

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

**“FORTALECER EL AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR, A TRAVES DEL
EMPODERAMIENTO PARA LOGRAR UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA”**

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

POR:

LUCRECIA VERÓNICA MÉNDEZ CASTELLANOS

PREVIO A OPTAR EL TITULO DE

PSICOLOGA

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2,006

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín

DIRECTORA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.

SECRETARIO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo

Doctor René Vladimir López Ramírez

REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRATICOS

CONSEJO DIRECTIVO ESCUELA DE CIENCIAS

Licenciada Loris Pérez Singer de Salguero

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS

CONSEJO DIRECTIVO ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Estudiante Brenda Julissa Chamán Pacay

Estudiante Edgard Ramiro Arroyave Sagastume

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

CONSEJO DIRECTIVO ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS



c.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG. 581-2005
CODIPs. 1436-2006

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

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

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

25 de septiembre de 2006

Estudiante

Lucrecia Verónica Méndez Castellanos

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO SÉPTIMO (17º) del Acta CINCUENTA Y CUATRO GUIÓN DOS MIL SEIS (54-2006) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 25 de septiembre de 2006, que copiado literalmente dice:

"DÉCIMO SÉPTIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"FORTALECER EL AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR, A TRAVÉS DEL EMPODERAMIENTO PARA LOGRAR UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA"** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

LUCRECIA VERÓNICA MÉNDEZ CASTELLANOS

CARNÉ No. 1998-18105

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Helvin Velásquez Ramos, M.A.
SECRETARIO

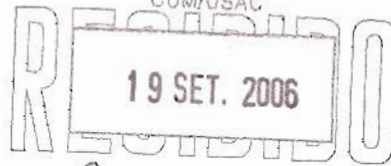
/Gladys



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



EPS 103-2006
Reg. 581-2005

18 de septiembre de 2006

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Firma: *Gp* hora: *10:30* Registro: *581-05*

Señores:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de la estudiante **Lucrecia Verónica Méndez Castellanos**, carné No. **1998-18105**, titulado:

"FORTALECER EL AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR, A TRAVÉS DEL EMPODERAMIENTO PARA LOGRAR UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA"

De la carrera: Licenciatura en Psicología

Asimismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez, en tal sentido, se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado
COORDINADORA DE EPS



/Gladys
c.c. Control Académico
Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO-CUM-
9ª. Avenida 9-45 Zona 11 Edificio "A"
TEL. 2485-1910 FAX 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

EPS 103-2006
Reg. 581-2005

18 de septiembre de 2006

Licenciada

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

Licenciada Rivera:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de la estudiante **Lucrecia Verónica Méndez Castellanos**, carné No. **1998-18105**, titulado:


"FORTALECER EL AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR, A TRAVÉS DEL EMPODERAMIENTO PARA LOGRAR UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA"

De la carrera: Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Revisor



/Gladys
c.c. Expediente:



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45 Zona 11 Edificio "A"
TEL. 2485-1910 FAX 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

EPS 103-2006
Reg. 581-2005

18 de septiembre de 2006

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señores:

Informo a ustedes que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de la estudiante **Lucrecia Verónica Méndez Castellanos** carné No. **1998-18105** titulado:

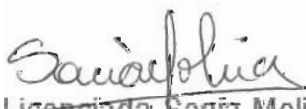
"FORTALECER EL AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR, A TRAVÉS DEL EMPODERAMIENTO PARA LOGRAR UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA"

De la carrera: Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"D Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Sonia Molitor
Asesora-Supervisora



/Gladys
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

cc: Control Académico
EPS
Archivo
Reg. 581-2005

CODIPs. 684-2005
De aprobación de proyecto de EPS

07 de abril de 2005

Estudiante
Lucrecia Verónica Méndez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante Méndez:

Transcribo a usted el Punto DÉCIMO SEXTO (16º) del Acta DIECIOCHO GUIÓN DOS MIL CINCO (18-2005) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 1 de abril de 2005, que literalmente dice:

“DÉCIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS–, titulado: **“FORTALECER EL AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR, A TRAVÉS DEL EMPODERAMIENTO PARA LOGRAR UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA”**, de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

LUCRECIA VERÓNICA MÉNDEZ

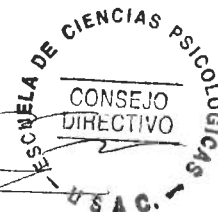
CARNÉ No. 1998-18105

Dicho proyecto se realizará en esta capital, ubicándose a la Licenciada Magaly Zea como la persona que ejercerá funciones de supervisión por la parte requiriente y a la Licenciada Sonia Molina por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS–, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Karla Emy Vela de Ortega
SECRETARIA



/Gladys

Guatemala, 7 de septiembre 2006.


Departamento del Ejercicio
Profesional Supervisado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano
Universidad de San Carlos de Guatemala

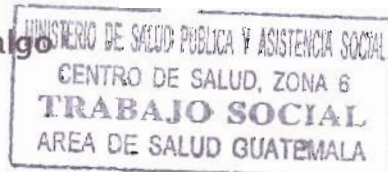
Por medio de la presente hago constar que la estudiante: LUCRECIA VERONICA MENDEZ CASTELLANOS, con número de carné 9818105, realizó su ejercicio profesional supervisado, titulado: FORTALECER EL AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR, A TRAVES DEL EMPODERAMIENTO PARA LOGRAR UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA; en este Centro de Salud en las fechas comprendidas del 15 de mayo 2005 al 15 de mayo 2006.

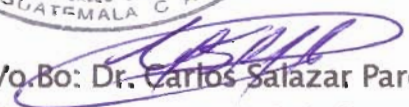
La estudiante Méndez Castellanos cumplió con mucho calor humano, dedicación, creatividad, y responsabilidad los procesos de los programas establecidos por la Escuela de Ciencias Psicológicas y el Centro de Salud de la zona 6.

Y para los usos que a la interesada convenga, se extiende la presente en una hoja de papel membretado de la institución.




Licda. Edith Magaly Zea Hidalgo
Trabajadora Social
Centro de Salud zona 6




Vo.Bo: Dr. Carlos Salazar Paredes
Director Centro de Salud zona 6

MADRINAS DE GRADUACIÓN

Licenciada Rosa Pérez de Cavaría
Psicóloga
Colegiado No. 3452

Licenciada Edith Magali Zea Hidalgo
Trabajadora Social
Colegiado No. 6672

ACTO QUE DEDICO Y AGRADEZCO:

A DIOS; Por brindarme el don de la vida y la oportunidad de comenzar a descubrir, una de sus más perfectas creaciones, “el ser humano”.

A MIS PADRES: Rolando y Alma; por guiarme en cada paso de mi vida personal, social y académica con amor y sabiduría.

A MIS HERMANOS: Jorge, Rolando y Susana; Por compartir desinteresadamente las diferentes etapas de mi carrera, con amor, entusiasmo y solidaridad.

A MI ESPOSO: Jair; por su amor, paciencia y apoyo de cada día.

A MI HIJA: Jaira Sofía; por ser ella la inspiración de mis actos y del despertar de cada día.

A MI FAMILIA EN GENERAL: Tíos, primos, cuñada, sobrina y padrinos, por su amor y motivación que influyeron en esta obra.

A MIS SUEGROS, CUÑADAS Y SOBRINO: Por su cariño y apoyo incondicional.

A MIS COMPADRES Y AHIJADA: Boris, Karla y Astrid, por ser especiales compañías.

A MIS AMIGOS: Que aportan a mi vida el valor de la amistad.

A MIS CATEDRATICOS DE TODA LA VIDA: Por sus sabias enseñanzas.

AL PROFESOR DAVID RIVERA Y A LA LICDA. VIOLETA DE RIVERA: Especialmente, por su confianza, cariño y sus sabios consejos.

A LA LICENCIADA SONIA MOLINA Y EL LICENCIADO ESTUARDO ESPINOZA: Por ser guías pacientes en la recta final de mi carrera.

A MIS MADRINAS DE GRADUACIÓN: Por impulsar el camino de la sabiduría.

AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 6: Por abrirme las puertas y permitirme desarrollar esta labor.

AL GRUPO DEL ADULTO MAYOR “EVE”: Por compartir y mostrarme la etapa de oro, con amor, entrega, entusiasmo y alegría.

A TI: Que de manera directa e indirecta, me brindas tu apoyo y servicio hasta hoy.

A LA GLORIOSA USAC: Por abrirme las puertas del saber, principalmente de la Psicología.

A MI PATRIA GUATEMALA: Por darme un lugar para nacer y desarrollarme.



A mis abuelitos; para que transmitan a sus generaciones, esa resiliencia, ese valor, esa fortaleza, esos conocimientos y ese amor que los caracterizan, para enfrentar la etapa de oro.



ÍNDICE

RESUMEN	I
INTRODUCCIÓN	III

CAPÍTULO I ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFÍA DEL LUGAR	1
1.2 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN	9
1.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	19
1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23

CAPÍTULO II REFERENTE TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 MARCO TEÓRICO	26
2.2 OBJETIVOS	51
2.2.1 OBJETIVO GENERAL	51
2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR SUB PROGRAMAS	51
2.2.3 METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO POR SUB PROGRAMAS	53

CAPÍTULO III PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 SUB PROGRAMA DE SERVICIO	56
3.2 SUB PROGRAMA DE DOCENCIA	60
3.3 SUB PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN	64
3.4 OTRAS ACTIVIDADES	67

CAPÍTULO IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 SUB PROGRAMA DE SERVICIO	68
4.2 SUB PROGRAMA DE DOCENCIA	69
4.3 SUB PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN	72
4.4 ANÁLISIS DE CONTEXTO	74

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES	76
5.1.1 CONCLUSIONES GENERALES	76
5.1.2 SUB PROGRAMA DE SERVICIO	77
5.1.3 SUB PROGRAMA DE DOCENCIA	77
5.1.4 SUB PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN	77
5.2 RECOMENDACIONES	78
5.2.1 RECOMENDACIONES GENERALES	78
5.2.2 SUB PROGRAMA DE SERVICIO	78
5.2.3 SUB PROGRAMA DE DOCENCIA	79
5.2.4 SUB PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN	79

GLOSARIO	80
BIBLIOGRAFIA	82

RESUMEN

El proceso de la vida está regido por un sinnúmero de patrones de crianza que lleva consigo una serie de actitudes e ideas que se van socializando, variando según el país, la ciudad, la colonia, la familia y así el ser humano va interiorizando una forma colectiva de ver la vida y de conceptualizarse a sí mismo como persona; este proceso genera la autoestima y la capacidad de expresarse, sin embargo, no todos los resultados son positivos, pues, debido al desgaste físico, psicológico y moral, las personas después de un largo proceso de vida, van adquiriendo un patrón de salud mental negativo.

En el Centro de Salud zona 6, se evidenció la importancia de trabajar la autoestima en aquellas personas que han experimentado y conocido varias generaciones, nos referimos al adulto mayor. Se realizó un proyecto en el que el adulto mayor pudo elaborar un proceso de insight y reconocimiento de sí mismo, hasta el punto de fortalecer los valores olvidados y desechados y conocer acerca de la tercera edad y del envejecimiento.

Esta población estuvo comprendida entre las edades de 60 años y más, pero, como en base al estilo de vida que han tenido las personas se da el envejecimiento, se encontraron personas menores de 60 años con síntomas relacionados a la tercera edad e involucrándose en dichas actividades como manera de prevención.

El trabajo se realizó para propiciar un empoderamiento integral en el adulto mayor y así fortalecer su autoestima y lograr una mejor calidad de vida.

Se dividió en tres programas que consistieron en: programa de docencia, servicio e investigación, se ejecutaron por medio de talleres interactivos, dinámicas de grupo, manualidades, evaluación psicológica, testimonios, y entrevistas, en el transcurso de un año.

Se evidenció que el adulto mayor que asiste al Centro de Salud de la zona 6, es entusiasta, responsable, emotivo y con muchas ganas de mejorar su calidad de vida, proyectando así, resultados eficientes en la investigación.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida de cada ser humano repercute en el aspecto integral como persona; biológico, psicológico, y social. Día a día el ser humano evoluciona, recopilando un sin fin de experiencias de las cuales se hace experto, y aprende a desechar lo malo y a guardar lo bueno, sin embargo, muchas personas viven por vivir, sin encontrar un sentido a su existencia o un sentido a su vida.

Pero, ¿qué sucede cuando se llega a una etapa en la que la misma sociedad o el mismo estado físico impide realizar lo que se realizaba, o concentrarse tan fácil como lo solía hacer?, tal es el caso del adulto mayor que ha llegado a una etapa maravillosa de su vida y en vez de verlo como algo maravilloso se percata de todos los aspectos negativos, ya sea por su propia personalidad, por el ambiente en el que los familiares se lo recuerdan o ya sea por que la misma sociedad los discrimina.

Sin embargo, uno de los temas que en la actualidad está en auge es el del “Adulto Mayor”, pero, ¿por qué hasta ahora?, ¿por qué la gente se ha interesado en esta etapa?, quizás, porque ésta población está mostrando su fuerza, su valor, su resiliencia ante las adversidades a las que la sociedad los sumerge, está madurando y por el peso que esto amerita ya no permite que pueda esconderse más.

Debido a ésta situación, el gobierno ha comenzado la educación y promoción de lo que la tercera edad significa, sin embargo, no se dan abasto, existen muchas áreas que se deben de cubrir, el trabajo social comunitario debe fortalecerse, principalmente en la urbe, ya que es una idiosincrasia errónea la del pueblo guatemalteco, al no asumir, el valor real de lo que los adultos mayores representan, no solo en edad, sino que también en experiencias, ideas, sentimientos, conocimientos y mucho más.

En este proceso de crecimiento en sociedad, los adultos mayores pasan por distintos cambios biopsicosociales, lo cual, provoca debilidad, depresión y en algunos casos estancamiento, pues muchos de ellos no conocen de esta etapa y no tienen apoyo por parte de sus familiares.

El trabajo social comunitario va dirigido a diferentes disciplinas, entre ellas; la Sociología, la Medicina y la Psicología, dichas disciplinas, permiten que exista un trabajo en equipo y de asistencia integral, y para contribuir con este tipo de servicio, haciendo referencia a la última, se realizó el presente Ejercicio Profesional Supervisado, basado en una observación a la población que generalmente asiste al Centro de Salud de la zona 6 y debido a que se evidenció la necesidad de continuar con el programa del Adulto Mayor y el Estrés, dicho programa se privilegió con el proyecto psicológico que se encaminó a la recuperación de la salud mental, desde otra perspectiva, que incluyó el fortalecimiento del autoestima de los participantes y el empoderamiento de los temas relacionados con la tercera edad, cuyas actividades y resultados se describen a continuación, dando como resultado final, satisfacción y bienestar en ambas vías.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFÍA DEL LUGAR

Guatemala, está situada en el centro del continente americano, con una extensión de 108.889 (Km²), una población de 13 000 Millones (hab.) (2005), crecimiento de la población para el año 2015: 2.3%, tasa de natalidad: 34.2* (2000-2005), tasa de mortalidad*: 6.8 (2000-2005), tasa de fecundidad (Número de hijos por mujer)*: 4.4 (2000-2005), esperanza de vida al nacer: 65.9 años (2000-2005), capital: Ciudad de Guatemala, *por cada mil habitantes, Alfabetismo (%): 70.6 (2003), Principales Productos de Exportación: Café, Azúcar, Químicos, Banano, Productos Alimenticios, Cardamomo, Petróleo, Materiales de Construcción, Productos Hidrobiológicos, Frutas Y Verduras, así como Plantas Ornamentales. (2004) Limita al Norte y Este con la República de México, al Oeste con el Océano Pacífico, al Noreste con Belice y Mar Caribe (Océano Atlántico), al Sureste con las Repúblicas de El Salvador y Honduras, al Sur con el Océano Pacífico.

Guatemala es básicamente montañosa, pero en el Norte se encuentra el Petén, una zona baja y selvática abundante en maderas preciosas, árboles productores de chicle y se da también la explotación de petróleo. Dos ramales montañosos entran en Guatemala: uno por Niquihuil, en San Marcos (sistema de la Sierra Madre) y el otro por Huehuetenango (sistema de los Cuchumatanes). El primero, de 260 km., corre paralelo al Pacífico y desarrolla la altiplanicie central, asiento de las ciudades de Guatemala, Antigua, Sololá, Santa Cruz del Quiché y Chimaltenango, Por su ubicación tropical y relieve montañoso, Guatemala goza de variedad de climas, pero sin extremos de frío o calor.

Está dividida en 22 departamentos. Los mismos se agrupan en 8 regiones.

Cuadro No.1
REGIONES DE GUATEMALA

REGION	DEPARTAMENTOS
I. Metropolitano	Guatemala
II. Norte	Baja Verapaz
	Alta Verapaz
III Nororiente	EL Progreso
	Izabal
	Zacapa
	Chiquimula
IV Sur Oriente	Santa Rosa
	Jalapa
	Jutiapa
V Central	Sacatepequez
	Chimaltenango
	Escuintla
VI Sur Occidente	Sololá
	Totonicapán
	Quetzaltenango
	Suchitepequez
	Retalhuleu
	San Marcos
VII NorOccidente	Huehuetenango
	Quiché
VIII Petén	Petén

Es un país democrático, representativo, libre e independiente, de contrastes y diversidades; su población es pluricultural, multiétnica y multilingüe. Coexisten cuatro grupos culturales principales: los mestizos o ladinos, los de origen maya (21 grupos étnicos), los garifunas y los xincas. Se hablan 24 idiomas, 21 de origen Maya, el castellano de origen Español, el Garífuna o caribe de origen Afroamericano y el Xinca de origen Mexicano. Los idiomas Mayas se hablan en algunos departamentos de Guatemala, Honduras, El Salvador, México y parte de Belice, sin embargo el castellano es el único idioma de carácter oficial.

El departamento de Guatemala se encuentra ubicado en el centro meridional de Guatemala, capital del país, situado en el Valle de la Ermita, en las tierras altas volcánicas, fue creado el 4 de Noviembre de 1,825, la población aproximada de la ciudad capital es de 823,301 habitantes, es el principal centro económico de transporte y cultura, cuenta con una superficie de 2,253 kilómetros cuadrados, está dividido por 17 municipios (Guatemala, Santa Catarina Pinula, San José del Golfo, Palencia, Chinautla, San Pedro Ayampuc, Mixco, San Pedro Sacatepéquez, San Juan Sacatepéquez, San Raymundo, Chuarrancho, Fraijanes, Amatitlán, Villa Nueva, Villa Canales y San Miguel Petapa) y la nomenclatura de la capital es de 25 zonas, de acuerdo con la resolución del concejo municipal del 7/12/1971 publicado de acuerdo a los estudios presentados por la división de desarrollo urbano.

La población atendida en el Ejercicio Profesional Supervisado se encuentra distribuida en diferentes colonias de la zona 6 y el municipio de Chinautla. La zona 6 limita al norte con el Municipio de Chinautla, al sur con la zona 1, y 5, al oeste con la zona 2 y al este con la zona 17 y 18. Está ubicada en la planicie central de la ciudad capital, por lo que su topografía es plana; pero al lado este, está bordeada por un barranco por el que corre el río Las Vacas; asimismo al lado oeste hay una parte de barranco que divide a la zona 6 de la zona 2.

En las laderas y orillas de estos barrancos se han ido creando asentamientos humanos, debido a la inaccesibilidad de la población a vivienda y al proceso de migración interna en el país. Principalmente en los asentamientos humanos una gran parte de la población son personas que vienen de los diferentes departamentos, por lo que se da una mezcla de diferentes etnias y culturas. La zona 6 por estar ubicada en la ciudad capital cuenta con numerosas vías de acceso terrestre; la zona es atravesada por la Calzada José Milla y Vidaurre que conecta la ruta al Atlántico hacia las zonas 17 y 18. Tiene vías de acceso directo a las zonas 1, 2, y al Municipio de Chinautla. La zona 6 tiene 4 terminales de buses de las rutas 14^a, 65, 83, 35, 203 y 85.

Es importante destacar que los asentamientos humanos ubicados en las laderas de los barrancos no tienen acceso a carreteras transitables con vehículos, los accesos son caminos de terracería que en la época de invierno se tornan peligrosos por los derrumbes. La población se distribuye de la siguiente manera: Indígena 8,119, no indígena 71,816, xinca 27, garifuna 33.

La zona 6 cuenta con 20 colonias y 14 asentamientos, estos últimos representan una zona de peligro para las familias que los habitan. En total hay 31 escuelas publicas desde la educación preprimaria hasta la educación básica y 1 instituto público de diversificado, del área privada existen 78 colegios desde preprimaria hasta educación básica y 6 colegios de diversificado.

La zona 6 tiene un fuerte comercio pues posee un centro comercial (Mega 6), una fabrica de cementos (Progreso), restaurantes (Mc Donald, Pizza Hut, Alberto`s Pizza, Burger King, etc.), mercados cantonales: La Parroquia, San Martín, y Candelaria, un estadio (Cementos Progreso/Pedrera), empresas diversas (maquilas, fabricas de plástico, fabricas de helado, fabricas de materiales de construcción, bloqueras, ladrilleras, fabricas de pisos, distribuidora de materiales (Diproba) y negocios particulares (panaderías, farmacias, ventas de ropa usada americana, lavanderías, mueblerías, cafeterías, abarroterías, tortillerías,

gimnasios, librerías, salas de belleza, bares, sastrerías, restaurantes, café internet, etc.).

Estos negocios han estado abiertos por generaciones, por lo que es de suma importancia recalcar que quienes los han iniciado y están vivos son adultos mayores, personas que merecen respeto y admiración debido al aporte que hacen a la sociedad.

“Cementos Progreso tiene 108 años de existir y ya que pertenece a la zona 6 ésta se ha beneficiado con la construcción y ha dado lugar a que predominen distribuidoras de materiales de construcción, ferreterías, etc., para el desarrollo de Guatemala pues le ha dado mucho auge y es una zona muy comercial”¹ .

“El Comercio en la zona 6 es bastante fluido, la Calle Martí, la Parroquia, etc., ha ido creciendo bastante, la zona es un lugar de mucho movimiento económico, es bastante activo, sin embargo, el transporte está muy malo, es un negocio que no compensa el costo del pasaje a los gastos de operación, no es rentable y es peligroso”². En la zona 6 existen varias instituciones que prestan el servicio de salud, entre ellas están: El Centro de Salud, Hospital Juan José Arévalo del IGSS, clínicas y sanatorios particulares.

¹ Testimonio del señor Mario Godoy/Propietario de DIPROBA Edad, 56 años.

² Testimonio del Señor Arturo Baldomero Gómez Minera/Dueño de Transportes, Ruta zona 6 Edad, 62 años.

Entre la cultura de la zona 6 se encuentra diversidad de actividades, de las cuales se pueden mencionar las siguientes:

- Feria del Barrio San Antonio
- Feria del 30 de junio
- Feria de la Limpieza: Una vez al año se realiza un desfile con bandas y marchas por toda la Colonia Cipresales y al finalizar hacen sociodramas con el objetivo de educar a las personas para no tirar basura en la calle.
- Carrera de Cementos Progreso, cuyo objetivo principal es “Más deporte y menos delincuencia”,³ se realiza una vez al año desde hace 13 años y tiene una gran afluencia de personas, es patrocinado por Cementos Progreso y Coordinado por el señor Mario Godoy.
- Veneración a la Virgen de Guadalupe con rezo, presentación de moros, toritos, cantantes, cena, disco, etc., en las bodegas de la Distribuidora de Productos Básicos (DIPROBA) en la Colonia Cipresales, esto es patrocinado y dirigido por el señor Mario Godoy, propietario de la distribuidora, quien expresa: “Es un acto religioso de fe y de agradecimiento, asimismo cultural”.
- El Boletín Informativo: Se inició hace 2 años, es reproducido por el Comité de Vecinos de la Colonia Cipresales, el cual está integrado por Presidente, Vicepresidente, Tesorero y 4 vocales, está avalado por la Alcaldía Auxiliar, delegación 3, todas las gestiones se hacen a través de los comités únicos del barrio y es un órgano informativo de la Colonia Cipresales, se creó a raíz de que no se hacían asambleas de vecinos, se mantiene a base de

³ Testimonio del señor Mario Godoy/Propietario de DIPROBA Edad, 56 años.

anuncios y va relacionada con los proyectos y las quejas del vecino e información educativa. “Los logros recientes son la pasarela, el asfalto de la 15 av., y las remodelaciones del parque Ignacio Fierro, las proyecciones actuales son la seguridad de la colonia y un censo e información a madres solteras”⁴.

- Recreación: Campeonatos de Foot Ball.
- Concursos de canto, baile, gateo en el Centro Comercial Mega 6
- Alfombras
- Presentación y concurso de bandas escolares

⁴ Testimonio del Señor Arturo Baldomero Gómez Minera/Miembro del Comité de la Revista

Cuadro No. 2
MAPA DE LA ZONA 6



**UBICACIÓN DEL CENTRO
DE SALUD ZONA 6**

(Cortesía: Noemí Sun. Escuela de Trabajo Social USAC)

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN ATENDIDA

En base a las políticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, las cuales se refieren a la ejecución de estrategias en Salud Nacional, el 24 de Julio de 1,978 fue fundado el Centro de Salud, ubicado en 21 Av. 13-75 de la zona 6 y su objetivo principal es; velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes de la zona 6 y colonias aledañas, desarrollando acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y acciones complementarias pertinentes a fin de procurar el más completo bienestar físico, mental y social⁵

VISION

- El área de Salud en Guatemala, constituye una red de servicios que incide en el mejoramiento de los indicadores de salud de la población objetiva, mediante la optimización de los recursos en coordinación con otros sectores comprometidos con la satisfacción de las demandas de la comunidad.

MISION

- Proveer gratuitamente servicios de salud preventiva, curativa y de rehabilitación a la población del Departamento de Guatemala, mediante la articulación de una red institucional en los tres niveles de atención regida por: Los principios de eficiencia, eficacia, equidad, calidez y calidad.

PRINCIPIOS

- Eficiencia, eficacia, equidad, calidez y calidad en la prestación de servicios.
- Los servicios están encaminados a satisfacer la necesidad del paciente.

⁵ (artículo 94). Constitución Política de la República.

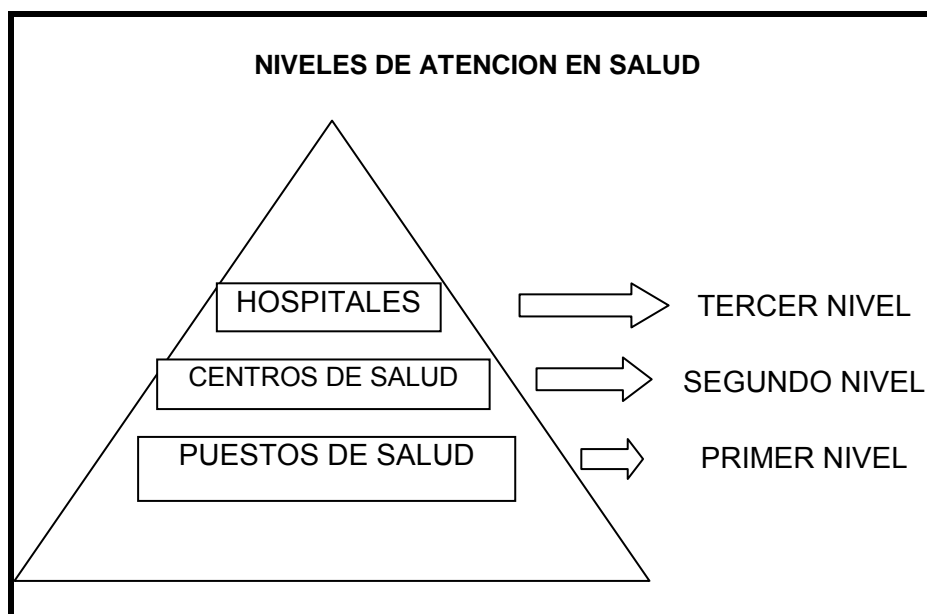
OBJETIVOS

- Impulsar las acciones de prevención y educación, asegurando la organización y participación comunitaria.
- Mejorar las condiciones de salud de la población de la zona 6 del municipio de Guatemala, especialmente del grupo materno infantil, la población urbana marginal y de áreas de mayor ruralidad y postergación.

ESTRATEGIAS

- Implementación de sistemas de comunicación efectiva
- Desarrollo de un proceso de educación permanente en salud.
- Aplicar los principios de eficiencia, eficacia, equidad, calidez y calidad.
- Servicios orientados a satisfacer las demandas del paciente.

CUADRO No. 3



Fuente: Licda. Magaly Zea. Trabajadora Social. Centro de Salud Zona 6.

PROGRAMAS Y PRIORIDADES DEL CENTRO DE SALUD

Los Programas que lleva a cabo el Centro de Salud obedecen a un orden categórico de prioridad, relacionado con el área geográfica donde se encuentra ubicado el Centro, ya que los programas prioritarios en la ciudad no son los mismos en el área rural, clasificándoles en primera, segunda y tercera prioridad.

El centro de salud obedece a las siguientes prioridades de atención.

CUADRO No. 4

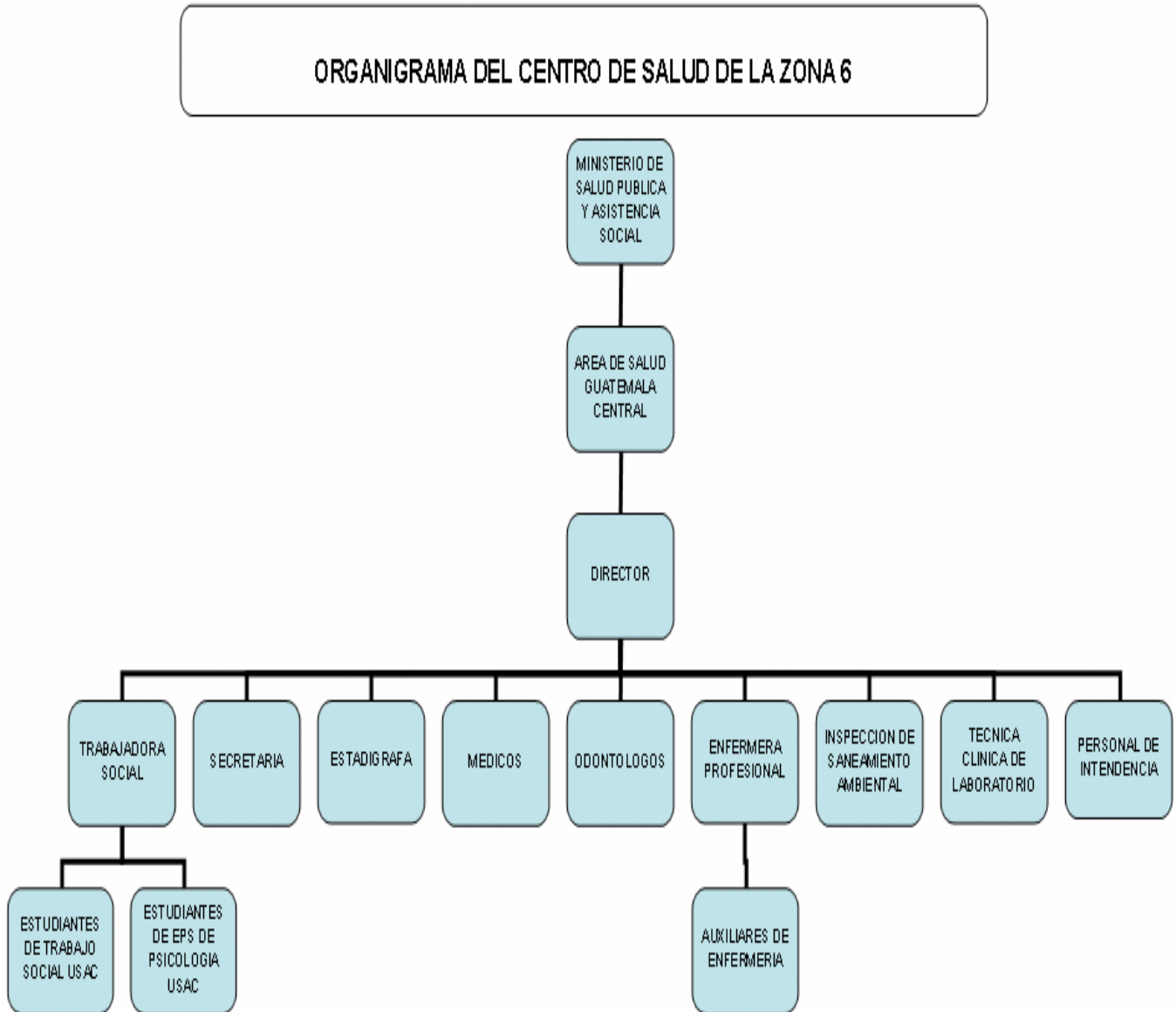
PRIORIDADES DEL CENTRO DE SALUD		
PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA
▶ Mortalidad Materno-Neonatal	▶ Rabia	▶ Salud Mental
▶ Infecciones Respiratorias Agudas	▶ ITS/VIH/SIDA	▶ Intoxicaciones por plaguicidas
▶ Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos (ETAAS)	▶ Tuberculosis	▶ Enfermedad Bucodental
▶ Desnutricion	▶ Accidentes y Violencia	
▶ Enfermedades Transmitidas por vectores	▶ Enfermedades Cronico degenerativas	
▶ Inmunoprevenibles	▶ Situaciones de Desastres	

Fuente: Licda. Magaly Zea. Trabajadora Social. Centro de Salud Zona 6.

Trabajo Social: Una de las atribuciones es la coordinación, promoción, educación y comunicación de los programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El Centro de Salud de la zona 6 está formado por áreas de trabajo y se organizan de la siguiente manera:

Cuadro No. 5



DESCRIPCION DE LAS AREAS DE TRABAJO

- **TRABAJO SOCIAL:** El área específica que trabaja es investigación, ejecución y evaluación de planes, programas proyectos de Salud Preventiva, coordina la acción de promoción y educación del distrito de salud. Coordina el trabajo de estudiantes de Trabajo Social y Psicología de la USAC.

- **SECRETARIA:** Recepción de documentos, documentación de pacientes, archivo de expedientes de pacientes, envío y recepción de correspondencia, atención al público.

- **ESTADÌGRAFA:** Encargada de todos los datos estadísticos concernientes al Centro de Salud en relación a la población y resultados cuantitativos de los servicios que presta la institución, otros datos propios de sus programas y funcionamientos.

- **CLINICAS DE ATENCIÒN MEDICA EXTERNA**
 - Clínica No. 1:* Atiende en el turno de la tarde en medicina general, pero el paciente recibe su número para ser atendido, por la mañana. Los días viernes se provee atención ginecológica y papanicolao.
 - Clínica No. 2:* Atiende por la mañana en medicina general en un horario de 7:00 a 11:00 a.m.
 - Clínica No. 3:* Atiende por la mañana en medicina general pero su prioridad es el Adulto Mayor, en un horario de 7:00 a 11:00 a.m.

- **CLÌNICA DE PRE – CONSULTA:** la responsabilidad específica de tomar los signos vitales (talla, peso, temperatura corporal y presión sanguínea), también evaluar emergencias.

- **CONSULTA EXTERNA:** Atención médica a la población en general: niños (as), jóvenes, adultos y adultos mayores, pre y post natal de las mujeres, examen de papanicolao y métodos anticonceptivos.
- **CLINICAS DE POST – CONSULTA Y TRATAMIENTO:** Llevan un seguimiento del caso en particular, los orientan al cuidado de aplicación del medicamento según sea el diagnóstico se brinda los medicamentos en forma gratuita.
- **CLÍNICA DE HIPODERMIA:** Responsables de la siguiente vacunación a niños y niñas; BCG, Pentavalente, 3 viral, antipoliomielítica, TDA a mujeres en edad fértil (15 a 49 años), Cirugías menores y tratamientos inyectables.
- **CLÍNICA DE PSICOLOGÍA.** Brinda atención psicoterapéutica grupal e individual y orientación a madres, padres de familia, adolescentes, adultos mayores, terapia del lenguaje y atiende a los alumnos (as) de las escuelas aledañas al centro de salud a través de diferentes programas. Las necesidades se visualizan de acuerdo a la detección de casos, visitas domiciliarias, referencia y contrarreferencia inter-institucional, todo esto coordinado con el personal del Centro de Salud.
- **CLÍNICA DE PROFILAXIS SEXUAL:** Clínica al servicio de la Trabajadora del Comercio Sexual de los diferentes bares y centros de comercio sexual de los sectores de la zona 6, como una responsabilidad basada en el Artículo No. 19 donde se prohíbe a médicos particulares extender la Tarjeta de Control Sanitario, pues dicha labor ha sido delegada a los Centros de Salud del país, además de basarse en el Código de Salud y el Código Penal. Los pacientes son atendidos de acuerdo a la cita correspondiente y debe ir acompañada por uno de sus encargados. El Centro de Salud les provee condones para su protección. El servicio se ofrece por las mañanas.

- **CLÍNICA ODONTOLÓGICA:** Entre los servicios están: Evaluación, obturación (rellenos) de piezas dentales (solo para escolares), extracción de y/o incisivos, realizan programas de salud bucal y fluorización en las escuelas, educación en salud bucal como parte de escuelas saludables y evaluación buco dental a personas que solicitan tarjeta de salud.

- **LABORATORIO:** Se encarga de realizar exámenes de VIH, baciloscopias, frotos vaginales, glucosa, heces, orina y sangre, con el fin de orientar mejor al diagnóstico médico.

- **SANEAMIENTO AMBIENTAL:** Esto dependerá de las políticas del centro de salud en cuanto a las necesidades de su población, entre ellas se puede mencionar:
 - a) *Rabia:* Vacunación de perros y gatos, todos los días y jornadas nacionales de vacunación canina que realiza el Ministerio de Salud a través de los Centros de Salud del país.
 - b) *ETAS (Enfermedades de Transmisión Alimenticia):* específicamente llevan el control de calidad de los alimentos que se almacenan, se fabrican y se expenden al público en forma fija y ambulante, así mismo se brinda el curso de Manipuladores de Alimentos.
 - c) *Control del agua*
 - d) *Deshechos Sólidos:* Son coordinados con la Municipalidad Capitalina, para el control y erradicación de los basureros clandestinos, control de mercados, parques y todo lo relacionado con la contaminación del ambiente.
 - e) *Excretas:* Coordinación con la Municipalidad Capitalina para la adecuada disposición de aguas negras, aguas servidas y todo lo relacionado a desechos líquidos.

- f) *La Coordinación de Escuelas Saludables en el distrito:* Es orientada por Asesoría legal al centro de salud, para resolver diferentes denuncias que se presentan, se coordina con el equipo técnico del mismo, y se da seguimiento a los diferentes programas.
- o **FARMACIA PROAM:** El Programa de Accesibilidad de Medicamentos, PROAM fue creado en 1997 para asegurar el acceso de toda la población a medicamentos de calidad y bajo precio, dando un apoyo sustantivo a la salud del país a través de la creación y fortalecimiento de una red de establecimientos que aseguren dichos objetivos. Los antecedentes legales y el nacimiento de este programa está en: Los acuerdos de Paz, particularmente el de los aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria, Constitución de la República (Sección Séptima, capítulo 94). Esta farmacia no es parte del Centro de Salud pero beneficia a los usuarios de los servicios de la institución, cuando el medicamento que los médicos recetan no está disponible.

CUADRO No. 6

PERSONAL TECNICO- ADMINISTRATIVO CENTRO DE SALUD ZONA 6 DISTRITO No. 16	
1	Director
2	Secretaria
1	Estadígrafa
3	5 Médicos
2	2 Odontólogos
1	1 Asistente Dental
1	1 Enfermera Graduada
6	6 Auxiliares de Enfermería
2	2 Técnicos de Laboratorio
2	2 Inspectores de Saneamiento Ambiental
1	1 Trabajadora Social
-	Estudiantes de EPS de Psicología USAC
-	Estudiantes de Trabajo Social USAC
2	Conserjes
2	Guardianes
1	Encargado de bodega

El centro de salud, brinda atención entre semana, de lunes a viernes en horario de 7:00 de la mañana a 15:30 horas. Organizado el servicio en 2 turnos, el primero a las 7:00, y el segundo a las 10:00.

La población que atiende el Centro de Salud es muy diversa tanto en edad, sexo, estatus social, religión como en el área laboral, económica y de localidad, esta última incluye todas las zonas aledañas y el Municipio de Chinautla.

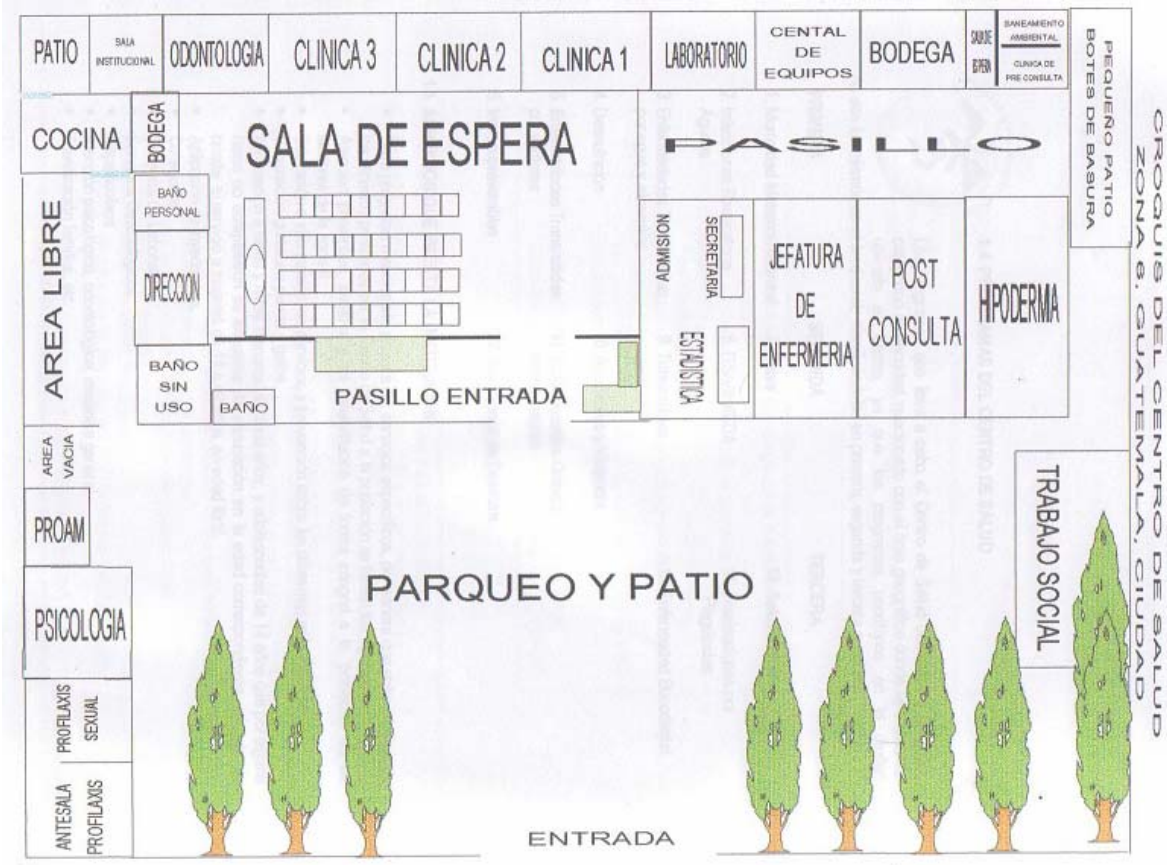
La proyección del Centro de Salud es social, por lo que trabaja con diferentes programas enfocados hacia la comunidad.

Estos programas son coordinados por la Licda. Magaly Zea, Trabajadora Social, quien de una forma muy particular y enérgica organiza y se involucra en todos los grupos, delegando responsabilidades a las estudiantes de Trabajo Social y a los estudiantes que realizan su Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología, además de realizar una supervisión detallada de las actividades, procurando así un equipo de trabajo multidisciplinario, el cual tiene como objetivo brindar atención integral en salud preventiva para favorecer estilos de vida saludable a las familias, grupos y comunidades.

Entre las principales actividades que la Licda. Magaly Zea realiza están; capacitaciones, formación de recursos humanos a nivel comunitario, elaboración de diagnóstico, elaboración, análisis y presentación de sala situacional de promoción y educación, coordinación de la educación permanente al personal del Centro de Salud, coordinación sectorial, coordinación extrasectorial, supervisión y asesoría a estudiantes de Trabajo Social y estudiantes que realizan su Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología, supervisión y asesoría a personal voluntario, atención individualizada, consejería, mediación de las normas de atención para trabajar con grupos de la comunidad, educación en salud, actividades informativas en salud, elaboración de plan anual de actividades, programas y proyectos, elaboración de informes.

Los grupos comunitarios permanentes son los siguientes: Grupo de Voluntarias de Salud, Grupo de Voluntarias de Salud en Mercados, Grupos de Promotores Escolares de Salud, Grupos de Acción en Salud (Líderes comunitarios), Grupo de comadronas, Grupo de Guardianas o Vigilantes de Salud, Grupo de Trabajadoras Comerciales del Sexo y Grupos del Adulto Mayor.

Cuadro No. 7
MAPA DEL CENTRO DE SALUD DE LA ZONA 6



(Cortesía de Graciela Cojulun Ortiz. Escuela de trabajo Social USAC)

1.3 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

PROGRAMA DE SERVICIO:

En el ejercicio profesional de la clínica siempre hubo demanda de servicio, debido a que en la sociedad existe mucha ansiedad, violencia de distintos tipos, disfunción en la familia y estrés.

El porcentaje de personas que asistieron a la Clínica de Psicología fueron los siguientes:

NIÑOS Y NIÑAS	50%
ADOLESCENTES	20%
ADULTOS	10%
ADULTOS MAYORES	20%

Los horarios de atención:

Lunes, miércoles y viernes, de 7:00 a 10:30 a.m.

Se atendieron personas referidas por parte de las escuelas aledañas al Centro de Salud, a personas referidas por los médicos, miembros del grupo del Adulto Mayor EVE y personas particulares que solicitaron el servicio.

Los diagnósticos más comunes basados en la CIE consistieron en:

- F32.1 Depresión
- F81.3 Trastorno del Aprendizaje
- F80.9 Trastorno de Lenguaje
- F90.0 Trastorno de la Actividad y la Atención
- Y07.8 Abuso Sexual (Clasificación del MSPAS)

La asistencia fue en su mayoría regular, se evidenció una mejoría comparada con el motivo de consulta y los expedientes se remitieron a los nuevos encargados del departamento de Psicología.

PROGRAMA DE DOCENCIA:

El Grupo del Adulto Mayor, con quienes se realizó el presente Ejercicio Profesional Supervisado se fundó el día 4 de junio del 2,004, a iniciativa de la estudiante de Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología Gloria de Jesús Bances (Licenciada), al observar la necesidad de la comunidad de obtener un espacio para el desarrollo integral de las personas de la tercera edad, inició su proyecto con aproximadamente 35 adultos mayores, de los cuales la mayoría forman parte permanente del grupo y a los que se les han incorporado otras personas, los horarios de reunión son los días martes y jueves de 8:00 a 11:00 de la mañana, tiempo en el cual reciben talleres de motivación, educación y ejercicios de Tai Chi, así mismo realizan actividades de recreación, manualidades, cocina, y teatro.

Está formado por un grupo de 50 a 60 personas, con un promedio de asistencia de 40, cuenta con una Junta Directiva, la cual fue elegida por el grupo, con un total de 13 miembros: Presidenta, Vicepresidenta, Tesorera, Secretaria y nueve Vocales, ellas recibieron capacitaciones acerca de las funciones de una Junta Directiva y Talleres Educativos y Motivacionales por parte de las estudiantes de Trabajo Social y la estudiante de Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología.

Actualmente tiene 2 años de existir, en el cual los adultos mayores reciben una atención integral ya que se les toma desde todas las áreas del ser humano **“BIOPSIICOSOCIAL”**.

La atención biológica/física se da por medio de dos fuentes:

MEDICOS: Quienes le proporcionan al adulto mayor una exclusividad al ser atendidos aun sin poseer número, principalmente el Dr. Mazariegos quien apoya de una manera singular al adulto mayor.

EJERCICIOS: Reciben clases de Tai Chi 1 hora, dos veces por semana, por medio del cual obtienen un mejor equilibrio en su salud, realizan caminatas y actividades variadas organizadas por parte del Ministerio de Cultura y Deportes quienes también proporcionan el servicio del instructor de Tai Chi.

La atención psicológica se da de dos formas:

GRUPAL: Ya que tienen la opción de pertenecer al grupo, se les dan técnicas de animación, integración, y convivencia, así como la oportunidad de desempeñar distintos roles ya sea en la Junta Directiva oficialmente o actividades asignadas por la misma, la participación de Madrina en el Ministerio de Cultura y Deportes, y en las comisiones que regularmente se ponen en práctica, las cuales son las siguientes: Teatro, cocina, recreación, música, baile y manualidades.

INDIVIDUAL: Se da servicio psicoterapéutico a las personas que lo solicitan, abordando a los adultos mayores que tienen problemas o no han asistido regularmente, por medio de visitas domiciliarias o llamadas telefónicas.

Y la atención social se extiende de la siguiente forma:

EN EL CENTRO DE SALUD: El Grupo del Adulto Mayor ya tiene un espacio definido y un apoyo incondicional de parte del centro de salud para sus múltiples actividades. Los otros grupos con los que el personal del centro de salud trabaja, ya conoce el trabajo y desempeño del Grupo del Adulto Mayor por lo que está muy bien identificado.

FUERA DEL CENTRO DE SALUD: Para representar al Centro de Salud y al Grupo del Adulto Mayor en sí, participan en las diferentes actividades que realiza el Ministerio de Cultura y Deportes y las actividades extraordinarias que ellos mismos planifican para recreación y diversión, así mismo promocionan el grupo invitando a más personas.

Es un grupo abierto, accesible, comunicativo, dinámico en el cual hay cohesión y espíritu grupal, las personas asisten voluntariamente con el deseo de hacer ejercicio y educarse para lograr una mejor calidad de vida. Disfrutan de los juegos, de técnicas de animación y de las actividades recreativas, aprenden acerca de la salud, de las leyes y de los cambios psicosociales que afectan a la tercera edad.

Son personas colaboradoras, ayudan con la preparación del espacio para trabajar cada sesión. El grupo es dinámico, participativo, y se expande para compartir con otros grupos ya sea del adulto mayor, promotores de salud, como en actividades extraordinarias.

Se han beneficiado grandemente con los temas recibidos, los reproducen en sus hogares y son promotoras del grupo ya que han invitado a otras personas y han hecho conocer en su comunidad al grupo, razón por la cual han llegado nuevos miembros al grupo.

PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

Paralelamente al servicio de docencia, se elaboraron y se aplicaron encuestas relacionadas con autoestima y empoderamiento del adulto mayor hacia el tema de la tercera edad, haciendo una relación desde el inicio del proyecto hasta la finalización del mismo.

El grupo con las que se realizó la investigación fue el mismo que participó en el programa de docencia.

Las edades oscilan entre 35 a 80 años y para efectos de investigación se tomó como muestra a las personas de 50 a 80 años.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población del Adulto Mayor en Guatemala, ha aumentado. Existe inequidad social y económica en dicha población; baja escolaridad, poco acceso al área laboral por la edad, falta o escasez de servicios de salud, de programas sociales e ingresos. Nunca se ha desarrollado un programa sostenido y sustentable, por los gobiernos que han existido, sobre el privilegio de la edad y de la vida. Recientemente, está en pugna una Ley para asistencia a las personas mayores de sesenta y cinco años, con un aliciente de Quinientos Quetzales, “Como si los pesares de la vida no fueran suficientes, nuestros ancianos, fieles testimonios de nuestra identidad, nuestro respeto, nuestro tiempo, tendrán que sobrellevar la carga de tener que ser más sabios para poder sobrevivir con quinientos quetzales al mes.”⁶, sin embargo no se ha llegado a un acuerdo debido a que argumentan que no existen fondos suficientes.

En la cultura general guatemalteca cuesta asumir la vejez, ya que ha adquirido un estigma vergonzoso, de degradación y discriminación, el Adulto Mayor es maltratado y se ve como una carga social y familiar, sin embargo, en culturas específicas (mayas, garifunas), el rol que juega el Adulto Mayor es de sabiduría y respeto, es por eso que el Adulto Mayor cae en estados anímicos negativos como depresión, baja autoestima y somatizaciones, que se suman a las enfermedades físicas y así se forma un concepto general negativo de dichas personas; por lo tanto, es necesario que se implementen programas de atención al Adulto Mayor de manera integral para contrarrestar ésta problemática, el Estado de Guatemala, por medio de la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente ha iniciado la asistencia a dicha población, sin embargo, es importante que se expanda en todo el territorio del país, debido a que la población que ellos atienden es mínima en comparación con la población afectada, es por ello que se hizo una

⁶Diario de Centroamérica Mar 15, 2006 morcid@dequate.com comjervin@dequate.com

observación al programa del Adulto Mayor y el Estrés desarrollado en el Centro de Salud zona 6, y se evidenció una necesidad de darle seguimiento a dicho programa desde otra perspectiva, dando énfasis al fortalecimiento de el autoestima del Adulto Mayor, pues es un área que se encuentra regularmente intimidada y negativa, debido a los siguientes factores:

Físicos: Cambios en la estructura cerebral, en la neurotransmisión, en los sistemas hormonales, en la memoria, pérdida de peso, falta de apetito, cansancio, falta de energía, cambios gastrointestinales, vértigo, dolor, cefalea, incontinencia urinaria y fecal, enfermedad de Alzheimer, presencia de enfermedades crónicas, pérdidas de familiares, amigos y seres queridos y efectos de la depresión sobre el sistema inmunológico.

Psicológicos: Pérdida de autoestima, pérdida del significado o sentido de la vida, pérdida de la facilidad de adaptación, agresividad, fácil irritabilidad, culpa, autorreproches, pesimismo, duelo, desesperanza, dificultad para concentrarse, ideas de suicidio, alteraciones del sueño, alteración del humor, pérdida de interés por las cosas, incapacidad para disfrutar, estrés, pérdida de motivación para el autocuidado.

Sociales: Incapacidad para solvencia económica, menor soporte social del anciano deprimido por parte de familiares, pérdida de roles en el seno de la familia, cambios con la llegada de la jubilación, cambios en relaciones interpersonales.

Una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse aceptado, querido, acogido, perteneciente a algo y a alguien, esto es la base del autoestima.

El autoestima consiste en saberse capaz, sentirse útil, considerarse digno, en las actitudes del individuo hacia sí mismo. Cuando las actitudes que éste mantiene hacia sí mismo son positivas hablamos de buen nivel o alto nivel de autoestima.

Es por eso que se ejecutó el presente proyecto hacia el grupo del Adulto Mayor EVE que asiste al Centro de Salud de la zona 6, propiciando así un adecuado nivel de autoestima ya que esto es la garantía de que el Adulto Mayor podrá hacer frente con dignidad a importantes contrariedades de la vida y no decaerá su ánimo fácilmente.

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

2.1 **MARCO TEORICO**

El envejecimiento es un proceso continuo que comienza al nacer, entre las ramas que lo estudian están la Geriatria que es la rama de la medicina que se ocupa de la prevención y el tratamiento de las enfermedades de la vejez, así como la Gerontología que es el estudio científico de los fenómenos de la vejez normal.

Ambas tienen como objetivo tratar de prolongar el periodo de vida del ser humano, con recursos médicos de parte de la Geriatria o con actividades de protección social a la vejez, en el caso de la Gerontología.

Los factores que afectan la forma en que envejece una persona son los siguientes:

Herencia: La transferencia de características de los padres a los hijos mediante los genes.

Ambiente: Las condiciones y alrededores donde vive y trabaja una persona.

Dieta: Los alimentos y bebidas que una persona come y toma.

Prácticas de salud: Las actividades y hábitos de una persona que fomentan su bienestar físico y mental.

Profesión: El trabajo o lo que hace una persona para ocupar su tiempo

Las personas no envejecen de la misma manera, el envejecimiento está condicionado por el estilo de vida previo.

A pesar de la diferencia con que cada persona envejece, el proceso de envejecimiento tiene aspectos comunes que no cambian, por lo que se dice que el envejecimiento es:

Universal: Significa que le sucede a todos los seres humanos.

Progresivo: Significa que acompaña a todo el ciclo de vida y avanza diariamente.

Irreversible: Significa que no existen reversiones naturales en el proceso (Solamente Cirugías).

Deletéreo: Significa que está marcado por el deterioro de las estructuras y funciones biológicas.

FACTORES DE RIESGO EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

La Tercera Edad o Adulto Mayor, se define como: toda persona de cualquier sexo, religión, raza o color que tenga 60 años o más de edad.

Los elementos que intervienen en el bienestar de las personas mayores deben ser vistos de una manera amplia para tener una idea clara de sus necesidades, problemas y circunstancias y poder así planear intervenciones adecuadas y de impacto positivo. Este enfoque, ha prevalecido en la consideración de los riesgos a los que se someten las personas mayores en los cuales se valora su capacidad para permanecer funcionando con independencia dentro de su familia y su comunidad.

A este enfoque se le ha llamado enfoque funcional y los riesgos a los que se ven sometidos las personas mayores son precisamente los de perder su independencia funcional.

Para la clasificación del riesgo se establecen las siguientes categorías:

Categoría I (Riesgo mínimo)

A esta categoría pertenece la población adulta mayor, que sus condiciones de enfermedad o discapacidad no ponen en peligro su independencia funcional; además, cuentan con las herramientas básicas para su bienestar social, económico y de convivencia.

Las acciones que requieren son únicamente intervenciones de promoción y monitoreo de la salud, así como la posibilidad de participar en tareas de voluntariado.

Categoría II (Riesgo moderado)

Corresponde a la población de personas mayores que presentan condiciones de enfermedad y/o discapacidad “controlada”, con problemas físicos, sociales o económicos que se encuentran de alguna manera compensados y que si no hay intervención oportuna pueden caer en riesgos mayores. Las acciones requeridas para este grupo son: seguimiento, educación, promoción y mantenimiento de la salud.

Categoría III (Riesgo alto)

Designa a la población de personas mayores que presentan condiciones de enfermedad o discapacidad física social o económica que ya ha producido grados variables de pérdida de la independencia funcional y que corren el peligro de empeorar su situación. Para este grupo se definen acciones de tipo inmediato de recuperación y rehabilitación de la salud.

Cada vez más personas rebasan los 60 años de edad y la población adulta mayor de Guatemala se incrementa.

En Guatemala entre las primeras causas de morbilidad (enfermedad) de las personas mayores de 60 años se cuentan: las infecciones respiratorias agudas, la bronconeumonía, diarrea, parasitismo, enfermedad péptica, anemia, infección urinaria, desnutrición, amebiasis, amigdalitis y enfermedades de la piel. Entre las principales causas de muerte se cuentan: bronconeumonía, paro cardíaco, diarrea, cáncer, infarto del miocardio, desnutrición, accidente cerebro vascular (ACV), insuficiencia cardíaca, sepsis, cirrosis y tuberculosis.

Entre las enfermedades crónicas y degenerativas se encuentran: la enfermedad osteoarticular, hipertensión arterial y diabetes.

Los datos anteriores muestran que a pesar de que las enfermedades crónicas y degenerativas suelen ser los principales padecimientos de los adultos mayores en Guatemala, las enfermedades infecciosas y parasitarias continúan siendo las principales causas de morbi-mortalidad y refleja que las condiciones socioeconómicas en las que viven los adultos mayores guatemaltecos, influyen de una forma importante en los patrones de morbilidad.

Las enfermedades en las personas adultas mayores, característicamente se presentan en forma atípica, es decir, que se manifiestan por síntomas inespecíficos o que sugieren el involucramiento de otros órganos o sistemas que no necesariamente están afectados. Entre los síntomas inespecíficos más comunes se encuentran los siguientes, los cuales también se han llamado síndromes geriátricos:

- Caídas, cansancio, confusión, deterioro cognitivo (relativo a los conocimientos), trastornos de la marcha y el equilibrio, depresión, incontinencia urinaria y fecal, pérdida de apetito, pérdida de peso, trastornos del sueño, impotencia, trastornos sensoriales.

Las causas de las presentaciones atípicas son múltiples y diversas; y aunque se desconoce con precisión en lo que se basan estas características, se ha asociado a la pérdida de la capacidad homeostática (perfecto equilibrio en las funciones del cuerpo) de adaptación, que ocurre en el organismo con el envejecimiento. Una enfermedad de cualquier órgano desequilibraría primero aquella función con menor capacidad de adaptación; es decir, la más vulnerable.

El proceso de envejecimiento no explica por sí mismo la manera de presentación clínica de las enfermedades en las personas adultas mayores, por lo que a continuación se consideran otras causas:

- ✓ El hecho de que las personas mayores padecen simultáneamente de múltiples patologías hace que se confundan entre ellas y la confusión puede obedecer a varias razones:
 - a) Se atribuyen síntomas recientes a alguna enfermedad crónica.
 - b) El tratamiento de una enfermedad puede enmascarar o retrasar los síntomas de otra.
 - c) La presencia de una enfermedad puede empeorar otras o ambas pueden tener síntomas comunes inespecíficos.

- ✓ La actitud del adulto mayor, el médico y el cuidador es muy importante ya que pueden atribuir síntomas al envejecimiento y pensar que no son tan importantes como para referirlos o tratarlos; además, el adulto mayor puede presentar temores basados en experiencias anteriores respecto a la medicina, y la institucionalización, la dificultad de obtener información fidedigna a causa de deterioro cognoscitivo, depresión o confusión, las cuales pueden estar agravadas por enfermedades actuales; también puede contribuir el ambiente no familiar, el cansancio del paciente y ocasionalmente la lentitud y falta de especificidad de las respuestas.

- ✓ Es necesario puntualizar que los síntomas depresivos pueden formar una variada constelación de manifestaciones que incluyen síntomas psíquicos y corporales. Entre los primeros se encuentran síntomas afectivos consistentes en una alteración del humor entendido como alteración del estado de ánimo. Es el ánimo depresivo o tristeza vital.

Otros síntomas de esta esfera afectan a la pérdida de interés por las cosas así como a la capacidad para disfrutar. Constituyen el núcleo central de la depresión y se acompañan de una disminución de la vitalidad con alteración de la actividad laboral y social del individuo.

En esta esfera pueden existir otros síntomas como ideas de culpa, autorreproches, pesimismo, desesperanza, dificultad para concentrarse, ideas de suicidio... etc. Sin embargo en la depresión existen síntomas corporales o somáticos siendo los más frecuentes las alteraciones del sueño con insomnio y menos veces hipersomnias; pérdida de peso con falta de apetito; cansancio o falta de energía.

Pueden existir otras muchas quejas somáticas: gastrointestinales, vértigo, dolor, cefalea, etc., que en ocasiones son predominantes en la depresión del adulto mayor.

El envejecimiento no es sinónimo de depresión. No se deben confundir el envejecimiento normal con la presencia de una enfermedad o más, que en ocasiones están presentes, una mayor introversión, reiteración y presencia del pasado en algunos adultos mayores.

Es decir, ni todos los adultos mayores están deprimidos ni los síntomas de una depresión cuando aparecen en un adulto mayor, son “normales” para su edad.

La depresión en el adulto mayor es importante, en primer lugar por su frecuencia que es muy alta. Se calcula que hasta un 30% de los mayores de 65 años padece alguna de las diversas formas de depresión. Esta aseveración tiene sin embargo muchas matizaciones, todas ellas tomadas con precaución derivada de los problemas metodológicos de los estudios.

En segundo lugar por su trascendencia. La presencia de este trastorno pasa factura en el adulto mayor no solo como fuente de sufrimiento individual afectando a su calidad de vida.

La depresión senil tiene una serie de rasgos diferenciadores. Menor presencia de síntomas psíquicos como la tristeza y mayor presencia de síntomas corporales.

La tristeza y el bajo estado de ánimo pueden manifestarse en el adulto mayor como apatía y retracción y pueden ser predominantes quejas somáticas diversas que obligan a realizar pruebas en busca de otras enfermedades, que por otra parte son muy frecuentes en estas edades. A veces estos síntomas corporales constituyen verdaderos cuadros hipocondríacos con temores y preocupaciones excesivas.

Algunos síntomas propios de la depresión pueden ser muy llamativos en el adulto mayor como la pérdida de peso por falta de apetito, el insomnio o la aparición de ideas delirantes y, en los cuadros graves verdaderos cuadros sicóticos.

Los adultos mayores con mucha frecuencia padecen enfermedades en las que la depresión puede ser un síntoma más de dicha enfermedad. En este caso la depresión en sí no es la enfermedad principal sino un síntoma acompañante. Son las llamadas depresiones somatogénas que complican procesos como la enfermedad de Parkinson, el ictus o Accidente Cerebrovascular, enfermedades de la Tiroides como el Hipertiroidismo o el Hipotiroidismo, trastornos del metabolismo o algunos tipos de cáncer.

Estos factores hacen que para obtener información de una persona adulta mayor se necesite paciencia y mayor disponibilidad de tiempo.

El deterioro de los sentidos puede contribuir a la confusión respecto a los síntomas de las personas adultas mayores, tanto en lo que respecta a la comunicación con otras personas como en la percepción del propio paciente.

El tiempo que una persona adulta mayor le toma recibir y ejecutar las instrucciones y cooperar es considerablemente más largo que el que generalmente se invierte en una persona más joven y se incrementa con el aumento de la edad; a lo que muchas veces se le suma la presencia de discapacidad.

Tomando como referencia al Seminario sobre ancianidad realizado en el año 1997 en Chile, se hace una síntesis de la auto percepción psicológica del Adulto Mayor, la cual refleja 3 aspectos importantes:

Pérdida de Autoestima: La manera de percibirse es lo que permite la propia evaluación, y que este último (propia evaluación) es el proceso psíquico conocido como Autoestima. Que el autoestima sea positiva o negativa, en alza o en baja, no es indiferente; de la autoestima depende la manera que cada uno tiene de enfrentar la vida, valorarse a sí mismo y valorar a los demás, y de ella depende en gran medida también, la manera más o menos airosa, exitosa, que cada uno practica para enfrentarse a los conflictos y dificultades de la vida.

Pérdida del significado o sentido de la vida: Dice VICTOR FRANKL que el vacío existencial es la neurosis masiva de nuestro tiempo; ella se produce cuando el propio ser, la propia existencia, carece de significación. Una vivencia tal acerca del propio Yo, puede desencadenar una serie de síntomas depresivos. Pues bien, es posible que la persona de la tercera edad caiga en ese tipo de depresión a causa de que su vida, tal como es percibida por el propio protagonista, carece de significado.

Es cierto, sin embargo, que esta experiencia negativa de sí mismo, no se aprecia en personas mayores y ancianas que sean más intelectuales o que permanezcan mentalmente activas. Estos hombres y mujeres, ancianos pero mentalmente

activos, son también capaces de enfrentarse a la muerte con mayor serenidad que aquellos otros cuya vida carece de sentido según su propia percepción.

Pérdida de la facilidad de adaptación: Al llegar a una edad mayor, la persona va viendo cómo los ambientes van cambiando para ella, y cómo otros le son lejanos o por lo menos le ofrecen menos interés. En realidad esto ha pasado siempre y en cada una de las etapas evolutivas del individuo: nunca los intereses han sido ni serán los mismos para todos o la mayoría de las personas, sean de la edad que sean; pero ahora, a esta edad, el problema se agudiza, pues viene sazonado de otros tintes de marginación social. Por eso el adulto mayor se encuentra sin las herramientas que le permitan un trabajo de adaptación: son las motivaciones o refuerzos sociales. Al carecer de dichas herramientas le es difícil adquirir hábitos nuevos, y por lo tanto, adaptarse a las nuevas circunstancias.

En los países desarrollados, el fenómeno de envejecimiento ocurrió en un lapso de casi un siglo, lo que les permitió estar más preparados para responder a las demandas de una población adulta mayor en aumento, a la par de que tuvieron acceso a mejores condiciones de vida en las otras etapas del ciclo vital.

En Guatemala este fenómeno se produce en un contexto de mayor precariedad. La población de 60 años y más es cada vez mayor y la mayoría vive en situación de pobreza y de pobreza extrema, enfrentan poco o nulo acceso a servicios básicos, a protección de los sistemas de seguridad social, sufre la marginación familiar y/o social y en algunos casos maltrato físico, psicológico e institucional.

Es por tal situación que todos los esfuerzos en beneficio de las personas mayores deben partir de un esfuerzo por definir las políticas públicas en beneficio de este sector de la población y el mejoramiento de la legislación respectiva. Estas políticas y leyes deben buscar el bienestar integral, entendiéndose este como la ampliación de oportunidades, el mejoramiento de la calidad de vida, el acceso a servicios diferenciados de calidad y el desarrollo de alternativas de base

comunitaria, tomando en cuenta la realidad multicultural, multiétnica y plurilingüe del país.

“En Guatemala se han promovido avances sustanciales en lo que la legislación se refiere. En el año 2000 se incluyó el componente de Adulto Mayor en la Matriz de Política Social 2000-2004, que establece como objetivo “promover, facilitar, coordinar y realizar a nivel nacional iniciativas y acciones a favor de los adultos mayores”.⁷

En el 2001 la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente, reactivó el Comité Nacional de Protección a la Ancianidad integrado por representantes de instituciones gubernamentales, no-gubernamentales y sociedad civil; para trabajar conjuntamente en pro del Adulto Mayor.

Ante un creciente interés de instituciones y asociaciones por crear un instrumento legal de protección a las personas mayores, el Comité Nacional de Protección a la Vejez, impulsó y presentó ante el Congreso de la República un proyecto de ley que finalmente fue aprobado por este organismo. Esta ley tiene por objeto tutelar los intereses de la población de adultos mayores del país, abordar temas como los derechos y obligaciones de las instituciones encargadas de su atención, el régimen social y, entre este, la familia, la salud, la vivienda, el medio ambiente, la educación, el trabajo y la seguridad social.

Existe una ley de Protección al Adulto Mayor, lo que facilita la realización de actividades conjuntas debidamente coordinadas y con la participación de los diferentes sectores sociales.

“Recientemente, el Pleno del Congreso de la República, aprobó la Ley para asistencia a las personas mayores de sesenta y cinco años, con un aliciente de

⁷ Órgano Oficial de la República de Guatemala. Decano de la Prensa Centroamericana
08 de abril del 2002

Quinientos Quetzales, para que los adultos mayores tengan las necesidades básicas cubiertas durante el mes, cosa que el Ejecutivo desaprobó y vetó, aduciendo que no existían los fondos suficientes, pero como el veto no llegó a tiempo al Legislativo, tuvieron que poner un recurso de amparo, ante la Corte de Constitucionalidad, favoreciendo a esta Ley para su inmediata aprobación y publicación, entrando casi de inmediato en vigencia. De conformidad con la ley, la Corte de Constitucionalidad podría resolver a corto plazo las acciones interpuestas por el Organismo Ejecutivo contra la validez dada por el Congreso de la República a las dos leyes (las leyes del adulto mayor y de planificación familiar) vetadas por el presidente Óscar Berger.”⁸

Se considera que para crear un entorno propicio y favorable para todas las edades, una estrategia básica es la de sensibilizar a toda la población sobre una perspectiva del envejecimiento que conduzca a actitudes que promuevan el respeto hacia las personas mayores, y la sociedad entre las diferentes generaciones. Para ello es necesario crear espacios de comunicación que promuevan su participación en la familia, en la comunidad y en la sociedad en general.

Es necesario reconocer, sin embargo que en Guatemala aun se mantiene en algunos sectores de la población un respeto y aprecio por el adulto mayor, el cual permanece en el núcleo familiar cumpliendo un rol social importante.

Actualmente en Guatemala se beneficia al Adulto Mayor proporcionando transporte gratuito lo cual puede ponerse en práctica con el uso de un carné “Azul”. Según el Decreto Legislativo No. 80-96⁹, establece: “El pago de transporte municipal, será exonerado totalmente para los ancianos y/o de la tercera edad de cualquier sexo, raza o color que tengan 60 años o más edad”.

⁸Diario de Centroamérica Mar 15, 2006 morcid@deguate., comjervin@deguate.com

⁹ Ley de protección de la Tercera Edad, Artículo 30 literal C

“Para hacer uso de este servicio, las personas mayores de 60 años de edad, deberán adquirir, también de forma gratuita, el carné color azul que es extendido por la Gobernación Departamental.

El trámite para la obtención de este documento es personal, ya que la fotografía que se encuentra en el carné, es tomada al momento de solicitarlo. Todo el trámite es totalmente gratuito y únicamente se puede realizar en el edificio de Gobernación Departamental en la 6ª. Avenida 3-51, zona 1 de la ciudad, en horarios de 9:00 a 16:00 horas.

Requisitos que deberá llevar

- Cedula original y fotocopia, del Adulto Mayor que solicita el carné
- Recibo de agua, luz o teléfono que tenga la dirección de residencia actual
- Constancia de tipo de sangre (grupo sanguíneo)
- Llenar formulario

Para llenar el formulario deberá llevar tres números y direcciones de personas que se podrán localizar en caso de una emergencia. Anotar en el formulario si es alérgico a un medicamento en especial, así como a otras sustancias.

Además deberá notificar si padece de alguna enfermedad como: artritis, diabetes, asma, problemas cardiacos, etc.

Para denunciar a pilotos que no cumplan con esta disposición usted podrá comunicarse a los teléfonos 1535 o 1505, indicando el número de placa de la unidad, hora, fecha y lugar del incidente. Emetra también pone a su disposición el teléfono 1551 para proceder a sancionar a los pilotos o empresas del transporte urbano que no cumplan con lo establecido.

Las Alcaldías Auxiliares y la Oficina del Adulto Mayor, de la dirección de Desarrollo Social de la Municipalidad de Guatemala, estarán facilitando información a las personas que la necesiten.”¹⁰

Para hacer uso de los beneficios y poner en practica nuevas acciones es necesario que el Adulto Mayor tenga acceso a información integral (biológica, física, social), y esto puede lograrse a través del empoderamiento el cual es un proceso que promueve la participación de las personas y les fomenta el control sobre sus vidas dentro de la comunidad y en la sociedad. Es el poder para actuar con otros y otras y producir cambios. Otros, opinan que el empoderamiento es parte de un proceso de cambio social que fomenta que las personas que no toman decisiones empiecen a tomarlas porque aprenden a percibirse como capaces y con el derecho a tomarlas. En todo caso, el empoderamiento es un proceso de desarrollo en el que las personas adquieren conocimientos y habilidades para tomar decisiones, comunicar sus opiniones, necesidades y planear su futuro, para tener un mayor control sobre sus vidas, se trata básicamente de la participación para lograr el cambio; en este caso el cambio hacia una vida más sana.

Algunos factores determinantes para emprender el camino hacia el empoderamiento incluyen el que las personas tomen conciencia de su situación en general, como lo es su salud, que aprendan sobre sus derechos y que encaminen sus acciones hacia una vida más sana. Para actuar deberán desarrollar habilidades que les permitan decidir que es lo que quisieran cambiar, ponerse metas y planear la forma de lograrlas, tomar decisiones y aprender a comunicarlas. Por medio de la conscientización se puede concretar que el proceso del envejecimiento es parte de la vida, además de los cambios físicos que una persona adulta mayor puede sufrir existen cambios emocionales, quienes a su vez, pueden sufrir varios tipos de emociones a medida que envejecen como son; la depresión y angustia, sensación de pérdida, soledad, frustración, enojo, temor, falta de propósito. Así mismo este proceso es considerado como los cambios

¹⁰ Prensa Libre. Adulto Mayor. Guatemala, lunes 07 de marzo de 2,005

físicos y a veces psicológicos, sin embargo, el lugar dentro de la sociedad es muy importante, ya que algunas personas sugieren que deberá quedar claro que las personas claves en el proceso del envejecimiento no son las personas adultas mayores, sino los grupos de edad más jóvenes, porque es el resto de ellos quienes determinan el estatus y la posición de tales personas en el orden social.

No se debe olvidar que socialmente es importante resaltar el papel del envejecimiento en el transcurso de la vida humana.

Tanto las mujeres como los hombres tienen la capacidad para desarrollar cualquier habilidad si se lo proponen, tienen la oportunidad de aprender y ensayar como hacerlo, por lo que los adultos mayores deben aprender a conservar su fuerza y sus recursos cuando resulta indispensable hacerlo y a adaptarse en la mejor forma posible a los cambios y pérdidas que ocurren como parte de la experiencia del envejecimiento.

Es importante que se tenga conciencia de los derechos y obligaciones de una manera equitativa, así mismo hacer énfasis en que los derechos humanos fueron creados para proteger la vida, la salud física y mental, pertenece a todo ser humano por el solo hecho de existir, permiten crecer haciendo uso de la inteligencia, conciencia, talentos y habilidades para poder satisfacer las necesidades básicas, tanto físicas como espirituales. Los derechos fueron creados para proteger la vida, asegurar la igualdad de las personas, garantizar la práctica de cualquier religión, para tener la libertad de pensar y decir lo que se desea.

Además protegen el derecho a la vida privada, al trabajo, a la educación, a la salud, y a ser juzgados y juzgadas y defendidos y defendidas en caso de ser acusados o acusadas por la ley.

“Protección a menores, ancianos, declara que protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad, y previsión social.”¹¹

Las personas de la tercera edad son un recurso valioso para la sociedad, por lo que se deben tomar las medidas apropiadas para lograr el mejor aprovechamiento de sus capacidades, mediante el desempeño de roles que le produzcan satisfacción personal e ingresos económicos para garantizar su seguridad económica y social, y lograr que continúen participando en el desarrollo del país.

Toda persona de la tercera edad tiene derecho a que se le de participación en el proceso de desarrollo del país y a gozar de sus beneficios.

La asistencia a las personas de la tercera edad deberá prestársele en el seno familiar, es obligación de los parientes asistir y proteger al adulto mayor en el siguiente orden; el cónyuge, y seguidamente en el orden de aproximación de grados de ley descendentes, deberá de dársele el lugar que le corresponde en el seno familiar.

Las personas adultas mayores que sean objeto de malos tratos, ofensas, humillaciones o lesiones, tendrán derecho a solicitar protección ante Juez competente contra él o los responsables de los mismos.

Un derecho fundamental de la vejez es el de tener buena salud, por lo que tiene derecho a tener asistencia medica, preventiva, curativa y de rehabilitación oportuna, necesaria y adecuada a su edad y requerimientos por lo que quedan obligados los hospitales de seguridad social, así como los nacionales, a prestar en forma gratuita el tratamiento necesario para cada caso.

¹¹ Constitución Política de la Republica de Guatemala, ARt. 51.

Entre las principales políticas del Ministerio de Salud Pública, la Política 2 resalta: “Satisfacción de las necesidades de salud de la población Guatemalteca mediante la entrega de servicios de salud con calidad, calidez, equidad y con enfoque interculturales los diferentes niveles de atención. **Objetivo:** Mejorar las condiciones de salud de la población guatemalteca, priorizando acciones a los grupos de población de mayor riesgo (Adulto Mayor)”.

El Estado promoverá a nivel público y privado, programas de vivienda en los que se considere al anciano como sujeto de crédito, y que en la planificación de complejos habitacionales, se tomen en cuenta las necesidades físicas y psicológicas de las personas de la tercera edad para su vida física y social en ambientes sanos y adecuados a su realidad económica.

Toda persona de la tercera edad, debe tener acceso a la educación formal e informal sin que la edad sea un limitante, con el objeto de que siga cooperando con el desarrollo del país, así mismo tiene el derecho a tener un ingreso económico seguro, mediante el acceso sin discriminación al trabajo, siempre y cuando la persona se encuentre en buen estado de salud, así como pensiones decorosas a su retiro, que le permitan un nivel de vida adecuado y a la satisfacción de sus necesidades mínimas.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, deberá ampliar la cobertura de atención a particulares que deseen contribuir al régimen de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS), a efecto de que gocen de sus beneficios, para lo cual se adecuarán a los reglamentos respectivos.

Las instituciones, entidades o personas que negaren auxilio o asistencia a personas de tercera edad, cuando pudieren hacerlo sin riesgo personal, sean sancionadas de conformidad con lo establecido en el Código Penal.

Entre los derechos universales se encuentran el derecho a la vida; a vivir en condiciones de libertad y seguridad, independientemente de su sexo, color de piel o raza, idioma, religión, ideología, bienes materiales, grupo social de origen, nacionalidad, el derecho que implica a la integridad personal: Nadie tiene derecho a maltratar a nadie, rechazar, abusar o discriminar por la condición física, psicológica, social, intelectual, ni por preferencia sexual, el derecho a la igualdad; Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación, el derecho a la intimidad: Nadie tiene derecho a averiguar sobre la vida privada e íntima, a investigar los tratos ni a juzgar por ellos, el nombre y la persona deben ser respetados y valorados.

Cada individuo tiene derecho de desarrollar plenamente su personalidad a través de los medios que quiera, mientras no dañe a otros, este es el derecho a la autonomía, el derecho a la libertad de información y expresión que implica recibir la información que quiera siempre y cuando ésta no ponga en peligro a otras personas o a sí mismo. El derecho al trabajo y a la educación, principalmente el derecho a los servicios de salud; a un nivel de vida adecuado para la salud y bienestar, y el de la familia; incluyendo alimentos, cuidados médicos, accesos a los servicios sociales necesarios. El derecho a la asociación y la participación. El conocimiento de los derechos es básico para emprender el camino hacia una vida que garantice mayor igualdad entre mujeres y hombres.

Para esto, a través de la historia del ser humano los valores han sido guías que sirven para determinar y moderar la conducta de las personas, indicándoles lo que se “debe hacer” y lo que “no se debe hacer”, lo que es “correcto” y lo que es “incorrecto”. De esta manera, los valores son guías que encaminan la conducta hacia una meta determinada, fomentan que las personas actúen de cierta manera. Existen valores universales, como la libertad, la justicia y la salud. Desafortunadamente, que sean valores importantes para todos y todas no

garantiza que todos y todas respeten el derecho de otros y otras a la libertad, la justicia, la educación y la salud.

Otros valores cambian dependiendo de la cultura, por ejemplo, en algunas culturas se le da mucho valor a las personas adultas mayores, lo que fomenta que se les respete y cuide, mientras en otras, los y las ancianas tienen poco valor comparados con la gente joven, lo que hace que reciban poca atención.

Haciendo énfasis en lo que la sociedad actual proyecta, se describen varios puntos esenciales¹²:

Es efectista: Para poder competir en forma hay que ser eficientes. Así, los hombres y mujeres de esta sociedad trabajan como locos (se supone que para vivir mejor), se llenan de prisas, se contaminan unos a otros con plagas de neurosis de angustia, y a la vez, como están tan ansiosos, nunca se sienten satisfechos. Por lo mismo, esta sociedad efectista es también causa de muchas frustraciones.

Es masificada: Los centros urbanos adquieren mayor importancia, mientras los rurales la pierden. Para tener acceso de una manera más eficiente a los servicios elementales de salud y educación, la gente va acudiendo en forma imparable hacia los centros urbanos más importantes. De este modo las ciudades grandes crecen de una manera desorbitada, y se forman inmensas metrópolis donde, paradójicamente, la vida se hace cada vez menos "vivable", aumenta la despersonalización, los espacios libres son escasos, aumenta la contaminación atmosférica y acústica, y para poder vivir un poco mejor el hombre urbano huye del tumulto de la gran ciudad cada vez que puede; ansía encontrarse con la naturaleza.

¹² Seminario sobre ancianidad realizado el año 1997 en Chile

Relativismo valórico: Hablar de valores ha sido siempre asociado a conceptos de permanencia y continuidad a través del tiempo; los valores eran perennes, no podían cambiar: lo bueno siempre era bueno, y lo malo, malo. A la vez, eran considerados con un carácter de cierta universalidad: lo valórico en un lugar, también era considerado así en otros lugares, especialmente si se trataba de valores importantes. Hoy muchos se preguntan si se puede hablar de valores verdaderamente universales, que sean aceptados de la misma forma en casi toda la geografía del extenso mundo; mas bien creen que se ha producido una grave mutación en el campo de la percepción valórica, y que ya algunos valores que parecían importantes, hoy no se consideran así, y que otros lo son pero sólo en determinados ámbitos espaciales o personales. Es lo que se ha venido en llamar relativismo moral: como si valores tan importantes como la verdad, justicia, responsabilidad laboral, honestidad profesional, amor y sexualidad, etc. fueran apreciados y tomados en cuenta de manera muy distinta por unas personas y otras.

Acelerada: Los estudiosos de las transformaciones sociales aseguran que se vive en una aceleración histórica sin precedentes: las transformaciones tecnológicas, sociales, políticas, económicas, culturales (¿morales?) a las que se asiste, son casi vertiginosas. Se habla de un síntoma psicosociológico denominado "shock de futuro" y que consistiría en una especie de miedo de muchas personas a quedar atrasadas, a no vivir no ya el presente sino alejadas del futuro. Se aprecia este síntoma por ej. en el campo de la tecnología electrónica y computacional, y no todas las personas son capaces de encajar serenamente esa realidad, lo cual les produciría un cierto shock o desadaptación.

Familia nuclear: Ya en la mayoría de los lugares ha perdido vigor la antigua familia extensa, la familia de la casa grande, casi patriarcal, en la que compartían naturalmente abuelos, padres e hijos, y a veces tíos y primos. Era casi obvio que las distintas generaciones compartieran vivienda, alimentación, recreación y conversación. Abuelos y nietos se cruzaban en los pasillos y habitaciones de la

casa, y se transmitían de unos a otros tradiciones, costumbres, inquietudes y problemas. El abuelo, el "adulto mayor", era figura importante en esa transmisión de cultura, y él se sentía importante; en la familia extensa había un sitio para él, y en ese sitio cumplía un rol que era irremplazable. En la sociedad actual no hay espacio para ese tipo de familia; ésta se ha reducido al núcleo mínimo de padres e hijos (muy pocos).

Prolongación la vida cronológica: Hoy el ciclo de vida es más largo que antaño, la gente vive más tiempo que antiguamente, la adolescencia es también más larga que antes. Pero no se ha resuelto el modo de vida, el cómo vivir estos años de prolongación.

Signos de sensibilidad y solidaridad: A pesar de algunos de los factores negativos que se han nombrado hasta ahora, existen otros que son positivos: muchos jóvenes, y también adultos, tienen clara conciencia de la igualdad básica entre todos los seres humanos, sean hombre o mujer, o de la raza y condición social que sean. Se ha desarrollado con fuerza la toma de conciencia respecto a la defensa de los derechos humanos en general, y de los derechos de la mujer en particular; hay un mayor sentido de justicia y de que la existencia de multitudes azotadas por el hambre, que apenas sobreviven en condiciones inhumanas, es una flagrante injusticia que clama al cielo. Junto a esta mayor sensibilidad que se percibe en ciertos sectores de la población, se ha desarrollado también una mayor sensibilidad hacia la defensa de la naturaleza y del equilibrio ecológico.

En una misma comunidad existen valores comunes que sus miembros comparten, como la educación, el trabajo y la salud, sin embargo, estos valores pueden ser un poco diferentes en cada familia. Habrá familias donde la educación es más importante y otras donde se dará más importancia al trabajo, por ejemplo.

Así mismo, existen valores individuales que se relacionan con lo que cada persona considera importante en diferentes aspectos de su vida. Estos no pueden calificarse como mejores o peores mientras no dañen a otras personas.

Los primeros valores de un ser humano generalmente son transmitidos por la familia y luego influenciados por la sociedad en la que vive. Los valores de su familia y posteriormente de su comunidad y de la sociedad a la que pertenece, le indicaran a esa persona como comportarse; que hacer y que no hacer, lo que es más importante y lo que no lo es tanto. De esta manera, orientarán a la persona a mostrar sus preferencias por ciertas acciones y/u objetos. Para que un valor lo sea realmente, es necesario creerlo, decirlo y actuarlo de manera constante y repetida. Los valores de cada persona la hacen diferente a los y las demás.

Algunas veces estos valores coinciden con los de otras personas, lo que favorece que exista entendimiento o afinidad entre ellas. Así se forman lazos de amistad, relaciones de pareja o grupos sociales donde se comparten los mismos valores.

En cualquier caso, es importante que los valores de otros y otras siempre se respeten, aunque no se esté de acuerdo, a menos que causen daño. Algunas personas deciden adoptar valores de otros grupos y otras prefieren mantener lo que ya conocen o con lo que se sienten cómodos o cómodas. Es decir, mantienen los valores que aprendieron en la familia de origen y los siguen transmitiendo a los hijos e hijas formando tradiciones o costumbres que se transmiten de generación en generación.

Estos también pueden cambiar con la edad de las personas, con las necesidades o situaciones de la vida, por la influencia de la televisión, el radio, la escuela, los y las amigas y cuando las personas migran, por lo tanto, es importante que las personas analicen si estos valores les permiten tomar acciones que los y las benefician no solo a ellas sino a la familia y a la comunidad.

Entre los valores tradicionales que se deben evaluar están el respeto que implica conocer el valor propio y admirar el valor de los demás. La honestidad, que significa que no hay contradicciones o discrepancias en los pensamientos, palabras o acciones propias. La responsabilidad que es satisfacer las

obligaciones asignadas siendo fiel a un proyecto. La tolerancia, que implica acercarse a otra persona diferente mediante el entendimiento y una mentalidad abierta, aceptándola y acomodándola de una manera natural. La libertad, que funciona solo cuando hay un equilibrio entre los derechos y las responsabilidades y la opción está equilibrada con la conciencia y la paz, que en su forma más pura, es silencio interno lleno del poder de la verdad. La paz es la característica dominante de aquello que se llama una “sociedad civilizada” y el carácter de esta sociedad puede verse a través de la conciencia colectiva de sus miembros.

El Autoestima es el valor que cada persona se da a sí misma (o). Se relaciona cuando se acepta la manera de ser y de verse, depende del auto concepto que se tenga. Ésta, se desarrolla desde la infancia, a través de los padres y madres que apoyan, aceptan y le dan amor al (a) niño (a). Está íntimamente ligada a los accesos de pensamiento – emoción – ambiente, retroalimentación de circunstancias.

Entre la pirámide de Autoestima de Maslow se hace una evaluación de valores entre los cuales están el autoconocimiento; que implica conocer las partes en que se compone el yo, cuales son sus manifestaciones, necesidades y habilidades. El auto concepto, que es una serie de creencias acerca de si mismo, que se manifiesta en la conducta. La autoevaluación, que refleja la capacidad interna de evaluar las cosas como buenas, si lo son para el individuo, si le satisface, si son interesantes, enriquecedoras, le hacen sentir bien y le permiten crecer y aprender, o considerar como malas, si lo son y hacen daño y la autoaceptación que implica atender y satisfacer las propias necesidades y valores, construyendo así la autoestima, que es el conjunto de percepciones valorativas, el puntaje que cada persona se asigna a si misma, el potencial, la energía que lleva hacia una actitud valorativa de uno mismo.

Una persona que tiene autoestima sabe tomar decisiones, esto significa; elegir entre dos o más opciones, después de haber analizado las ventajas y desventajas de cada una de ellas.

Todas las personas toman decisiones a lo largo de la vida, mismas que afecta de una u otra manera el destino. Algunas decisiones son relativamente fáciles de tomar mientras que otras son difíciles, dependiendo básicamente del impacto que tendrán sobre la vida. Según Dic y cols., (1,997), los siguientes factores influyen en el proceso de tomar decisiones:

- ✓ La influencia de otra personas
- ✓ La información que se tenga
- ✓ La experiencia propia

La influencia de otras personas; se refiere a la presión a actuar de cierta manera por parte de otras personas como familiares, amigos (as) y maestros (as). Las personas que no toman decisiones, que dejan que los (as) demás decidan por ellas, están tomando la decisión de que otros (as) decidan el curso de sus vidas.

La información que se tenga; “El conocimiento es poder”, para poder tomar una decisión se deben tener los conocimientos que permiten analizar las consecuencias positivas y negativas de la misma. En general, antes de tomar cualquier decisión es conveniente tener la información objetiva que proporcionará las bases para optar por una u otra opción. La experiencia propia; cada persona cuenta con su propia experiencia, obtenida a través del aprendizaje y el desarrollo.

Entre los factores más importantes de la experiencia propia destacan los siguientes: los valores de cada persona, el nivel de educación, los recursos económicos con que cuenta su personalidad.

Otro aspecto importante en la propia expresión es la comunicación, la cual es un proceso en el que se da y se recibe información. Es una manera de intercambiar ideas, sentimientos y experiencias, permite expresar, entre otras cosas, lo que se quiere o se necesita, la cual constituye el elemento clave para relacionarse con las otras personas.

Cuando se habla se usa básicamente dos tipos de comunicación: la comunicación verbal y la comunicación no verbal o corporal. La verbal se refiere al mensaje que se expresa con palabras y exclamaciones, y la no verbal se refiere al mensaje que da y recibe el cuerpo (gestos, muecas, postura, tono de voz, etc.). Para que un mensaje sea claro los dos tipos de comunicación deben coincidir, lo que se dice con palabras debe ser congruente con lo que el cuerpo expresa.

Para que exista una comunicación efectiva, clara y directa (comunicación asertiva) es necesario que las personas sean capaces de expresar lo que sienten y lo que piensan de manera efectiva sin agredir a otros(as). Estas personas se caracterizan por tomar decisiones que las beneficien, toman iniciativas para su bienestar, confían en sus propios juicios, defienden sus derechos sin culpas o ansiedad, saben decir “no”, no permiten que las critiquen o hagan de menos cuando expresan opiniones, expresan sus verdaderos sentimientos sin sentirse mal por ello, ejercen sus derechos, no niegan los derechos de los (as) demás.

Existen otros factores que también intervienen en la comunicación y ayudan a enviar mensajes claros, directos y efectivos, entre ellos están el contacto visual; el cual es uno de los aspectos más importantes al hablar con otra persona, verla directamente a los ojos ayuda a comunicar sinceridad y enfatiza el hecho de que la persona está siendo directa al expresarse. La postura del cuerpo; estar de pie, con el cuerpo derecho y de frente a la otra persona le da mas fuerza al mensaje que se quiere transmitir. Distancia/contacto físico: La cercanía puede propiciar una mayor intimidad entre la persona que transmite el mensaje y la que lo recibe.

También puede provocar que la otra persona se ofenda y/o se ponga a la defensiva por sentirse amenazada. Gestos: Los gestos espontáneos pueden enfatizar el mensaje proyectar una sensación de calidez y apertura. Expresión facial, los mensajes asertivos requieren de una expresión que vaya de acuerdo con lo que se está expresando. Tono, volumen e inflexión de la voz. Las personas que aprenden a controlar su voz logran comunicar lo que desean. Fluidez. Se refiere a la capacidad de hablar con calma, sin encimar las palabras y sin interrupciones, silencios prolongados o tartamudez. El momento oportuno: La espontaneidad es una característica positiva que puede alegrar la vida y evitar que las personas guarden sentimientos negativos. Escuchar: Es escuchar y respetar el derecho de la otra persona a expresarse.

Los términos anteriormente expuestos son esenciales en el proceso de empoderamiento específicamente para el Adulto Mayor, los cuales se difundieron en el Programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud zona 6, en el cual se evidenció la necesidad de brindar dicho servicio, en el que el participante logró elevar su autoestima y así exigirá sus derechos y asumirá sus responsabilidades con poder, así como la oportunidad de pertenecer a un grupo donde se sientan cómodos (as) y con salud mental.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Elaborar un plan de capacitaciones, servicios clínicos e investigaciones para el adulto mayor a fin de que se empodere acerca de todo lo concerniente a la tercera edad, desencadenando así el aumento de autoestima para demostrar una resiliencia moderada en cuanto a su adaptación a los diferentes ámbitos de la sociedad.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

PROGRAMA DE SERVICIO:

- Brindar servicio psico terapéutico a niños (as), adolescentes, adultos, y adultos mayores que así lo requieran o que sean referidos por el medico y que asistan al Centro de Salud zona 6.
- Proyectar el área de Salud Mental, en diferentes grupos o usuarios del Centro de Salud, participando en las actividades extra ordinarias del área Social Comunitaria.

PROGRAMA DE DOCENCIA:

- Elaborar y ejecutar un proyecto de empoderamiento integral (BIOPSICOSOCIAL) al adulto mayor que asiste al Grupo “EVE” (Ejercitándonos Vencemos Enfermedades), en el Centro de Salud zona 6, para propiciar una mejor calidad de vida valorando y elevando el autoestima y así tener una mejor comprensión hacia el proceso de envejecimiento y de adaptación a la sociedad.
- Motivar al Adulto Mayor a que asista y se mantenga activo en el Grupo “EVE”.

PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

- Describir los factores que permiten la evolución de autoestima en el adulto mayor que asiste al grupo del Adulto Mayor “EVE”.
- Dar a conocer los resultados de la investigación por medio de las conclusiones y recomendaciones a fin de que se expanda su práctica dentro y fuera del Grupo EVE.
- Enfatizar, socializar y practicar los factores personales, familiares y sociales que propicien la elevación del autoestima en la vida del Adulto Mayor del Grupo EVE.

2.2.3 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO

El presente proyecto se realizó en el Centro de Salud de la zona 6, departamento de Psicología. Dirigido a la población que asiste y solicita el servicio en dicho centro, especialmente al grupo del Adulto Mayor “EVE”. Está dividido en tres programas los cuales se dosificaron para ser ejecutados en el transcurso de un año, se inició el 15 de mayo del 2,005 y se finalizó el 15 de mayo del 2,006 en horario de 7:00 AM a 11:00 AM.

PROGRAMA DE SERVICIO:

El servicio de la clínica se brindó los días lunes, miércoles y viernes.

La población que se atendió fue diversa, niñas y niños, adolescentes, adultos, y adultas mayores, procedentes de las colonias de la zona 6 y Municipio de Chinautla con el ánimo de mejorar su calidad de vida de forma personal, familiar y social.

Basados en las políticas del Centro de Salud se llevaron a cabo los siguientes pasos para la atención de las personas:

- Solicitud de carné en Secretaria
- Apertura de expediente en Secretaria
- Calendarización de primera consulta
- Primera consulta:
 - ❖ Entrevista
 - ❖ Historia Clínica
- Siguiendo consultas:
 - ❖ Evaluación
 - ❖ Tratamiento
 - ❖ Evolución de caso
- Cierre y remisión de expedientes
- Extensión de informes a distintos destinos (en algunos casos)
- Discusión de casos con la Licda. Sonia Molina, supervisora del Ejercicio Profesional Supervisado.

Para el Grupo del Adulto Mayor “EVE”, la metodología fue similar, únicamente que tenían prioridad en cuanto a la calendarización de citas.

PROGRAMA DE DOCENCIA:

El grupo del Adulto Mayor ya estaba establecido a iniciativa de la Licenciada Gloria de Jesús Bances, con una trayectoria de un año, los días de atención eran martes y jueves de 8:00 a 11:00 a.m. Las personas encargadas del grupo eran las estudiantes de Trabajo Social y la estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado, con supervisión directa de las Licenciadas Magaly Zea/Trabajadora Social y la Licenciada Sonia Molina/Supervisora EPS. Las actividades planificadas se intercalaron con las actividades de las trabajadoras sociales, realizando un trabajo de concordancia, de armonía, de unión y principalmente de equipo.

Se llevó a cabo por medio de talleres interactivos de diferentes temas relacionados a la Tercera Edad, entre ellos están: Técnicas de animación, cambios psicosociales, emociones, el cuerpo humano, enfermedades más comunes, nutrición, actividad física, Terapia Ocupacional, valores, manualidades, teatro, canto, baile, cocina y autoestima.

Se le dio prioridad a la organización del grupo y a alcanzar una independencia significativa. Se continuaron con las clases de Tai Chi dos veces por semana, pese a los altibajos de la presencia de un instructor.

El tema diario era la motivación para seguir asistiendo al grupo, la cual era de suma importancia debido a los aspectos psicosociales que afectan esta etapa.

Se realizaron viajes con diferentes motivos como: festejos, despedidas y recreación. Estos viajes propiciaron un espacio de felicidad y convivencia más a fondo entre los miembros del grupo EVE y las estudiantes de Trabajo Social y Psicología.

La identidad y peso del grupo está en aumento, ya es muy conocido y respetado por parte del personal del Centro de Salud y de la población que asiste al mismo. Cada miércoles se calendarizaban masajes los cuales son un servicio comunitario y tienen un valor simbólico de Q. 5.00, y son practicados por la señora Miriam Victoria de Cáceres.

El grupo tuvo la oportunidad de realizar actividades extraordinarias como:

- Caminatas del Ministerio de Cultura y Deportes
- Bailes
- Celebración del día del Niño en Escuela de Preparatoria
- Celebración de la Feria de la Salud
- Clausura de actividades de Promotores de Salud
- Asistencia a parques aledaños al Centro de Salud
- Proporción de la Vitamina A, a los niños del Centro de Salud
- Recaudación de fondos por medio de rifas y reciclaje

PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:

Para poner en práctica el programa de investigación se reprodujeron los diversos cuestionarios acerca de autoestima y se aplicaron en distintos contextos con la misma población.

Se aplicaron a todo el grupo, sin embargo se tomaran como referencia a las personas que tengan 50 años o más. Por medio de los talleres se fueron modificando ideas y conductas con relación al trato para sí mismo y para las demás personas. Se realizaron entrevistas para recopilar testimonios de vida relacionados al autoestima. Al finalizar el proyecto de investigación tuvieron la oportunidad de presenciar un taller de relajación lo cual les permitió llenar el último cuestionario y firmar su Declaración de Autoestima. Se utilizó la investigación cualitativa para determinar los factores que permitieron un proceso de autoestima en el adulto mayor que asiste al grupo EVE.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

3.1 PROGRAMA DE SERVICIO

Este programa se desarrolló en el departamento de Psicología del Centro de Salud, zona 6. La población que asistió a la clínica provino de diferentes puntos de la zona 6 y sus colonias aledañas, principalmente referidos de las escuelas y de las clínicas de consulta externa.

Las etapas que se atendieron son las siguientes:

- Niños y niñas
- Adolescentes
- Adultos
- Adultos Mayores

La mitad de la atención fue distribuida entre los niños y niñas y con un bajo porcentaje a los adultos.

El horario de los primeros meses de atención fue: Lunes, miércoles y viernes, de 7:00 AM., a 11:00 AM. Sin embargo por la demanda de trabajo en el programa de docencia, se decidió tomar el día miércoles para diferentes actividades, por lo que los días de atención quedaron lunes y viernes en el mismo horario.

ACTIVIDADES:

HISTORIA CLINICA:

- Ficha de inscripción
- Motivo de consulta
- Examen mental
- Historia personal
- Aplicación de pruebas proyectivas (Cuando era necesario)
- Impresión clínica
- Tratamiento:
 - Condicionamiento
 - Psicoterapia Breve y de Emergencia
 - Logoterapia
 - Terapia de Lenguaje
 - Terapia de Juego
 - Orientación a Parejas
 - Técnicas de relajación
 - Visitas domiciliarias

Las historias clínicas se llevaron con doble correlativo, el número de expediente de recepción y el número de paciente en la clínica, sumando un total de 85 pacientes, entre su mayoría activos.

Los diagnósticos estuvieron enmarcados en las siguientes patologías:

Cuadro No.8

Niños y niñas de 3 a 10 años de edad		
TRASTORNO CIE-10	NIÑAS	NIÑOS
ACTIVIDAD Y ATENCION	3	9
LENGUAJE	0	6
CONDUCTA	4	7
ENURESIS	2	3
APRENDIZAJE	5	3
	14	28

Adolescentes de 11 a 17 años de edad		
TRASTORNO CIE-10	MUJERES	HOMBRES
ACTIVIDAD Y ATENCION	3	9
MIXTO DEL DESARROLLO	1	0
HIPERDISOCIAL	0	2
ABUSO SEXUAL	1	0
DISOCIAL EN NIÑOS SOCIALIZADOS	1	3
DEPRESION	2	0
	8	14

Adultos de 20 a 46 años de edad		
TRASTORNO CIE-10	MUJERES	HOMBRES
RETRASO MENTAL	1	0
ABUSO SEXUAL	2	0
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	6	0
DEPRESION	4	0
DEPRESION GRAVE	1	0
	14	0

Adultos Mayores de 50 a 68 años de edad		
TRASTORNO CIE-10	MUJERES	HOMBRES
DEPRESION	22	1
	22	1

RESULTADOS:

➤ Tratamiento:

- Condicionamiento: Los niños y niñas llevaron un control de motivaciones, refuerzos de conductas, premios y castigos, los cuales mostraron un índice alto de cambio de conducta. Los padres o encargados expresaban dichos cambios “Ya mejoró fijese señorita, quiero traerle al otro”, “ahora sí se está portando bien”, ellos fueron partícipes de la terapia, siguiendo una guía de actividades para padres, “Así que bonito, que nos digan y escriban qué hacer”.
- Psicoterapia Breve y de Emergencia: Se logró establecer empatía con los pacientes y se desarrollaron los 5 pasos de la psicoterapia breve, lo cual permitió que el paciente adquiriera una actitud positiva y una mejor resiliencia.
- Logoterapia: Esta corriente se utilizó en adultos y adultos mayores, persiguiendo y dando énfasis en la mayoría de las actividades, “buscar el sentido de la vida”.
- Terapia de Lenguaje: Por medio de ejercicios varios, masajes, canciones, utilización de instrumentos musicales, se logró llevar un proceso de cambio y mejoría en el lenguaje de algunos niños que presentaban el problema, se proporcionó material teórico a los padres de familia y actividades esenciales para seguir el tratamiento en casa.
- Terapia de Duelo: Ésta se realizó en grupo con una actividad de catarsis.
- Orientación a Parejas: Algunos pacientes llegaron a pedir orientación y consejería sin llevar el proceso terapéutico.
- Técnicas de relajación: Se practicó con la mayoría de la población atendida, ya que a la hora de presentar ansiedad o temor se realizaron ejercicios de respiración y relajación.

- Visitas domiciliarias: Se realizaron las visitas domiciliarias fue necesario constatar alguna información o realizar observaciones extras.

3.2 PROGRAMA DE DOCENCIA

Éste programa estuvo dirigido a la población del grupo del Adulto Mayor “EVE”.

La atención de este grupo se dio desde dos perspectivas:

- ✓ Trabajo Social
- ✓ Psicología

Los días de atención fueron:

Martes y jueves de 8:00 a 11:00 AM.

Los días martes se trabajó en el patio del Centro de Salud de la zona 6, y los días jueves en el Salón de Jubilados de la Policía Nacional Civil.

Las actividades se complementaban unas con otras, por lo que se logró realizar un trabajo en equipo.

ACTIVIDADES:

Las actividades planificadas de Psicología fueron las siguientes:

Con el objetivo de crear rapport y confianza se realizaron dinámicas de grupo y expresión artística por medio de carteles con motivo de paisajes naturales.

Los temas de prioridad fueron informar acerca de los problemas psicosociales y las emociones que el adulto mayor experimenta.

Como introducción al tema de autoestima se habló acerca de la importancia de reconocer el cuerpo humano y sus funciones, así como su cuidado y conocer la razón por la cual existen enfermedades psicosomáticas, haciendo énfasis en las enfermedades más comunes del adulto mayor.

Además de cómo conocer este tipo de enfermedades, los temas se basaron en cómo combatirlas, como por ejemplo:

- ✓ Conocer la nutrición adecuada de las personas mayores: Se tuvo la oportunidad de asistir a la Feria Alimentaria en el Hotel Camino Real y las señoras tuvieron acceso a información acerca de la Salud.
- ✓ Resaltar la importancia de actividad física: Información acerca de lo que el Tai Chi significa y sus beneficios.
- ✓ Propiciar una actitud mental positiva: Se adoptó el símbolo del Sol para el grupo, lo que significa que cada integrante debe ser como un Sol, brindar energía a donde quiera que vaya sin quedarse vacío.
- ✓ Aprendizaje de técnicas en Terapia Ocupacional
- ✓ Celebración del Día de la Mujer
- ✓ Relajamiento
- ✓ Convivencia y participación grupal
 - Motivación para trabajar en la Junta Directiva
 - Organización de la Junta Directiva
 - Capacitación de la Junta Directiva
- ✓ Propiciar un espacio para terapia ocupacional con la creación de grupos de trabajo, los cuales se practican aproximadamente cada tres meses:
 - Manualidades: Realizaron una serie de manualidades, con materiales donados por todos los integrantes y encargados del grupo.
 - Cocina: Lograron socializar diferentes recetas para practicar en casa.
 - Teatro: Las señoras se desempeñaron muy bien en este grupo y actualmente tienen cuatro obras en su repertorio.
 - Canto y Baile: Realizaron el baile y canto para armonizar el ambiente.
- ✓ Identificar y fomentar los valores de la persona
- ✓ Elección de Candidata a Madrina del grupo
- ✓ Fortalecer el autoestima: Por medio del programa de investigación se elaboró este proceso.
- ✓ Informar acerca de las leyes del adulto mayor
- ✓ La Navidad y su significado

RESULTADOS:

- ✓ El adulto mayor del grupo EVE logró dominar los temas concernientes al adulto mayor como son los problemas psicosociales y las emociones.
- ✓ Los miembros del grupo EVE practican una mejor práctica alimenticia.
- ✓ El grupo está conciente de los beneficios que les trae asistir a las clases de Tai Chi y a las de docencia.
- ✓ Las tareas de la Junta Directiva son múltiples, y aunque hubieron altibajos en la nueva elección se ha logrado una dirección funcional.
- ✓ Los sub. grupos siempre están llenos de motivación y esmero por lo que logran identificar y expresar aspectos de su propia vida que no conocían.
- ✓ Se logró encontrar un nombre adecuado al grupo, el cual fue votación de todos los miembros y quedó de la siguiente forma, elaborando así una manta para identificación del grupo:

Cuadro No. 9

“EVE”

Ejercitándonos Vencemos Enfermedades



- ✓ El grupo se mantuvo motivado por medio de recuerditos y premios.
- ✓ Se logró empoderar con todos los temas que se presentaron al adulto mayor, ya que ellos son expresivos y cualquier duda preguntan, así como también se retroalimentan con la biblioteca que tiene el grupo.
- ✓ El tema de autoestima quedó muy bien construido y se demostrará con las actividades de investigación.

ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS:

- Participación del grupo EVE en Jornada de Salud de la Vitamina A, en la que se turnaban cada semana para proporcionar la vitamina a todos los niños que asistieron al Centro de Salud.
- Celebración del Día del Niño en la Escuela de Párvulos, en la que llevaron piñatas, dulces, pizza y una obra de teatro.
- Participación en la Clausura de Promotores Escolares año 2,005, en la cual presentaron una obra.
- Participación en la Feria de la Salud
- Asistencia a la graduación de la fundadora del grupo Gloria de Bances; prepararon una canción y la cantaron en el acto de graduación, luego asistieron a una cena de gala.

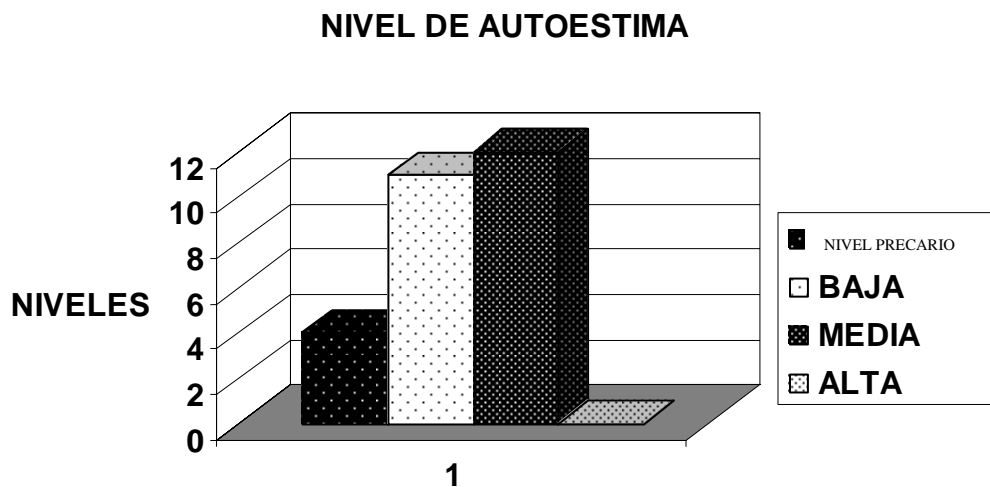
3.3 **PROGRAMA DE INVESTIGACION**

Paralelamente a las actividades realizadas en el programa de docencia se realizó una investigación acerca de los factores que permiten un proceso de autoestima moderada o alta en el adulto mayor que asiste al grupo del Adulto Mayor “EVE”.

ACTIVIDADES Y RESULTADOS:

Al iniciar el proyecto de investigación se estableció si existía o no autoestima en el adulto mayor, por medio de un cuestionario de valoraciones personales, de las cuales los resultados son los siguientes:

Cuadro No. 10

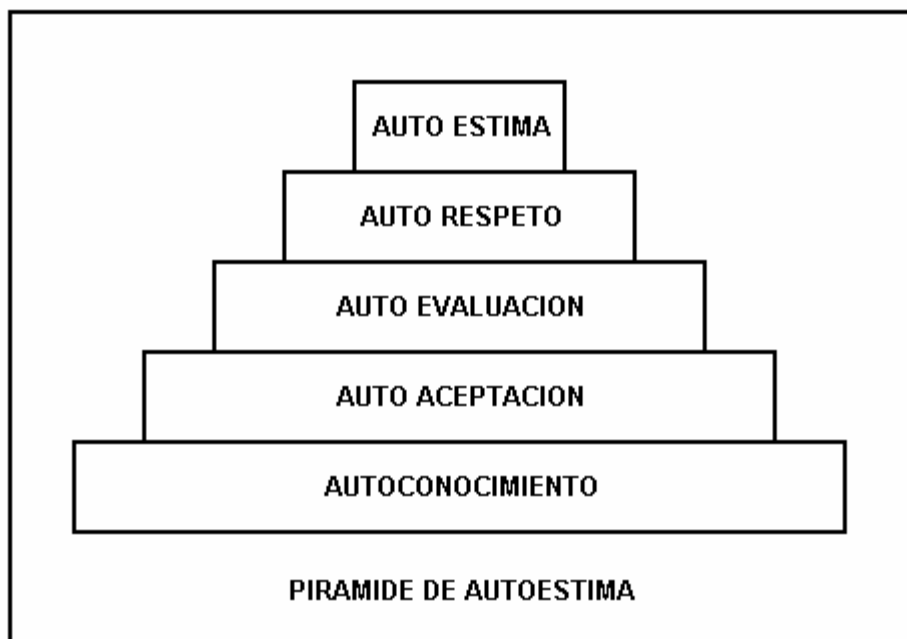


Se logró evidenciar un alto porcentaje de inexistencia o poca existencia de autoestima, colocando en 0% un nivel alto.

Se realizó una encuesta para describir las actividades personales que el adulto mayor realiza para poner en práctica su autoestima, las cuales son las siguientes: Cantar, correr, dar cariño, dar gracias a Dios, hacer amigos, ir al medico, participación en actividades, poner de su parte, quererse, respetarse, saber vivir las emociones, salir a caminar, sentirse bien con Dios, tener amistades, cuidar el vocabulario, ayudar, escuchar música. Entre las más frecuentes están: pasear con la familia, practicar gimnasia, compartir, hacer visitas, asistir al grupo EVE, arreglo personal y hacer ejercicios.

El plan de acción para elevar el nivel de autoestima se realizó por medio de un curso intensivo de tres meses, en el que se fueron incorporando tareas a su rutina diaria, así mismo, construyeron la Pirámide de autoestima en cada sesión.

Cuadro No. 11



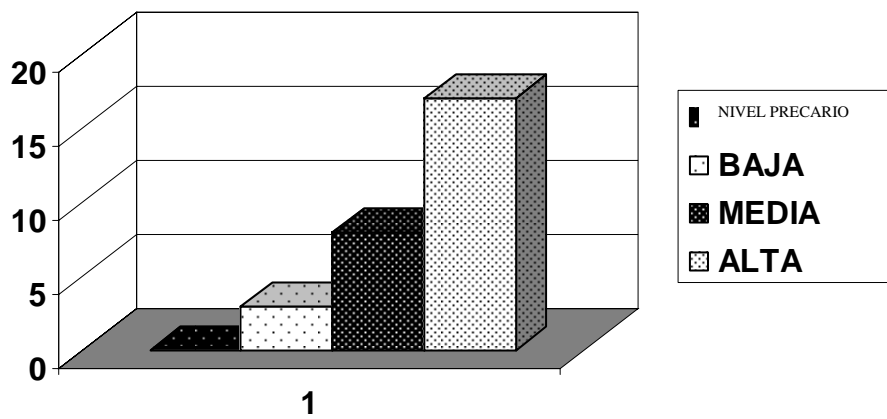
Se apropiaron más del tema y como clausura del curso realizaron un viaje a Florencia (camino a Antigua Guatemala), en el cual pudieron convivir con sus compañeras, revisaron la pirámide, como forma de expresión dibujaron un árbol con sus fortalezas y firmaron su declaración de autoestima.

Tuvieron la oportunidad de participar en un taller de relajación el cual les permitió conectarse con su interior para poder expresarse mejor y compartir sus testimonios y experiencias.

A continuación se detalla el nivel que se evaluó en la clausura del curso:

Cuadro No.12

NIVEL DE AUTOESTIMA DESPUES DEL CURSO



En base a los cuestionarios y testimonios se logró evidenciar que hubo una elevación considerable de autoestima, el factor principal fue que todos conocieron ¿qué es? y ¿para qué sirve el autoestima?, por lo que quedará a criterio personal el seguir aplicándolo en sus vidas

3.4 OTRAS ACTIVIDADES

- Escuela de Vacaciones
- Taller a miembros del Centro de Salud acerca de las Relaciones Interpersonales y Resolución de Conflictos
- Apoyo a estudiante de trabajo social en el programa de Promotores de Salud
- Capacitación acerca del procedimiento de atención por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, área de Psicología
- Asistencia con el grupo al sepelio de un miembro del grupo
- Apoyo al grupo en asistencia en Jornada de exámenes de laboratorio
- Asistencia y apoyo al grupo en actividades del Ministerio de Cultura y Deportes
- Visita a asilos para promocionar un programa de docencia por parte del grupo EVE, (no se llevó a cabo por falta de participación del grupo)
- Participación en Sala Situacional 2,005
- Viajes varios para recreación y despedidas
- Gestiones varias
- Reunión con la Licda. Xiomara Tribouiller, encargada del Programa del Adulto Mayor en la Municipalidad de Guatemala, para solicitar instructor de Tai Chi
- Realización de rifas para recolectar fondos para techado del patio del Centro de Salud (proyecto a largo plazo).

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.2 PROGRAMA DE SERVICIO

La cultura de nuestro país está enraizada en darle prioridad al “sobrevivir” y no al “vivir y ser feliz”, la sociedad tiene miedo a experimentar cambios desde una perspectiva personal y mínima, hasta cambios en instituciones y grupos sociales mayores.

La psicología es por naturaleza transformadora de la realidad y una de las tareas del psicólogo es enviar ese mensaje a las personas, ya que, el término “psicólogo” está desvalorado, pues se relaciona regularmente con “locura” y “enfermedad mental” como si eso fuera algo del “otro mundo” o “eso no me pasa a mí”, sin embargo el ser humano no está lejos de los bordes o llegar a caer en algún trastorno. La familia es el grupo principal para abordar esta situación que día a día se deteriora, y que da lugar al estancamiento de la mejoría y la supervivencia.

La maternidad y la paternidad se asumen sin responsabilidad en la mayoría de los casos e inevitablemente se transmiten los valores, los patrones de crianza, los pensamientos y las formas de toma de decisión como una forma natural del ser sin tener cuidado a que sean las correctas. Estos desequilibrios propician los problemas psicosociales y los trastornos mentales que tanto afectan la cotidianidad, los cuales son motivos de consulta en las clínicas de psicología.

Tal como se evidenció en el Centro de Salud, algunos de los principales problemas fueron: Trastorno de la Actividad y la Atención, Abuso Sexual, Depresión, Violencia Intrafamiliar, entre otros. Los factores que empujan a que se den este tipo de situaciones son: La falta de comunicación entre los

miembros de la familia, falta de afecto, las presiones económicas y mala administración del dinero, el negativismo y conformismo con el que muchas personas viven.

Para trabajar con este tipo de situaciones se tomó como base la corriente humanista para estimular a las personas a encontrar un sentido a la vida y a la existencia y vivir cada día de una forma especial, también la corriente conductista reforzando conductas positivas y así enfrentar y concienciar las conductas negativas en el caso de los niños y adolescentes.

Hubo una mejoría considerable en las familias que asistieron a la clínica, pues ellos mismos lo referían, “ha mejorado bastante mi hijo”, a excepción de las personas que desistían por irresponsabilidad o falta de motivación personal.

Es por eso que para propiciar una transformación de la realidad personal es importante tocar al ser en su unicidad y su originalidad para ir concientizando y motivando a cada miembro de la familia a ser y vivir mejor y obtener resultados personales y familiares.

3.3 PROGRAMA DE DOCENCIA

El arte de la enseñanza aprendizaje conlleva una serie de experiencias y conocimientos de doble vía: “El que enseña aprende del aprendiz y el aprendiz aprende del que enseña”, tal fue el caso del programa de docencia en el que hubo una transmisión de conocimientos mutuos.

Al principio las técnicas que se utilizaron fueron de animación y participación, mientras se lograba una empatía con el grupo. Luego se inició con los temas relacionados al adulto mayor, tales como: Problemas psicosociales, emociones, enfermedades más comunes, etc.

Debido a la presión social con la que el adulto mayor vive es necesario que conozca todos estos temas para fortalecerse y empoderarse a la hora de enfrentarse a la realidad y cotidianidad.

Algunos testimonios que compartieron las personas fueron: “No hay edad para hacer bien las cosas, con la experiencia que se tiene como adulto mayor se mejoran las cosas”, la experiencia les da poder y seguridad. “He conocido más del adulto mayor en las reuniones, me ha ayudado a relacionarme con personas de distintos caracteres”, es importante que se identifiquen y acepten en la etapa que se encuentran y hacerlo con orgullo. “Como adultos mayores tenemos que cuidarnos y querernos mas”, y al final lo importante es que practiquen y compartan los conocimientos.

Una de las actividades por las que ellas se sienten motivadas a llegar al grupo EVE, son los ejercicios de TAI CHI, que en el lenguaje chino significa: “Tai-Grande, y Chi-Energía”, la cual se obtiene a través de la inhalación. Ellas han aprendido de instructores profesionales a moverse con fluidez, a interpretarse solas en el espacio del universo, a comprenderlo por la mente y expresarlo por el cuerpo, “ya que mente y cuerpo son la unidad” afirman los instructores.

Entre los temas que se impartieron se tomó en cuenta El Tai Chi, para conocer todos los beneficios que éste conlleva y así practicarlo de la manera más funcional. Algunos de los beneficios del Tai Chi son:

- ✓ Vencer la inseguridad y la incertidumbre
- ✓ Mantiene el cuerpo blando y lo blando da vida
- ✓ Preservar la salud
- ✓ Fortalecer el sistema nervioso
- ✓ Estimular el sistema hormonal
- ✓ Estimular la circulación
- ✓ Fortalecer los nervios ópticos

- ✓ Reducir la frecuencia cardiaca
- ✓ Estabilizar la presión arterial

Éste bienestar que produce el Tai Chi, se ve reflejado en los rostros de las señoras al terminar con los ejercicios. Propicia también un equilibrio emocional significativo pues mejora la salud mental.

Una de las ventajas en éste programa fue que se proyectó como un aprendizaje vivencial, activo, participante y práctico. Al finalizar los talleres se realizaba una evaluación con preguntas claves de forma oral y las contestaban sin problemas, lo cual fue un parámetro para establecer si la información llegaba a su destino.

Otro de los temas principales fue “autoestima”, al iniciar el programa no se tenía una definición clara de lo que esto significa, se partió entonces por conocer el término, por familiarizarlas y ver más allá de las palabras, tal como lo menciona el Dr. Mauro Rodríguez, autor del libro Autoestima -Clave del Éxito Personal- “No se trata de aprendizajes convencionales predeterminados por una escuela o por un maestro, sino del aprendizaje vivo, significativo, que origine cambios interiores que se reflejen en nuevas conductas”.

Se impartió el curso de una forma progresiva, pues semana a semana construían la pirámide de autoestima, sin importar el orden, debían practicarlo en casa, hasta que llegó un momento en el que todas manejaban con propiedad el tema y hablaban entre ellas “yo si tengo autoestima”, “yo me conozco y soy responsable”. Al concluir el curso, la evaluación fue significativa pues subió el porcentaje de conocimiento y práctica de autoestima, lo cual fue satisfactorio y beneficioso.

Después del curso de autoestima, se escogió un símbolo que representaría una actitud positiva, llena de energía, con proyección personal y social, el cual fue EL SOL, para irradiar calor donde quiera que fueran sin perder la propia energía.

El grupo se caracterizó por ser alegre, entusiasta, sensible, emotivo, participativo, sociable, inteligente, trabajador y con un fuerte lazo de solidaridad.

Se puede predecir que el grupo EVE permanecerá por un tiempo significativo.

4.3. PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

Al establecer si existía o no autoestima se formaron las bases para iniciar a trabajar con el tema, ya que al no existir autoestima es en gran parte porque no hay conocimiento de la misma y del valor que debe dársele. Los parámetros que se utilizaron para medir el autoestima fue un cuestionario de preguntas directas, utilizando como claves tres preguntas para el análisis de la misma.

Las preguntas fueron:

- ¿Cómo me veo a mi misma?
- ¿Yo amo a?
- ¿Lo mejor de ser yo es?

Se valoraron las respuestas que incluían a la persona en sí como prioridad, el verse y hablar de si mismas, sin embargo, en los resultados se obtuvieron referencias por las demás personas y no por sí mismas.

Debido a los resultados se inició con los talleres de autoestima intercalados con los temas del adulto mayor, en ellos fueron construyendo de una forma objetiva (en papel) y subjetiva (en la práctica) la pirámide del autoestima, la cual tiene los ingredientes para fomentarla en cualquier momento. Lograron manejar todos los niveles sin importar el orden y al estar ellas familiarizadas con el tema, se hizo más frecuente el hablar de ella.

Entre las actividades que realiza el adulto mayor para poner en práctica su autoestima están las siguientes:

- Actividades físicas y recreativas
- Espirituales
- Cuidados médicos
- Actividades sociales
- Arreglo y aseo personal
- Inteligencia emocional

El principal ingrediente para fomentar estas actividades es “La automotivación”, el apoyo familiar brindaría un elevado porcentaje de motivación, pero, regularmente no se da, por lo que los adultos mayores deben proyectarse y auto motivarse ya que es una lucha interna y personal.

Es importante reconocer que los adultos mayores que asisten al grupo EVE, son personas fuertes y perseverantes, con un alto grado de responsabilidad y optimismo, así como apoyo a los mismos miembros del grupo.

Después del curso de autoestima se evidenció que efectivamente habían conocido más del tema y que procuraban una mejor calidad de vida.

ANÁLISIS DE CONTEXTO

El Centro de Salud es un lugar físicamente acogible, en el que se encuentra una clínica especial solo para Psicología, ésta clínica está muy bien ambientada gracias a los epesistas que han trabajado en la misma, las condiciones en las que se trabaja son suficientes para una transformación significativa de los pacientes y para el desenvolvimiento de los epesistas. No existe psicólogo de planta, pero está la asesoría de los supervisores universitarios, quienes resuelven dudas o proponen soluciones.

El trabajo que se realizó en las tres áreas; servicio, docencia e investigación, fueron una oportunidad de convivencia única con la sociedad de la zona 6 y lo más importante que se puede reflejar del Centro de Salud y de sus colaboradores, es que, el área psicológica tiene valor significativo, creencia, confianza y se está difundiendo día a día; de los epesistas depende su desarrollo.

Existe una gran cantidad de servicios de salud y su fuerte es el área comunitaria la cual está administrada por la Licenciada Magali Zea y ejecutada por los epesistas de Psicología y estudiantes de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala. También, se tiene el apoyo de los médicos, enfermeros, y de personas especializadas como área legal o fisioterapia que ayudan indirectamente a la atención de la población, por lo tanto, es evidente que existe un equipo multidisciplinario interesado en aportar a la sociedad salud física, social y mental, quienes son accesibles, lo que permitió una comunicación eficaz y haber sido parte de éste equipo implicó responsabilidad, entusiasmo y exigió esmero debido a la población que se atiende y a la demanda que existe en el área psicológica, también se tuvo la oportunidad de conocer más de cerca el trabajo de las otras áreas.

Así mismo, el trabajo que se realizó con el grupo del adulto mayor EVE fue muy satisfactorio debido a que se logró empatía y un fuerte lazo afectivo, en realidad el grupo EVE tiene muchas cualidades positivas, entre ellas, acoger con cariño a las personas que trabajan con los miembros del grupo, la pertenencia de grupo que es importante para poder desempeñarse de una manera óptima, y la disponibilidad de tiempo para poder asistir a las reuniones. Estas actitudes propiciaron el desarrollo del proyecto de una manera eficaz y amplia, desencadenando así experiencias de aprendizaje en ambos lados. El ambiente del grupo es muy agradable y a pesar de ser joven tiene fuertes sus raíces en el Centro de Salud, pues es un grupo muy conocido y observado.

En lo personal, haber trabajado en ésta área fue una experiencia enriquecedora, pues se tuvo el privilegio de conocer a fondo a muchas integrantes del grupo EVE, lo cual, permitió empoderarse acerca de la etapa del adulto mayor, y considerar a los adultos mayores de mi alrededor.

Nos invita a pensar en que ésta etapa es un privilegio, es un logro, está llena de vida, de experiencias y de expresiones sin medida que pocas personas aprenden a leer, a cambiar el estilo de vida por uno más saludable, a tomarme el tiempo para escucharlos y atenderlos, en sembrar en los adultos y jóvenes la semilla de esa dicha y verlo como manera de prevención para cursar esa etapa más sanamente y lo más importante, valorar a los actuales adultos mayores.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

5.1.1 CONCLUSIONES GENERALES

- ✓ Guatemalteca está tierna en reconocer que la etapa del adulto mayor es la Etapa de Oro, que se merece respeto, admiración y que llegar a la tercera edad es un privilegio, independientemente de las situaciones en las que se vivan,
- ✓ Todas las personas adultas mayores tienen un grado de resiliencia alto el cual se evidencia cuando después de conocer todos los factores sociales que denigran a esta población, luchan por sobrevivir y exigir sus derechos
- ✓ Los supervisores que guían a los estudiantes en su desarrollo académico son un elemento valioso e imprescindible para la Universidad de San Carlos de Guatemala, la cual, brinda un aporte significativo a la sociedad guatemalteca.
- ✓ El trabajo que realizan los estudiantes está fuertemente apoyado por la familia y amigos, lo que permite que exista constancia, desarrollo y estimulación en los planes a elaborar.
- ✓ La experiencia personal fue satisfactoria debido a que se logró un conocimiento pleno de la etapa del adulto mayor, conocer a los miembros del grupo fue enriquecedor y aplicar dicho aprendizaje en la propia familia refleja el resultado.

5.1.2 CONCLUSIONES DEL PROGRAMA DE SERVICIO

- ✓ Existe una población significativa que proyecta familias disfuncionales debido a factores personales y sociales como son: Patrones de crianza negativos, falta de deseo de superación, conformismo, economía inestable y falta de afecto.
- ✓ El valor de los niños se ha perdido y en algunas familias nunca ha existido, ya que no toman al niño como ser humano que piensa y siente, sino que, como obstáculos o “niños malcriados”.
- ✓ Los adolescentes son una población “difícil” para los propios padres, ya que provocan decepción, temor y problemas al no ser comprendidos.

5.1.3 CONCLUSIONES DEL PROGRAMA DE DOCENCIA

- ✓ Existe un grupo sólido del adulto mayor, el cual permite que los miembros tengan el sentido de pertenencia fortalecido y se caracteriza por ser participativo y entusiasta, por lo que están abiertos a cualquier invitación que se de a beneficio del mismo o de la sociedad.
- ✓ La dinámica del grupo EVE es funcional, gracias a que existe comunicación, motivación y participación por parte de los encargados, de la junta directiva y de los miembros en general.

5.1.4 CONCLUSIONES DEL PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

- ✓ Los factores que promueven el autoestima en el adulto mayor son motivados por la lucha interna, por los intereses propios y por la medida en que se propicie la participación y expresión.
- ✓ La familia provoca sentimientos negativos en los adultos mayores debido a la discriminación y falta de conocimiento de la etapa.

5.2 RECOMENDACIONES

5.2.2 RECOMENDACIONES GENERALES

- ✓ Continuar con la promoción de la etapa del adulto mayor en cualquier ámbito: escolar, religioso, social, económico, familiar, etc.
- ✓ Estimular y colaborar con los pocos programas que ofrece el Estado para que no desistan en promocionarlos.
- ✓ Desprenderse de los estereotipos erróneos de los “ancianos” o “viejitos” y darse la oportunidad de conocer lo positivo de los adultos mayores, valorando la fuerza y resiliencia que tienen, comenzando en la propia familia.
- ✓ Estimular a los supervisores que guían a los estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala a que continúen con su labor profesional docente, ya que ellos son el ejemplo y la herramienta de empuje a los intereses de los estudiantes.

5.2.2 RECOMENDACIONES DEL PROGRAMA DE SERVICIO

- ✓ La familia se puede definir como “la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos, de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia”, por lo que todas las actitudes que se tengan dentro de la misma repercutirá en los demás miembros.

- ✓ Los ingredientes más importantes que deben existir en la familia son; el afecto y la comunicación, ya que estos propician otros valores tales como: la tolerancia, paciencia, dedicación, comprensión y servicio, fomentando así una familia funcional.
- ✓ Promocionar a la Psicología como una herramienta de transformación de la realidad y no como un tachador de la moral.

5.2.3 RECOMENDACIONES DEL PROGRAMA DE DOCENCIA

- ✓ Mantener la motivación en los integrantes del grupo EVE para que continúen asistiendo al grupo.
- ✓ Continuar con la atención en equipo hacia el grupo EVE.
- ✓ Participar en las actividades que la Junta Directiva promoció para la supervivencia del grupo.

5.2.4 RECOMENDACIONES DEL PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

- ✓ El factor principal para que un ser humano pueda desenvolverse de una forma saludable es mantener una autoestima moderada.
- ✓ El empoderamiento en cualquier área de la vida expresa seguridad y autoestima; “El conocimiento es poder”.
- ✓ Crear una biblioteca en el Centro de Salud de la zona 6, a beneficio de los estudiantes que realizan su práctica.

GLOSARIO

- AMBIENTE: Las condiciones y alrededores donde vive y trabaja una persona.
- AUTO CONOCIMIENTO: Conocer las partes en que se compone el yo, cuáles son sus manifestaciones, necesidades y habilidades.
- AUTOACEPTACIÓN: Atender y satisfacer las propias necesidades y valores, construyendo así la autoestima.
- AUTOCONCEPTO: Es una serie de creencias acerca de si mismo, que se manifiesta en la conducta.
- AUTOESTIMA: Es el valor que cada persona se da a sí misma (o).
- AUTOEVALUACIÓN: Refleja la capacidad interna de evaluar las cosas como buenas, si lo son para el individuo, si le satisface, si son interesantes, enriquecedoras, le hacen sentir bien y le permiten crecer y aprender, o considerar como malas, si lo son y hacen daño.
- COMUNICACIÓN: Proceso en el que se da y se recibe informaron. Es una manera de intercambiar ideas, sentimientos y experiencias, permite expresar, entre otras cosas, lo que se quiere o se necesita, la cual constituye el elemento clave para relacionarse con las otras personas.
- DELETÈREO: Significa que está marcado por el deterioro de las estructuras y funciones biológicas.
- DIETA: Los alimentos y bebidas que una persona come y toma.
- EMPODERAMIENTO: Es un proceso de desarrollo en el que las personas adquieren conocimientos y habilidades para tomar decisiones, comunicar sus opiniones, necesidades y planear su futuro, para tener un mayor control sobre sus vidas, se trata básicamente de la participación para lograr el cambio; en este caso el cambio hacia una vida más sana.
- GERIATRÌA: Es la rama de la medicina que se ocupa de la prevención y el tratamiento de las enfermedades de la vejez.
- GERONTOLOGÌA: Es el estudio científico de los fenómenos de la vejez normal.

- HERENCIA: La transferencia de características de los padres a los hijos mediante los genes.
- HONESTIDAD: No hay contradicciones o discrepancias en los pensamientos, palabras o acciones propias.
- IRREVERSIBLE: Significa que no existen reversiones en el proceso.
- LA LIBERTAD, que funciona solo cuando hay un equilibrio entre los derechos y las responsabilidades y la opción esta equilibrada con la conciencia.
- PAZ: Es silencio interno lleno del poder de la verdad. La paz es la característica dominante de aquello que se llama una “sociedad civilizada” y el carácter de esta sociedad puede verse a través de la conciencia colectiva de sus miembros.
- PRACTICAS DE SALUD:
- PROFESIÓN
- PROGRESIVO: Significa que acompaña a todo el ciclo de vida y avanza diariamente.
- RESILIENCIA: Capacidad que tiene el ser humano para sobreponerse a la adversidad.
- RESPETO: Conocer el valor propio y admirar el valor de los demás.
- RESPONSABILIDAD: Es satisfacer las obligaciones asignadas siendo fiel a un proyecto.
- TAI CHI: TAI Grande CHI Energía
- TOLERANCIA: Es acercarse a otra persona diferente mediante el entendimiento y una mentalidad abierta, aceptándola y acomodándola de una manera natural.
- UNIVERSAL: Significa que le sucede a todos los seres humanos.
- VEJEZ: Es un proceso continuo que comienza al nacer.

BIBLIOGRAFIA

Acuerdos de Paz

Procuraduría de los Derechos Humanos.

Diccionario Rioduero. Psicología. Ediciones Rioduero. 1,975. 279 pp.

Ley

Decreto 80-96 y sus reformas

Ley

Constitución Política de la Republica de Guatemala. Títulos I, II, y VI

Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Congreso de la Republica y del Procurador de los Derechos Humanos

Ley de protección para las personas de la Tercera Edad

Procuraduría de los Derechos Humanos.

Manual teórico. Salud y empoderamiento. Desarrollo integral comunitario. 48 pp.

Recuperando la Esperanza

Salud mental en Guatemala. Experiencias. 1,9997-2001. Organización Panamericana de la Salud. 27 pp.

Wolman, Benjamín. Teorías y sistemas contemporáneos en psicología. Ediciones Martínez. Barcelona. 1,968. 709pp.

ANEXO

**GRUPO DE ADULTO MAYOR
“EVE”
“Ejercitándonos Vencemos Enfermedades”**



Centro de Salud,
zona 6

**Salón de
Jubilados de la
Policía Nacional
Civil**





Junta Directiva del Grupo y Epesista

**Viaje a Amatlán
con el Grupo,
Trabajadoras
Sociales y Epesistas
de Psicología**

