de práctica dentro del asilo, para brindar el apoyo psicológico a cada una de las necesidades expuestas por los adultos mayores.
  
- A los familiares de los adultos mayores.  
Tomar en cuenta las necesidades afectivas de sus allegados, para que la estadía dentro del asilo sea positiva.
  
- A la juventud guatemalteca y en especial, a los estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas.  
Participar en las actividades que se relacionen con el bienestar y desarrollo de los adultos mayores institucionalizados propuestas por instituciones de tipo gubernamental y no gubernamental.
  
- A las instituciones que se dedican al trabajo con los adultos mayores institucionalizados.  
Realizar esfuerzos mayores para crear más y mejores programas o actividades de tipo recreativo, laboral, ocupacional, social etc, para que éstos no se sientan excluidos de la sociedad.
  
- Se exhorta a las organizaciones que ya velan por la optimización del adulto mayor jubilado, a que de igual manera enfatizen el apoyo a instituciones que fungen como hogar de ancianos abandonados, discapacitados y que carecen de ayuda.

# **ANEXOS**

## **GUÍA DE ANEXOS**

- Anexo 1    Guía de Observación
  
- Anexo 2    Guía de Cuestionario No. 1
  
- Anexo 3    Guía de Cuestionario No. 2
  
- Anexo 4    Temario de Actividades

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA-CIEPs-  
"MAYRA GUTIERREZ"  
FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR  
INSTITUCIONALIZADO A TRAVÉS DE LA TERAPIA DE GRUPO GESTALT.

## GUÍA DE OBSERVACIÓN

Nombre de la institución : \_\_\_\_\_

1. Entorno físico :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Ambiente laboral :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Interacción del personal con los asilados :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. De qué manera será la interacción de las investigadoras con la población :

a) afectiva \_\_\_\_\_

b) indiferente \_\_\_\_\_

c) hostil \_\_\_\_\_

d) apática \_\_\_\_\_

e) otras \_\_\_\_\_

5. Colaboración del personal hacia las investigadoras :

a) afectiva \_\_\_\_\_

b) indiferente \_\_\_\_\_

c) hostil \_\_\_\_\_

d) participativa \_\_\_\_\_

e) otros \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA-CIEPs-  
"MAYRA GUTIERREZ"  
FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR  
INSTITUCIONALIZADO A TRAVÉS DE LA TERAPIA DE GRUPO GESTALT.

### GUÍA DE CUESTIONARIO No.1

SEXO:\_\_\_\_\_ EDAD:\_\_\_\_\_ PROCEDENCIA:\_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES: Responda de manera breve , las siguientes preguntas que se le formularán.

1. ¿Cuál fue el motivo de ingreso al Hospital?.

---

---

---

2. ¿.Cuánto tiempo lleva en el asilo?.

---

---

---

3. ¿Por qué se quedó dentro de la institución?.

---

---

---

4. ¿Cuál es o fue su profesión u oficio?.

---

---

---

5. ¿Tiene familia? \_\_\_\_\_

6. ¿Con qué frecuencia recibe visitas?

---

---

---

7. ¿Cuáles son las actividades que realiza dentro del asilo?

---

---

---

8. ¿De las actividades que realiza dentro del asilo, qué actividad le gusta más?

---

---

---

9. ¿Qué le gustaría hacer?

---

---

---

10. ¿Cómo se siente dentro del asilo?

---

---

---



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA-CIEPs-  
"MAYRA GUTIERREZ"  
FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR  
INSTITUCIONALIZADO A TRAVÉS DE LA TERAPIA DE GRUPO GESTALT.

## GUÍA DE CUESTIONARIO No.2

SEXO:\_\_\_\_\_ EDAD:\_\_\_\_\_ PROCEDENCIA:\_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES: Marque con una "X", la respuesta que considere correcta en cada una de las siguientes preguntas.

1. ¿Considera importante la visita de su familia?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2. ¿Platica con frecuencia con sus compañeros de asilo?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

3. ¿Se siente sólo son frecuencia?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

4. ¿Cuando inicia una actividad, se dedica a ella hasta finalizarla?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

5. ¿Cuándo no puede hacer algo como lo hacía antes, suele buscar algo nuevo que le satisfaga?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

6. ¿Tiene amigos entre sus compañeros de asilo?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

7. ¿Le gusta dirigir actividades?.

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

8. ¿La soledad forma parte de su vida diaria?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

9. ¿Cuándo una cosa es importante para usted, se dedica a ella completamente?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

10. ¿Busca nuevas cosas por hacer, cuando lo que realizaba con anterioridad ahora se le hace más difícil?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

11. ¿Considera a sus compañeros de asilo sus amigos?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

12. ¿Suele encabezar diferentes actividades dentro del asilo?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

13. ¿Frecuentemente se recrean fuera de la institución?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

14. ¿Suele aburrirse mucho durante el día?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

15. ¿Se preocupa constantemente?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

16. ¿Disfruta charlar con sus compañeros de asilo?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

17. ¿Se siente bien consigo mismo y con los demás?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

18. ¿Está satisfecho con su vida?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

19. ¿Cuándo algo le preocupa, trata de resolverlo?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

20. ¿Se considera una persona valiosa?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

21. ¿Piensa positivamente sobre su situación?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

# METODOLOGÍA TERAPIA DE GRUPO GESTALT

## **Tema 1**

### Concepto de sí mismo

Objetivo del tema: Acepta ser como eres

Actividades: Inventar una historia de manera creativa, Ejercicio “encuéstrate a ti mismo”.

## **Tema 2**

### Habilidades y destrezas

Objetivo del tema: Darse cuenta de sus capacidades

Actividades: Técnica “auto-actualización”, ejercicios de atención.

## **Tema 3**

### ¿Qué haces con lo que sientes?

Objetivo del tema: Ser responsable

Actividades: Ponerlos a hablar en primera persona para hacerlos conscientes que lo que son es resultado de sus decisiones.

## **Tema 4**

### Experimenta lo Real

Objetivo del tema: No imaginar cosas

Actividades: Técnica “silla vacía”

## **Tema 5**

### Polaridades

Objetivo del tema: Complementación entre las polaridades coraje-miedo

Actividades: Dramatización por parte de las investigadoras

## **Tema 6**

### La Familia

Objetivo del tema: Definición de su familia

Actividades: Ejercicio “busca y encuentra”, consiste en que cada participante señale las distintas características de cada compañero que se le solicita.

## **Tema 7**

### El pasado y su influencia

Objetivo del tema: Reconocer que lo que se piensa y se es, pertenece al presente y no al pasado.

Actividades: Narraciones.

## **Tema 8**

### Lo propio y lo otro

Objetivo del tema: diferenciar que es lo que quiero yo y lo que el otro quiere de mí.

Actividades: Reflexiones, integración y crecimiento.

## BIBLIOGRAFIA

- Belski. Janeth K. Psicología del envejecimiento. Teoría, Investigaciones e Intervenciones.(1998). 200 Págs.
- Castañeda Herrera, Zully Elizabeth, Características de personalidad predominantes en ancianos del asilo San Vicente de Paúl. Guatemala 1999. Págs.
- Sinay Sergio, Blasberg Pablo. Gestalt para principiantes. Buenos Aires, Argentina. (1995) 175 Págs.
- Comfort, A. La edad dorada. Guía para entender y disfrutar la vejez. Observación de actividades diarias, Grijalbo. Barcelona, España (1991). 65 Págs.
- De Beauvoir, Simona .La Vejez. México. Editorial Hermez, (1,983) 150 Págs.
- De la Fuente. Ramón La patología mental y su terapéutica. Fondo de Cultura Económica. México DF. (1,997). 100 Págs.
- Fernández-Ballesteros, R. Psicología del envejecimiento. Lección Inaugural Curso 1996-97,Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España. (1996). 120 Págs.
- Fernández-Ballesteros, R., Moya, R., Iñiguez, J. y Zamarrón, M.D. Qué es psicología de la vejez. Madrid, Morata (1999) 180 Págs.
- Fernández-Ballesteros, Rocío. Envejecer Bien, Qué es y cómo lograrlo tomo I. Madrid, España. 2000. 200 Págs.
- Lehr Ursula, Psicología de la senectud, proceso y aprendizaje del envejecimiento. Editorial Herder, Barcelona,1998. 200 Págs.

- Moran Aguilar, Silvia Patricia, Rebeca Dardón Castillo, La regresión en etapa de senectud. Guatemala 1988. 100. Págs.
- Muñoz Tortosa Juan, Psicología del envejecimiento. Ediciones pirámide, Madrid, 2002. 150 Págs.
- Ortiz Maquiz, Julia Antonieta. Magda Cecilia Alfaro de León. La terapia Funcional Psicológica, una guía de cómo ocupar satisfactoriamente el tiempo libre, en pacientes geriátricos que asisten al centro de día CAMIP. Guatemala. 1996. 130 Págs.
- Pérez Larios, Eugenia. Brenda Liliana Chour Orantes. Programa de actividades alternativas para promover la salud mental en la/el adulto mayor en el departamento de Escuintla. Guatemala. 2002. 150 Págs.
- Roca Martínez .Gerontología Clínica. Intervención psicológica y social. Barcelona, España. 250 Págs.
- SOSEP. Manual de sensibilización para el cambio de valorización y trato hacia el adulto mayor. Guatemala, 2001. 25 Págs.

## RESÚMEN

En numerosas sociedades incluyendo la nuestra, prevalecen ideologías en donde se considera la vejez, una etapa de decadencia física y mental, proyectando sobre los ancianos una imagen de discapacidad e inutilidad social que produce deterioro en su salud mental al no existir equilibrio entre el hombre y el medio ambiente, un auto-concepto negativo al considerarse poco productivos y carencia afectiva por ser en oportunidades abandonados por su familia. Para modificar esto, se hizo uso de diferentes técnicas e instrumentos que permitieron identificar algunas actitudes producidas por el abandono familiar, observándose poca motivación en la realización de sus actividades diarias, preferir dormir todo el día y no enfrentarse al hecho de que ya no son productivos para la sociedad, su familia o ellos mismos. Para ayudarles a que aprendieran a canalizar sus emociones, que valoraran la vida y estar satisfechos de ella, se trabajaron terapias grupales enfocadas en la Gestalt y en el enfoque humanista, que procura restaurar y respetar la dignidad del hombre a través de la satisfacción de sus necesidades, expresión de sus emociones, la reivindicación de sus sentimientos y valorización de su cuerpo. Como parte importante de este enfoque, está el trabajo en grupo que la Gestalt promueve, pues se identifica con los resultados obtenidos en éste trabajo, debido a que se adquirió un sentido en su conjunto y de igual manera en la singularidad de cada participante, permitiendo fortalecer la salud mental del adulto mayor institucionalizado a través de la Terapia de Grupo Gestalt, logrando que los adultos mayores, durante su participación en las Terapias Grupales Gestálticas que se apoyaron en diferentes temas para ser desarrolladas; formaran lazos afectivos que eran inexistentes, se permitieran conocerse a sí mismos, para poder darse a conocer a los demás con sus cualidades y defectos que los hacen seres únicos y especiales; validando la idea de que es necesario actualizar el conocimiento de las necesidades afectivas del adulto mayor institucionalizado, fortalecer su salud mental y modificar su auto-concepto negativo.