

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

**“PROMOVER LA SALUD MENTAL DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE
ADULTO MAYOR “HILOS DE PLATA” DE LA PARROQUIA BEATA MADRE
ENCARNACIÓN ROSAL, DE VILLA HERMOSA I, BUSCANDO EL
MEJORAMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA”.**

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

POR

MARÍA ISABEL COLINDRES CRUZ

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2011

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde
SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usrc.edu.gt

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.212-2010
DIR. 1,611-2011

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

10 de octubre de 2011

Estudiante
María Isabel Colindres Cruz
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL ONCE (1,588-2011), que literalmente dice:

"MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"PROMOVER LA SALUD MENTAL DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE ADULTO MAYOR HILOS DE PLATA DE LA PARROQUIA BEATA MADRE ENCARNACIÓN ROSAL, DE VILLA HERMOSA I, BUSCANDO EL MEJORAMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

María Isabel Colindres Cruz

CARNÉ No. 96-18830

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez y revisado por el Licenciado Domingo Romero Reyes. Con base en lo anterior, se **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,

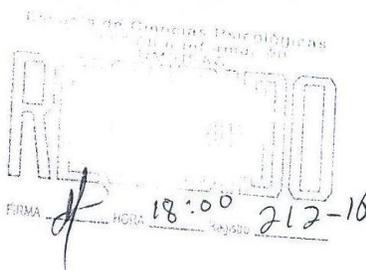
"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usnc.edu.gt



Reg. 212-2010
EPS. 043-2010

06 de octubre del 2011

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, supervisado y revisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de **María Isabel Colindres Cruz**, camé No. **9618830**, titulado:

"PROMOVER LA SALUD MENTAL DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE ADULTO MAYOR HILOS DE PLATA DE LA PARROQUIA BEATA MADRE ENCARNACIÓN ROSAL, DE VILLA HERMOSA I, BUSCANDO EL MEJORAMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA."

De la carrera de: Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"D Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
COORDINADOR DE EPS
USAC

/Dg.
c.c. Control Académico



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 212-2010
EPS. 043-2010

06 octubre del 2011

Licenciado
Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador de EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de María Isabel Colindres Cruz, camé No. 9618830, titulado:

"PROMOVER LA SALUD MENTAL DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE ADULTO MAYOR HILOS DE PLATA DE LA PARROQUIA BEATA MADRE ENCARNACIÓN ROSAL, DE VILLA HERMOSA I, BUSCANDO EL MEJORAMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA."

De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, 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 Domingo Romero Reyes
Revisor



/Dg.
c.c. Expediente



CUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacepsic@usac.edu.gt

Reg. 212-2010
EPS. 043-2010

05 de septiembre del 2011

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **María Isabel Colindres Cruz**, carné No. **9618830**, titulado:

"PROMOVER LA SALUD MENTAL DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE ADULTO MAYOR HILOS DE PLATA DE LA PARROQUIA BEATA MADRE ENCARNACIÓN ROSAL, DE VILLA HERMOSA I, BUSCANDO EL MEJORAMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA."

De la carrera de Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Asesor-Supervisor



/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
 9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
 Tel. 24187530 Telefax 24187543
 e-mail: uscpsic@usnc.edu.gt

C. C. Control Académico
 EPS
 Archivo
 Reg.212-2010
 CODIPs.877-2010
De Aprobación de Proyecto EPS

21 de mayo de 2010

Estudiante
 María Isabel Colindres Cruz
 Escuela de Ciencias Psicológicas
 Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO QUINTO (25º) del Acta ONCE GUIÓN DOS MIL DIEZ (11-2010) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 13 de mayo de 2010, que literalmente dice:

"VIGÉSIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"PROMOVER LA SALUD MENTAL DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE ADULTO MAYO HILOS DE PLATA DE LA PARROQUIA BEATA MADRE ENCARNACIÓN ROSAL, DE VILLA HERMOSA, BUSCANDO EL MEJORAMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

MARÍA ISABEL COLINDRES CRUZ

CARNÉ No. 9618830

Dicho proyecto se realizará en la Colonia Villa Hermosa, San Miguel Petapa, Municipio de Guatemala, asignándose a la Licenciada Elsa Arenales, quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y al Licenciado Rafael Estuardo Espinoza, 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 Blanca Leonor Reratta Yanes
 SECRETARIA



Melveth S.



PARROQUIA BEATA MADRE ENCARNACION ROSAL

Guatemala, 06 de Octubre de 2011

Licenciado
Estuardo Espinoza
Coordinador de Ejercicio Profesional Supervisado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetable Licenciado:

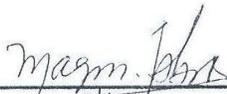
Por este medio se hace constar que María Isabel Colindres Cruz, quien se identifica con número de cédula A-1 958968, extendida en Guatemala y con carné universitario No. 9618830, realizó en esta institución, el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Carrera de Licenciatura en Psicología, titulado: **"Promover la salud mental de los integrantes del grupo de Adulto Mayor, Hilos de Plata, de la Parroquia Beata Madre Encarnación Rosal, de Villa Hermosa I, buscando el mejoramiento de su calidad de vida"**.

El trabajo fue realizado satisfactoriamente, durante el período comprendido entre el 19 de abril de 2010 al 18 de abril de 2011, con las funciones designadas y cumpliendo los objetivos planteados en el proyecto presentado, así como también con los requerimientos institucionales, además demostró responsabilidad y profesionalismo en sus actividades.

Nuevamente reitero el agradecimiento por el apoyo brindado en beneficio de la población aledaña a la Parroquia.

Sin otro particular, me suscribo de usted

Atentamente,


Miguel Ángel Girón Morataya
PARROCO



PADRINOS DE GRADUACIÓN

Rafael Estuardo Espinoza Méndez

Lic. En Psicología

Colegiado 270

Domingo Romero Reyes

Lic. En Psicología

Colegiado 4427

DEDICATORIA

- A DIOS** Por guiarme en todo momento con sabiduría y derramar sus bendiciones, para cumplir esta meta.
- A MI MADRE:** **Isabel Cruz Ramos + Q.E.P.D** 
Con amor, respeto y admiración, gracias por el esfuerzo de toda su vida por sacarme adelante y por haber dejado una huella indeleble en mi vida.
- A MIS HIJOS:** **Santos Omar y Abner Alexandro.**
Por ser mi mayor bendición, las personitas más importante en mi vida y la fuerza que me motiva a seguir adelante.
- A MI ESPOSO:** **Santos Neftalí Alvarez López.**
Por su amor, cariño, comprensión y apoyo incondicional para retomar y culminar mis estudios, que este triunfo sea para ambos.
- A MIS HERMANOS (A):**Erwin Rafael, José Estuardo y Ana Fidelia
Gracias por su amor y apoyo brindado, que este logro alcanzado les enorgullezca.
- A MIS SOBRINOS:** **Jannia, Desireé, Sheyla, Alejandra, Walter, Angel, Deidré y Estuardito.**
Gracias por su amor, respeto y ser alegría en mi vida.
- A TODA MI FAMILIA:** Abuela, tías, tío, primas, primos, cuñadas, por su cariño y apoyo.
- A MIS AMIGAS:** Anabella, Coni, Beatriz, Carol, Magda, Telma, Argentina, Betty, Ericka, Ana Silvia. Gracias por su cariño y apoyo incondicional.
- INTEGRANTES GRUPO "HILOS DE PLATA"** Gracias por su cariño, apoyo y colaboración, fueron importantes en mi trabajo

AGRADECIMIENTO

A Universidad de San Carlos de Guatemala.

Escuela de Ciencias Psicológicas

Por abrir sus puertas para mi formación profesional.

A Coordinación de Extensión de Trabajo Social, USAC.

Por ser el eslabón que me permitiera realizarme profesionalmente, en especial a Licenciada Elsa Arenales, Coordinadora de Extensión por su apoyo y confianza.

A Parroquia Beata Madre Encarnación Rosal.

Por darme la oportunidad de realizar el Ejercicio Profesional Supervisado.

A Integrantes de Grupo de Adulto Mayor "Hilos de Plata"

Por su colaboración, cariño y apoyo en todas las actividades y sobre todo por haber contribuido en mi desarrollo personal y profesional.

A Padrinos de Graduación

Licenciado Estuardo Rafael Espinoza (Supervisor)

Licenciado Domingo Romero Reyes (Revisor)

Por su paciencia, asesoría, tiempo y apoyo mostrados en todos y cada momento de mi proceso de formación.

A Supervisor (as) de zonas 11 y 12

Lic. Julio Pérez Gutiérrez

Licdas. Ana Lidia Guerra y Ondina Alvarado

INDICE

Resumen

Introducción

CAPITULO I

Antecedentes

1.1	Monografía de Villa Hermosa/San Miguel Petapa	01
1.2	Descripción de la Institución	12
1.3	Descripción de la Población	26
1.4	Planteamiento del Problema	27

CAPITULO II

Referente Teórico - Metodológico

2.1	Abordamiento Científico, Teórico- Metodológico	33
2.2	Objetivos	
2.2.1	Objetivo General	65
2.2.2	Objetivos Específicos (por subprograma)	65
2.3	Metodología de Abordamiento	66
2.3.1	Subprograma de Servicio	66
2.3.2	Subprograma de Docencia	69
2.3.3	Subprograma de Investigación	71

CAPITULO III

Presentación de Actividades y Resultados

3.1	Subprograma de Servicio	73
3.2	Subprograma de Docencia	80
3.3	Subprograma de Investigación	89
3.4	Otras actividades y Resultados	102

CAPITULO IV

Análisis y Discusión de Resultados

4.1	Subprograma de Servicio	107
4.2	Subprograma de Docencia	114
4.3	Subprograma de Investigación	120
4.4	Análisis de Contexto	123

CAPITULO V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1	Conclusiones	
5.1.1	Conclusiones Generales	125
5.1.2	Conclusiones Específicas	
5.1.2.1	Subprograma de Servicio	126
5.1.2.2	Subprograma de Docencia	127
5.1.2.3	Subprograma de Investigación	127
5.2	Recomendaciones	
5.2.1	Recomendaciones Generales	128
5.2.2	Recomendaciones Específicas	
5.2.2.1	Subprograma de Servicio	129
5.2.2.2	Subprograma de Docencia	130
5.2.2.3	Subprograma de Investigación	131
	BIBLIOGRAFÍA	132
	GLOSARIO	134
	ANEXOS	138

RESUMEN

En el presente Informe Final titulado: Promover la salud mental de los integrantes del grupo de Adulto Mayor "Hilos de Plata" de la Parroquia Beata Madre Encarnación Rosal, de Villa Hermosa I, buscando el mejoramiento de su calidad de vida; se describen las actividades desarrolladas y resultados obtenidos como parte del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), en el período comprendido de abril de 2010 a abril de 2011 en los diferentes subprogramas que lo conforman. Servicio, docencia e investigación, en donde además de abarcar a la población mencionada, también fue necesario brindar apoyo, asesoría, atención o acompañamiento a población en general que visitó o asistió a la Parroquia, presentando diversas problemáticas de tipo emocional o conductual que muy difícilmente resolverían por sí mismas.

Dentro del subprograma de Servicio se incluye la atención psicológica y/o psicopedagógica con niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, quienes asistieron en busca de ayuda a los diversos conflictos o situaciones que afectan negativamente su salud mental, el desenvolvimiento con el entorno en el que se hallan inmersos y como consecuencia la calidad de vida no es satisfactoria o adecuada. Logrando atender a 54 pacientes procedentes de diferentes lugares cercanos y lejanos a la institución.

Con relación al subprograma de Docencia, básicamente se encuentran todas las actividades recreativas, educativas, espirituales, ocupacionales y de convivencia, realizadas con los integrantes del grupo de Adulto Mayor "Hilos de Plata" con la finalidad de motivar, orientar y mantener su actividad física, mental y espiritual, promoviendo conductas saludables que les permitan su mejor y mayor desenvolvimiento de manera integral. Cabe mencionar diversos logros, entre los cuales

tenemos: Mejoramiento y fortalecimiento de las relaciones interpersonales promoción de valores y conductas saludables así como también el tomar conciencia de su importancia, como personas productivas, con limitaciones y capacidades como cualquier otra.

En lo referente al subprograma de Investigación fue enfocado a: Identificar los factores personales que influyen en la salud mental de los adultos mayores, para evitar la pérdida de los valores y en consecuencia del sentido de vida a través de la aplicación de un cuestionario, elaboración de Proyecto de vida y de referencias individuales, contándose con la oportunidad de recabar información inesperada que muchas (os) desconocen o pasan por alto, sin detenerse a pensar en los efectos o consecuencias en el desarrollo integral de los adultos mayores.

En general, existieron anécdotas, experiencias o situaciones que dieron vida al EPS, alguna incluida en el presente informe, otras omitidas, en resguardo del secreto profesional, pero que de una u otra forma contribuyeron al enriquecimiento personal y profesional.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida de todo ser humano depende de la salud física y mental que se posea, de su grado de independencia, de la calidad de sus relaciones sociales, de su integración social e incorporación posterior, así como también de sus creencias personales, religiosas y espirituales. Por tal razón se considera la vida como un proceso evolutivo y continuo de aprendizajes positivos y/o negativos que repercuten de la misma manera en su desarrollo integral y por lo tanto en el desenvolvimiento con su entorno. Desafortunadamente existen personas –no importando la edad o etapa- que se dan por vencido y no logran superar los problemas que día a día les aquejan, ya sean de tipo personal, familiar, laboral, emocional o social, experimentando con ello la pérdida del sentido de vida.

Si el sentido de vida debe mantenerse y prevalecer a lo largo de la vida, no importando si se es niño, adolescente, adulto o adulto mayor; pero desafortunadamente la misma sociedad se encarga de excluir, discriminar y maltratar a los adultos mayores, sin tomar conciencia del papel que juegan dentro de la sociedad como entes portadores de sabiduría, conocimientos, experiencias, valores etc., que pueden transmitir a futuras generaciones y que además son capaces de aprender como otras personas.

La situación del adulto mayor en nuestro medio se torna difícil, ya que además de que no se les otorga la importancia y el valor que les corresponde por parte de la familia y la sociedad, deben atravesar por distintos cambios biopsicosociales, provocando en ellos vulnerabilidad, depresión, soledad, dependencia etc., derivados del hecho de verse y sentirse diferentes a lo que fueron y realizaron tiempos atrás.

Razón por la cual los adultos mayores al igual que todo ser humano –sin importar género, raza, clase social, religión etc.-, no pueden vivir

aislados de la sociedad y surge en ellos la necesidad de integrarse y pertenecer a un grupo que hasta cierto punto comparta, disminuya o satisfaga sus necesidades más apremiantes, tales como: socio-afectivas, recreativas, espirituales, económicas etc., formándose así el grupo de Adulto Mayor "Hilos de Plata" de la Parroquia Beata Madre Encarnación Rosal, en Villa Hermosa I, en donde sus integrantes –en su mayoría de género femenino- han encontrado un espacio de participación, crecimiento y desenvolvimiento personal.

El trabajo realizado abarcó dos áreas fundamentales del ser humano: Psicológica y social, permitiendo un trabajo en equipo, de asistencia integral y apoyo psicológico, el cual se enfocó en mejorar la salud mental y la calidad de vida a través de diversas actividades, de tipo: recreativo, educativo, espiritual, ocupacional etc., tomando en cuenta las capacidades, necesidades e intereses de los integrantes del grupo y cuyas actividades y resultados se describen posteriormente, obteniendo como resultado: satisfacción, bienestar y crecimiento personal en ambas vías.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFÍA DEL LUGAR: San Miguel Petapa, municipio del Departamento de Guatemala, cuenta con una extensión territorial de 30 kilómetros cuadrados y una altura de 1,360 metros sobre el nivel del mar; sus límites o colindancias son al norte con el municipio de Guatemala, al oriente con el municipio de Villa Canales, al Sur con el municipio de Amatitlán y al Poniente con el municipio de Villa Nueva.

Cuenta con 101,242 habitantes, de los cuales 49,139 son de género masculino y 52,103 son de género femenino, el idioma es predominantemente castellano.

HISTORIA DEL MUNICIPIO

La historia del Municipio de San Miguel Petapa, se remonta a la Época Colonial, según dan a conocer varios historiadores, escritores, cronistas y personajes importantes de esa época tales como: Tomás Gage, Francisco Antonio de Fuentes y Guzmán, don Pedro Cortés y Larra, Domingo Juarros, Federico Hernández de León, Croquer, Ocampo, Villarasa (siendo los últimos tres, testigos presenciales de la catástrofe de 1762). Cada personaje de los anteriormente citados, dan a conocer aspectos de suma importancia y fundamentales para la historia del Municipio.

Petapa se deriva de dos palabras indígenas: Pet, que significa estera y Thap agua, porque siendo una estera (juncos y palmas tejidas y/o cosidas) la que forma principalmente la cama de los indígenas. El nombre de Petapa propiamente dicho quiere decir "Cama de Agua"

gracias a su proximidad a un lago de agua dulce, cuyas aguas permanecían llanas, mansas y quietas.

Los primeros pobladores de San Miguel Petapa fueron 292 familias habiendo un total de 577 personas. Como todo pueblo, tuvo años de esplendor y florecimiento, al punto que llegó a ser considerado por muchos, como uno de los pueblos más grandes -al igual que el de Amatitlán-, agradables, hermoso, numeroso, comerciante y rico de todos los pertenecientes a Guatemala; cercano a él se encontraba un lago de agua dulce, en el cual se podía encontrar una diversidad de peces, particularmente cangrejos, mojarras (constituyendo junto con el plátano, uno de los productos de mayor exportación a la ciudad capital). También pasaba un río que era utilizado por sus habitantes para regar sus jardines, siembras, campos y para hacer funcionar un molino de trigo, el cual abastecía de harina a la mayoría de ellos. En el territorio predominaban las cosechas de maíz y frijol, abundaba el ganado en las haciendas.

Su población era muy diversa, pues contaba con españoles, ladinos e indígenas. Los indígenas se dedicaban especialmente a las cosechas de trigo y maíz, venta de frutas (naranjas especialmente), pescado, alquiler de bestias de carga o de pasajeros.

La época lluviosa de 1762, fue crucial para la población; se dice que llovía de día y de noche, la tierra se lavaba y los pocos sembradíos que constituían la riqueza de la comarca, amenazaban con dar sólo troncos, sin fruto alguno. Cerca existía un cerro que manaba una vertiente, el agua se depositó un día con otro y fue tal la cantidad encerrada, que los bordes que la detenían se rompieron y se precipitaron sobre el poblado, arrancando piedras y árboles, terraplenaron (cubrir de tierra) las casas, las calles y la plaza, hasta la mitad de las paredes. La irrupción de las aguas rompía las puertas y desplomaba los techos. Fue entonces cuando

el 9 y 10 de octubre perdieron la vida veintitrés indígenas y aproximadamente sesenta ladinos, librándose el resto de la población.

Debido a esta inundación algunos pobladores decidieron abandonar sus tierras y los ladinos e indígenas que hacían un pueblo, ahora formaron dos. Uno es el nuevo Petapa y es el de los indígenas, el otro, la Villa de la Concepción que era el de los ladinos. Otros por su parte se negaban a abandonar su tierra, ya que habían sitios que habían sido respetados por las aguas y sus casas aún permanecían de pie.

Desde el punto de vista político y administrativo el Pueblo de Petapa sufrió varias modificaciones, entre las cuales están:

Por Decreto del 8 de noviembre de 1,839 de la Asamblea Constituyente del Estado de Guatemala, se formó el distrito de Amatitlán, integrado por la Ciudad de Amatitlán, San Cristóbal, Palín, Villa Nueva, San Miguel Petapa y Santa Inés Petapa, quedando a cargo de un teniente y contará con juez para la administración de Justicia.

Según el Acuerdo Gubernamental del 3 de Junio de 1,912 el Presidente Constitucional de la República, Acuerda: que el Municipio de San Miguel Petapa, estará formado por las Aldeas y Caseríos de San Miguel Petapa, Santa Inés, Boca del Monte, Chichimecas, Cerro Pelado, Rustrián y cumbre de San Nicolás.

Por Decreto Legislativo del 2 de mayo de 1,933 los municipios de Amatitlán, Villa Nueva, San Miguel Petapa y Villa Canales quedan incorporados al Departamento de Guatemala y los de Palín y San Vicente Pacaya al de Escuintla.

La Real Audiencia de Guatemala, por acto del 10 de febrero de 1,682 y acatando la Real Cédula del 20 de marzo de 1,680 funcionó los poblados

de Santa Inés y San Miguel Petapa bajo la designación de Valle de las Mesas de Petapa.

DIVISION POLITICA-ADMINISTRATIVA

Actualmente el Municipio de San Miguel Petapa está conformado una aldea, cinco caseríos, veintiocho colonias entre las cuales encontramos: Los Álamos, Aguilar Hernández, Villa Hermosa, El Rosario, Ribera del Rio; así mismo cuenta con ocho condominios, veintiocho Colonias Residenciales, cinco parajes, once fincas, una lotificación (Los Álamos), dos granjas y un cerro.

SERVICIOS PÚBLICOS:

Cuenta con los servicios básicos, tales como: Agua potable, drenajes, asfalto, energía eléctrica, telefonía, servicios de taxi, buses urbanos y extraurbanos, establecimientos oficiales y privados de nivel pre-primario, primario, básico y diversificado, centros comerciales, salas de cine, canchas deportivas, hospitales y clínicas privados, Servicios bancarios, autoridad municipal, plaza central, comercios diversos (de comida, ropa, zapato, utensilios de oficina) , farmacias, Municipalidad, Centro de salud, Comisaría de la Policia Nacional Civil, Policia Municipal de Tránsito, Iglesias católicas y templos cristiano-evangélicos.

FIESTAS:

Tiene dos fiestas tradicionales, una se celebra en febrero y es dedicada a la Virgen de Candelaria, se realiza una solemne procesión, hay presentaciones de loas, (representaciones de teatro popular religioso). La otra, es la fiesta patronal celebrada en honor a San Miguel Arcángel, cuyo nombre corresponde a la actual Parroquia de San Miguel Petapa.

LA IGLESIA:

La iglesia es considerada célebre, tanto por su arte como por el material que la compone, a través de los años ha sufrido ciertas modificaciones, tratando de gran manera de conservar su estructura colonial. Posee imágenes de Nuestra Señora y de otros Santos, las cuales están adornadas de coronas, cadenas y brazaletes de valor, en los altares se encuentran incensarios, candeleros y lámparas de plata, en el exterior se encuentran unas hermosas y grandes campanas.

COSTUMBRES Y TRADICIONES:

Dentro de las costumbres y tradiciones que sobresalieron tenemos la corrida de toros que se realizaba por la tarde, durante una feria en la que concurrían todos los comerciantes de Guatemala para comprar y vender. Además de esta tradición, existió otra, la cual se llevaba a cabo todos los días por la tarde –alrededor de las cinco- y era un mercado en donde no asistía nadie más que los indígenas del lugar y comerciaban entre ellos.

Una tradición de ladinos del departamento, es el “baile de las flores” el cual se trata de un baile, mientras se ejecuta música y se recitan versos, van enrollando, primero, y desenrollando, después, unas cintas que están atadas a un árbol. Esta fue una tradición que se inició en Santiago de Guatemala y luego se extendió a poblaciones cercanas. Más tarde pasó a la Nueva Guatemala de la Asunción.

El baile de las flores se ejecuta en San Raymundo, Mixco, San Juan Sacatepéquez, San José Pinula y Villa Nueva.

POBLACION:

De acuerdo a los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) durante el XI Censo Poblacional y VI habitacional, realizado en el año 2002, la población total del Municipio de San Miguel Petapa es de 101,242 habitantes, desglosado de la siguiente manera:

Por género	Hombres	49,139
	Mujeres	52,103

Por Area:	Urbana	94,228
	Rural	7,014

Por Edad:	De 0 a 6	18,388
	De 7 a 14	19,335
	De 15 a 17	5,906
	De 18 a 59	53,133
	De 60 a 64	1,453
	De 65 y más	3.027

VÍAS DE COMUNICACIÓN Y ACCESO:

De la capital por la carretera Interoceánica CA-9 al sur son unos 16 km. a Villa Nueva; de allí por la carretera Departamental Guatemala 2-S al sureste a 4 km. se encuentra San Miguel Petapa. Otra de las carreteras departamentales que de la capital parte al sur tiene unos 23 km. a la cabecera de Villa Canales, de donde por la carretera departamental Guatemala 3 al noroeste es ½ km. a la aldea Santa Inés Petapa y de allí 3 km. a Petapa. Existe una moderna carretera asfaltada, terminada en 1974 que une los municipios de Villa Nueva, San Miguel Petapa y Villa Canales. Actualmente se puede acceder por la Calzada Raúl Aguilar Batres y por la Avenida Petapa.

Dentro del Municipio de San Miguel Petapa del Departamento de Guatemala se encuentra la Colonia **Villa Hermosa I**. En tiempos atrás su principal fuente económica era la agricultura, con cultivos de tabaco arroz ganadería avicultura e industria. Debido al incremento de la población las extensiones de terrenos comenzaron a heredarse a familiares convirtiéndose en una de las colonias de mayor extensión territorial en el municipio. Las personas que habitan en la colonia provienen del interior del país mayoritariamente del departamento de Alta y Baja Verapaz, pues los idiomas que se hablan eran el Pocomam, y Pocomchi, en la actualidad en su totalidad hablan el castellano.

La colonia de Villa hermosa I se encuentra ubicada a 7 kilómetros de la ciudad capital y a 3 kilómetros de Boca del Monte, cuenta con 11 sectores, territorialmente pertenece al Municipio de San Miguel Petapa del Departamento de Guatemala. Sus colindancias son las siguientes:

Norte: Colonia Fuentes del Valle, Prados de Villa Hermosa

Sur: Rivera del Río y Villa Nueva

Este: Colonia Los Álamos y Boca del Monte

Oeste: Villa Hermosa II

ASPECTOS DE SALUD :

Centro de Salud:

Se da la existencia del Centro de Salud ubicado en el sector 3, de la Colonia Villa Hermosa I, a un costado de la comisaría de Policía Nacional Civil 15-42, las instalaciones del Centro de Salud la conforman tres habitaciones, las cuales son utilizadas como clínicas médicas, con 4 personas que brindan atención a la población, dos médicos colegiados y dos enfermeras, también cuenta con una sala de espera reducida, para la cantidad de personas que acuden a recibir los servicios que presta, tales como: Medicina en general, Pediatría, laboratorio, Papanicolau Ginecología, entre otros. Debido a la demanda de la Población, recientemente se realizó una ampliación en el horario de atención y ahora es de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Causas de muerte:

Las causas de muerte reportadas por el Centro de Salud de Villa Hermosa I, en el sector infantil son ocasionadas por Bronco-neumonías y Neumonías y en la población adulta a causa de Diabetes Mellitus.

De acuerdo a los reportes de la Policía Nacional Civil, Comisaría 15-42 la causa de muerte que prevalece es ocasionada por arma de fuego y arma blanca, la cual durante los últimos meses, ha aumentado considerablemente.

Nivel de desnutrición:

La pérdida de peso y las alteraciones en el crecimiento son las principales manifestaciones del mal estado nutricional basados en el peso esperado del niño de acuerdo a su edad o estatura, se realiza el cálculo que determina el grado de desnutrición.

Servicios básicos:

Los problemas con los servicios básicos como es el del agua potable y drenajes constituyen un caos para la Colonia de Villa Hermosa I, en donde el agua potable no llega todos los días a los pobladores, sino solamente un día si y un día no por la saturación poblacional de las colonias. Esta condición genera repercusiones en la salud, debido a que no se utilizan las normas de higiene en la elaboración de alimentos y la higiene personal.

Los drenajes que constantemente se encuentran en colapso por la construcción de nuevas colonias residenciales y el tamaño inadecuado de las tuberías, generan inundaciones en distintas residencias y escuelas, como lo es el caso de la Escuela de Villa Hermosa II. Y además cabe mencionar la problemática sobre la falta de lugares adecuados para la colocación de la basura en las calles y avenidas de Villa Hermosa I, conllevan a que los drenajes se llenen de basura y en tiempo de invierno estos se encuentren llenos y no cumplan su función, provocando que las calles se llenen de agua y al pasar esto queden con lodo.

Otro aspecto que se encuentra evidente dentro del área de Villa Hermosa I, son los dos ríos de aguas negras que atraviesan dicho sector y desembocan en el lago de Amatitlán, emanando olores sumamente desagradables y contribuyendo a la contaminación del mismo.

ASPECTOS EDUCATIVOS:

Centros Educativos:

Dentro de los centros educativos con que cuenta la Colonia Villa Hermosa I, se encuentran: dos Escuelas Oficiales de Preprimaria, cinco Escuelas Oficiales de Primaria, y tres Escuelas que imparten tanto preprimaria y primaria.

Nivel de escolaridad:

El nivel de escolaridad que abarca el sector poblacional de Villa Hermosa I es del nivel preprimario y primario. La escuela de primaria de Villa Hermosa I atiende una población de 480 alumnos aproximadamente, contando con dos secciones por grado con un promedio de cuarenta niños por aula, excepto en la escuela No. 773 y la Escuela Rural de Villa Hermosa II, trabajan dos jornadas: matutina y vespertina: la población infantil asciende a 1920 alumnos en nivel primario y 720 en nivel pre-primario.

Los niños y niñas que no cuentan con la oportunidad de estudiar en estas escuelas públicas deben acudir –a pesar de sus escasos recursos- a establecimientos privados los cuales predominan en el sector.

Según información contemplada en la Supervisión Educativa 01-01-17, se cuenta con la existencia de catorce instituciones privadas las cuales se rigen sobre los mismos lineamientos y estándares de calidad educativa de los establecimientos del sector oficial.

Analfabetismo

En el sector el índice de analfabetismo es relativamente bajo y de acuerdo a un líder comunitario este problema predomina en

determinadas personas adultas comprendidas entre las edades de cincuenta a setenta años, considera que se debe a que emigraron de su lugar de origen (Alta y Baja Verapaz) en busca de una mejor calidad de vida.

Repitencia Escolar:

En lo que respecta a la repitencia escolar de Villa Hermosa I, se considera que 10 niños por aula, se encuentran afectados. Esta problemática que coloca al niño o niña en desventaja con relación a otros que no han tenido repitencia, se debe a muchos factores que dependen en el entorno en el cual el niño se desenvuelve, como por ejemplo: Estado emocional y físico del niño, el entorno familiar, social, comunitario, la comunidad escolar entre otros.

Deserción escolar:

La Supervisión Educativa de Villa Hermosa No. 01-01-17 no cuenta con registros de ausentismo escolar, pero hace mención que es uno de los fenómenos que no se produce en ese sector, debido a la cercanía de las escuelas oficiales, pero solamente hace relación el licenciado Alfredo Nohelí Temaj en el nivel pre y primario, ya que el nivel básico y diversificado sí debe existir por la escasez de institutos públicos y como este año es el segundo año en que la educación en las escuelas públicas es gratuita con mayor razón hay más población en las escuelas.

Cobertura:

El diversificado continúa en un 18% en el área de Villa Hermosa I, en cuanto al nivel Básico oscila entre 28% y 30 % ya que no se cuenta con un instituto nacional sino únicamente con tres Institutos por Cooperativa, los cuales se encuentran ubicados en Villa Hermosa II, Prados de Villa

Hermosa y Álamos. Por lo que los niños que egresan de las cinco escuelas oficiales de primaria, sólo un bajo porcentaje estudian en los institutos, lo cual obedece a la alta demanda educativa y a los escasos recursos económicos con que cuentan.

Calidad educativa:

Las escuelas cuentan con el apoyo de la refacción escolar, por medio de la junta escolar que se hace a través de un grupo de padres de familia, que son padres que tienen a sus hijos en la escuela, luego se abre una cuenta en el banco y el ministerio de educación hace un depósito para que se les pueda comprar refacción a los niños y niñas, todo este trámite se hace a través de la Dirección Departamental de Educación.

Recursos educativos:

Los escasos recursos educativos con los que cuentan las escuelas de Villa Hermosa I, específicamente lo relacionado con el mobiliario, son proporcionados por autoridades de gobierno, los cuales no cuentan con el mantenimiento adecuado y son utilizados por generaciones completas, sin oportunidades de renovación.

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Programa de Extensión de Trabajo Social:

La Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala fue creada, el 25 de enero de 1975 por Acuerdo del Consejo Superior Universitario. Contempla el Programa de Extensión Universitaria, a través del cual se proyecta a diferentes organizaciones comunitarias, proporcionando procesos de desarrollo a la población que atiende, este es el caso del Programa del Adulto Mayor que se encuentra situado en la Parroquia Beata Madre María Encarnación Rosal y que por Iniciativa del

Padre Miguel Girón Morataya conjuntamente con la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Departamento de Extensión de la Escuela de Trabajo Social a cargo de la Licenciada Elsa Arenales, se está ejecutando con el apoyo de: una estudiante de la práctica de grupos y su supervisora, un estudiante de la práctica individual y familiar y una epesista de Psicología de la Escuela de Ciencias Psicológicas bajo la supervisión del Lic. Estuardo Espinoza, Supervisor de Ejercicio Profesional Supervisado.

El Programa del Adulto Mayor cuenta con cinco años de haber sido fundado y funciona gracias a la iniciativa del párroco, debido a la inquietud de muchos adultos mayores que participan dentro de la filial, argumentando de que por su edad necesitaban un espacio en donde pudieran desenvolverse y realizar actividades de acuerdo a su edad, condiciones y capacidades. Poco a poco se fueron integrando el grupo, bautizándolo con el nombre de "Hilos de Plata", debido al color del cabello de algunos de sus integrantes.

Actualmente es un grupo que cuenta con 25 a 30 integrantes, quienes permanecen constantes perseverando; la mayoría de ellos son de género femenino, sólo hay tres miembros de género masculino, todos los días realizan diferentes actividades: tales como: aeróbicos, charlas motivacionales y espirituales, manualidades, actividades lúdicas, paseos entre otras.

Generalidades de la Institución:

En 1,999 es nombrada como Parroquia Beata Madre Encarnación Rosal, en honor a una religiosa que mantuvo una ardua labor con las personas necesitadas y pobres, disposición avalada por Monseñor

Próspero Penados del Barrio, Arzobispo Primado de Guatemala, por mandato del Señor Obispo Monseñor Efraín Hernández Valle.

Se encuentra ubicada en la 37 avenida 17-50 zona 7 Villa Hermosa I, Municipio de San Miguel Petapa, Departamento de Guatemala. Sus líneas telefónicas son: 24482265 y 24805478. Cuenta con servicio de fax: 24485478, así como dirección de correo electrónico: pabemaenro@gmail, com.. El horario de atención es de 8:00 a 12:00 y de 14:00 a 17:00 horas de lunes a viernes y sábado de 8:00 a 12:00.

Historicidad:

Aproximadamente 24 años atrás, en la colonia Villa Hermosa no existía una iglesia ni ningún movimiento religioso, por lo que los habitantes asistían a la Parroquia San Miguel Arcángel de San Miguel Petapa, el párroco de aquel entonces era Virgilio Camey Diaz. Las misas se oficiaban en los Álamos a donde ellos debían trasladarse para escucharlas. Debido a una actividad especial solicitan al padre officiar la misa en Villa Hermosa, en un terreno baldío, -terreno que actualmente ocupa la parroquia-. Surge entonces un grupo de Oración llamado "Sagrada Familia" quienes con gran esfuerzo construyeron una galera para celebrar las misas de forma eventual, pero debido a la afluencia de la población surgió la inquietud de conformar un comité con el objetivo de construir una iglesia en el lugar de la galera. Lo cual fue un logro al pasar los años, estableciéndose entonces officiar las misas los domingos a las 8:30 a.m. Posteriormente debido a la participación de los feligreses se vió la necesidad de modificar los horarios y días de misas.

En el año de 1,995 el padre Camey decide trabajar a través de un Plan Pastoral de Evangelización, dándose a conocer como Sistema Integral de Nueva Evangelización (SINE), surgiendo la necesidad de

contar con un número mayor de feligreses, por lo que envía a un grupo a recibir un curso de capacitación sobre "El Plan Pastoral". Posteriormente a ello, organiza y realiza un retiro en el que surge la primera comunidad laica integrada por doce personas adoptando el nombre de "San Pablo". Al año siguiente envía a otro grupo –más numeroso- a capacitarse y luego a un retiro surgiendo entonces otras cuatro comunidades. En 1996 y gracias a su ardua labor dentro del grupo, se nombra como coordinador del Plan Pastoral a Santos Pedro García, quien solicita ser trasladado a esta colonia (Villa Hermosa I) así como también que la iglesia asuma la categoría de Cuasi-Parroquia -el padre Miguel Angel Girón comenta que le falta poco para ser considerada parroquia-, la cual fue nombrada como "Sagrada Familia". Dicha solicitud fue aceptada el dos de diciembre del año 1,997.

Luego de funcionar como cuasi-parroquia por dos años, en 1999 sube a la categoría de Parroquia con el nombre de "Parroquia Beata Madre Encarnación Rosal". Derivado de esto se inician las misiones evangelizadoras y se delimitan los sectores que abarca dicha parroquia, siendo éstos:

1. Villa Hermosa I y II, sub-colonias y sectores (Jardines de la Mansión I y II)
2. Prados de Villa Hermosa
3. Los Álamos y sub-colonias (Jardín de Álamos, Las Rosas)
4. Ribera del Río
5. Caserío El Frutal (Fuentes del Valle I)
6. Comunidad Aguilar Hernández
7. Residenciales Petapa I y II
8. Comunidad La Paz

El 13 de Noviembre de 2005 asume el cargo de Párroco Miguel Angel Girón Morataya quien desde su inicio ha buscado los mecanismos y estrategias para apoyar a todos los sectores que cubre la parroquia sin excepción.

La parroquia Beata Madre Encarnación Rosal es una institución de naturaleza religiosa enfocada a la evangelización y espiritualidad de los miembros de la comunidad sin ningún tipo de discriminación, basados en las sagradas escrituras, transmitiendo un mensaje de fé y amor. Se fundamenta en políticas y estrategias orientadas a la fé, a través de las cuales busca lograr sus objetivos.

Se busca poner en práctica la nueva evangelización partiendo de la realidad, preferentemente por los pobres, los jóvenes, adultos y las culturas, llevando una conversión y compromiso que promueva una sociedad justa y fraterna. Así mismo se pretende promover la formación integral de forma permanente a todos los niveles a partir de la realidad social y eclesial desde los participantes para que sean sujetos activos en la transformación de esa realidad.

PASTORAL SOCIAL:

Definición:

“Es una entidad con actitud de servicio, con acciones diversas en donde todos los miembros de la Iglesia se hacen presentes en la sociedad guatemalteca, para promover la verdad, la justicia y la caridad evangélica dentro de las estructuras básicas de la sociedad, para orientar y promover el crecimiento integral del hombre y de la mujer poniendo en práctica el mandamiento del amor para el crecimiento del Reino de Dios en las realidades sociales concretas”

Debe promover la comunión y coordinación de las personas, instituciones y acciones eclesiales, a través de la pastoral de conjunto, con criterios pastorales metodológicos comunales, para que viva la unidad en la diversidad.

Dentro de las políticas que se promueven a través del Plan Pastoral se encuentran:

ÁMBITO DE LA PASTORAL	CENTRO DE LA PASTORAL	DESTINATARIOS DE LA PASTORAL	AGENTES DE LA PASTORAL
- Pastoral de La Palabra.	Familia	Áreas Marginales	Laicos y laicas
- Pastoral Litúrgica	Comunidades Eclesiásticas de Base.	Pastoral Juvenil	Vida consagrada
- Pastoral Social	Parroquia	Pastoral Educativa	Ministros ordenados
- Pastoral Juvenil	Diócesis	Pastoral Indígena	Vocaciones y ministerios
			Formación de agentes de Pastoral.

Misión:

Anunciar el Evangelio a todas las naciones a lo largo de todos los tiempos.

Anunciar a Jesucristo en cada época y circunstancia a tiempo y a destiempo.

Visión:

Llevar a todas las personas al encuentro con Jesucristo, realizado en la fe recibida y vivida en la iglesia, cuerpo místico de Cristo.

Objetivos:

General:

- Desarrollar en la Arquidiócesis de Guatemala una Pastoral de conjunto, que partiendo de la realidad, desde la opción preferencial por los pobres, impulse una evangelización nueva, la formación integral y comunidades eclesiales encargadas, para que construya al hombre y la sociedad nueva, como expresión del reino de Dios.

Específicos:

- Impulsar una evangelización nueva, inculturada, liberadora, misionera, encarnada y participativa adecuada a todos los destinatarios, desde una opción preferencial por los pobres, los jóvenes y las culturas que promueva una sociedad justa y fraterna.
- Promover una formación integral creativa, liberadora, crítica e inculturada, permanente, a todos los niveles a partir de la realidad social y eclesial, desde la opción preferencial por los pobres, donde los participantes sean sujetos activos en la transformación de esa realidad.
- Impulsar las comunidades eclesiales de base, como expresión de comunión y participación que vayan configurando una nueva forma de parroquia e iglesia Arquidiocesana como una comunidad de comunidades, evangelizadora, misionera, liberadora, profética y comprometida con la realidad social que vive la unidad desde la diversidad.”

Funciones:

1. Atender las urgencias que surjan dentro de la comunidad, priorizando las necesidades.
2. Hacer un trabajo coordinado con los Ámbitos Profético y Litúrgico, tomando en cuenta a todos los grupos que pertenecen a dichos Ámbitos (Movimientos, Pastoral de la Familia, Pequeñas Comunidades, Pastoral de Enfermos, Pastoral Juvenil etc.).
3. Permanecer atento a cualquier necesidad surgida dentro de las Pequeñas Comunidades, grupos, movimientos etc.
4. Asistir periódicamente a las capacitaciones, formación, retiros espirituales y reuniones que se programen.
5. Crear estrategias para recaudar fondos para la caridad.

Atribuciones:

1. Permanecer con espíritu de servicio, compromiso y amor hacia el más necesitado.
2. Cumplir con las funciones designadas de forma responsable y honesta.
3. Cumplir puntualmente con las atribuciones.
4. Asistir y participar de las reuniones de la Pastoral Social Parroquial.
5. Mantener buen carácter y espíritu de solidaridad cristiana.
6. Comunicarse con los demás de forma hábil y creativa.
7. Practicar la caridad con Amor Cristiano.
8. Ser "Guardián de su hermano"

Financiamiento:

La secretaria del Párroco comenta "el financiamiento a la parroquia se genera en su mayor parte gracias a las ofrendas que se perciben en las misas y de las actividades que realizan los diferentes grupos (rifas, ventas

de comida, excursiones, kermess etc), lo cual se destina al mantenimiento de las instalaciones (casa parroquial, templo, oficinas etc.), gastos administrativos y pago de honorarios a determinados empleados de la parroquia. Otros gastos se cubren gracias al importe de la clínica parroquial, de donde también se cubren los pagos de secretaria, contador, doctora entre otros. En casos de actividades extraordinarias (día del niño, día de la madre, etc.) se realizan las gestiones necesarias para recibir donaciones de productos a determinadas empresas tales como: la Coca Cola, Kellogs, Cervecería Centroamericana etc.

Programas y Proyectos:

La parroquia se rige por el Plan Pastoral en donde se llevan a cabo actividades de carácter religioso y cuenta con varios grupos organizados, tales como:

- Catequesis de Liturgia
- Catequesis de pastoral de niños
- Catequesis de evangelización para comunidades
- Catequesis para padres de familia
- Academia de formación de agentes de la pastoral
- Visita de enfermos
- Grupo de Adulto Mayor "Hilos de Plata".

Entre los proyectos en los que la parroquia ha venido trabajando están:

- Proyectos de Fortalecimiento Organizativo
- Proyectos de Capacitación
- Proyectos de Gestión Financiera
- Proyectos de Apoyo Institucional
- Proyectos de Salud
- Proyectos de Infraestructura

- Proyectos Recreativos
- Entre otros.

Problemas que atiende:

Dentro de las problemáticas abordadas dentro de la parroquia se encuentran:

- Carácter Religioso
- Carácter Caritativo
- Carácter Psicológico
- De salud
- Carácter Social

La clínica Médica con la que cuenta la parroquia, está al servicio de la comunidad en general, en la cual se percibe un ingreso de Q20.00 por consulta, así como también se tiene una pequeña farmacia que brinda los medicamentos a bajo costo para la población que la requiera. La Institución Internacional Caritas brinda artículos de consumo diario, tienen una pequeña tiendecita en donde venden artículos como: ropa, zapatos, accesorios, cuadernos y algunos de consumo diario, todo a bajo costo para ayudar a la población de escasos recursos de Villa Hermosa I.

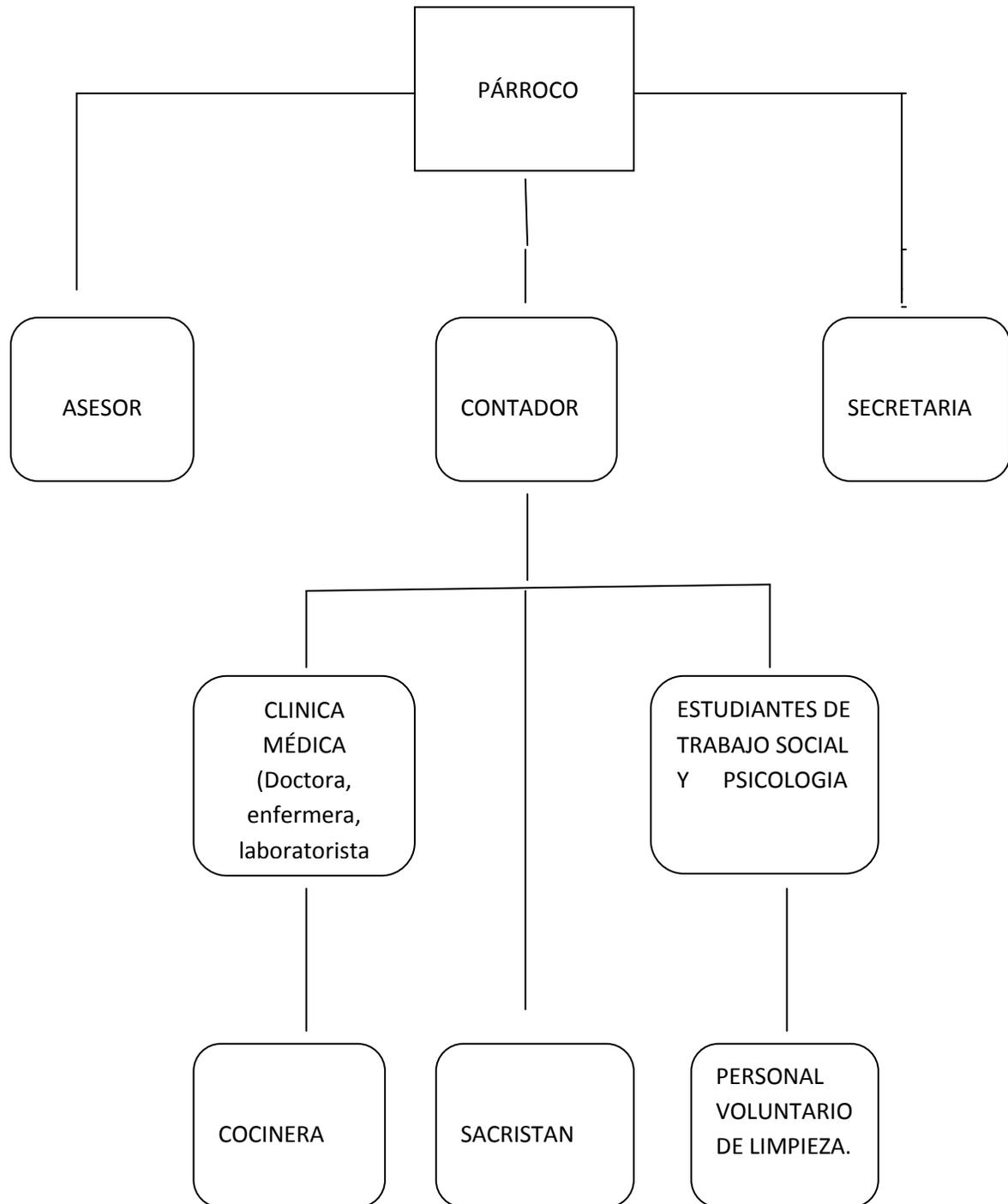
Personal con que cuenta:

El personal que labora en la parroquia y que constituyen los principales engranajes de la labor que ésta realiza, es el siguiente:

- Párroco Miguel Angel Girón Morataya
- Asesor del Párroco
- Contador
- Secretaria
- Sacristán

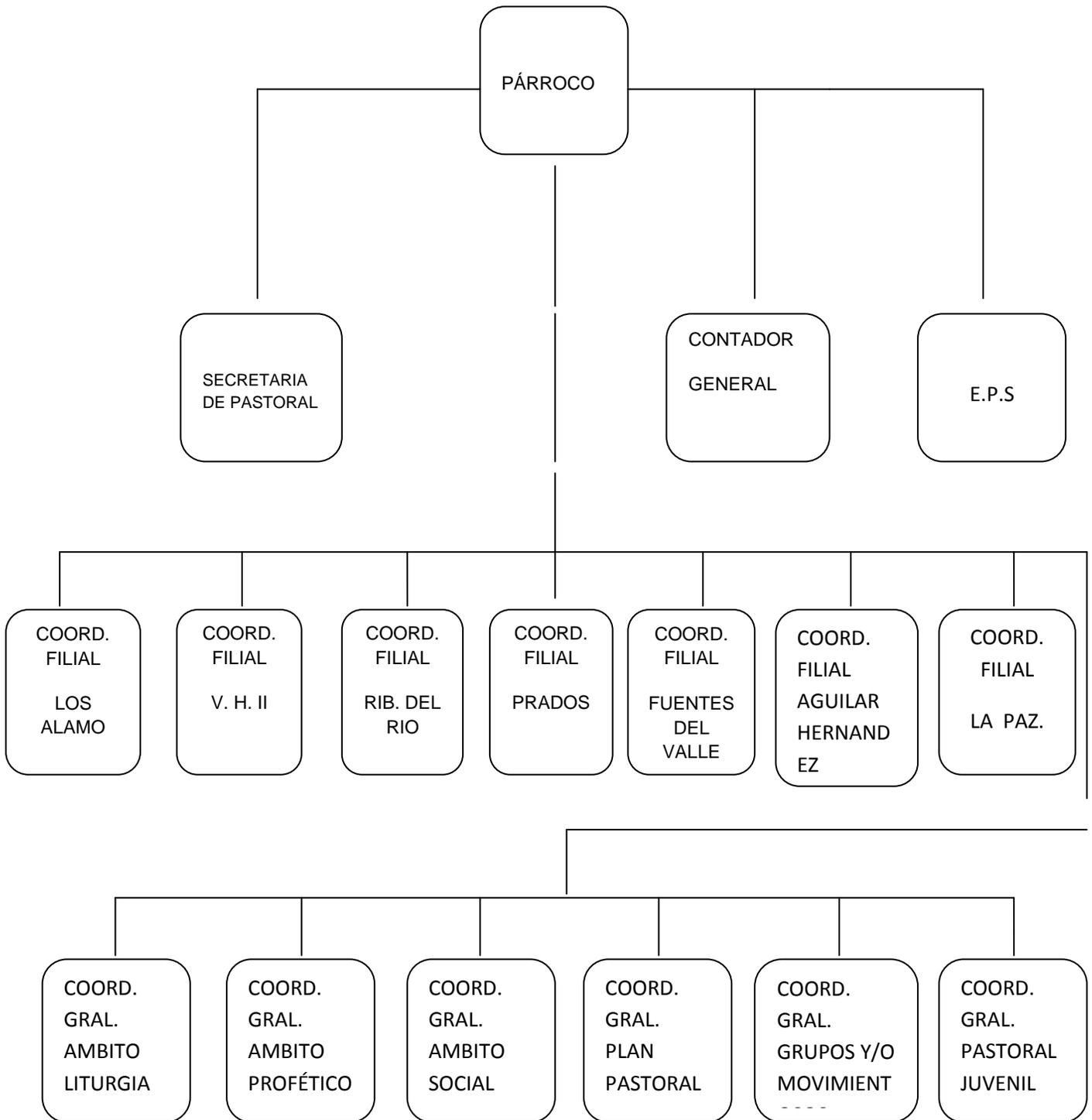
- Psicólogo
- Trabajadora social
- Doctora y secretaria
- Laboratorista
- Cocinera
- Conserje/guardián
- Dos practicantes de Trabajo Social individual y Familiar y de Grupos.
- Tres Epesistas de Trabajo Social
- Epesista de Psicología

**Estructura administrativa interna de la Parroquia Beata Madre
Encarnación Rosal**



Organigrama

Consejo Pastoral Social



Recursos con los que cuenta:

Para la ejecución de las diferentes actividades, programas y proyectos que la parroquia tiene contemplados, se debe tomar en cuenta los recursos con los que se cuenta para ello, siendo éstos:.

a) Humanos:

El personal que labora dentro de la institución se constituye como principal elemento de interacción social, todos y cada uno de ellos y ellas son pieza clave para la realización de cada una de las actividades, programas y proyectos establecidos y nombrados anteriormente.

a) Materiales:

Dentro del recurso material mencionamos el material didáctico, de oficina y de limpieza que se utilizará en las reuniones, así como el que sea utilizado para la realización de todas y cada una de las actividades, el cual será proporcionado por la epesista de Psicología, y el apoyo por parte de la Parroquia, quien proporciona una computadora e impresora para ser utilizada en el momento que el trabajo desempeñado lo amerite.

b) Físicos:

Se cuenta con una oficina compartida con los practicantes de Trabajo Social de Grupos e Individual y Familiar, y epesistas de Psicología y Trabajo Social, los cuales realizan trabajo conjunto con la población atendida en la Parroquia. También cuenta con un Salón Parroquial y el Salón llamado San Agustín, en donde se realizan las reuniones de distintos grupos según el horario establecido.

1.3 DESCRIPCION DE LA POBLACION

El Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología se enfocó a un Grupo de Adulto Mayor, que asiste al Programa de la Parroquia Beata Madre Encarnación Rosal, llamado "Hilos de Plata", el cual está integrado actualmente por 25 a 30 personas, predominando las de género femenino y sus edades se encuentran de los 50 años en adelante.

En su mayoría las y los integrantes del grupo de Adulto Mayor, provienen o pertenecen a hogares con una situación económica media baja. Algunas personas dependen de su cónyuge o hijos, otros -en menor número- gozan de una jubilación.

Algunos y algunas de los miembros del grupo viven en Villa Hermosa I, mientras que otros y otras habitan en colonias aledañas a la Parroquia. Poseen diversidad cultural y étnica, prevaleciendo los ladinos.

Son personas con grandes energías, les gusta participar, y aparentemente se encuentran unidos, la mayoría ha permanecido dentro del grupo desde sus inicios, otros por el contrario han dejado de asistir debido a problemas de salud, por fallecimiento o por problemas familiares. Son muchos (as) los integrantes que llegan en busca de afecto, cariño, comprensión, amor, respeto etc., ya que al pertenecer al grupo suelen experimentar sentimientos de apoyo, solidaridad, de pertenencia, confianza pero sobre todo porque poseen su espacio y tiempo para sentirse útiles.

Si bien es cierto el trabajo de E.P.S. giró en torno al grupo de Adulto Mayor de la Parroquia Beata Madre Encarnación Rosal, sin embargo la atención se proporcionará a los habitantes de la colonia de Villa Hermosa que requieran el servicio, ya sean niños, adolescentes y adultos.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Siendo el ser humano inmensamente complejo, en el que interactúan aspectos físicos, psíquicos, cívico-culturales y espirituales, influenciado y moldeado en gran medida por el entorno en el cual se haya inmerso y debido a la situación difícil por la que atraviesa la sociedad guatemalteca actualmente, sus habitantes en su gran mayoría se hallan afectados por problemáticas de diversa índole, en los últimos años se ha incrementado la población de adulto mayor y el Estado de Guatemala no tiene la capacidad de atención a esta Población vulnerable, sufriendo la discriminación y la exclusión familiar y social. Razón por la cual y como todo ser humano sin importar género, raza, clase social, religión etc., es eminentemente social por naturaleza, -el adulto mayor en especial- no puede vivir aislado de la sociedad y surge en él la necesidad de integrarse y pertenecer a grupos que hasta cierto punto comparten o disminuyen el nivel o grado de sus necesidades más apremiantes (socio-afectivas, económicas, emocionales etc.); formándose así el grupo de Adulto Mayor "Hilos de Plata" de la Parroquia Beata Madre Encarnación Rosal, en Villa Hermosa I.

De acuerdo a los datos recabados y arrojados por los y las integrantes del mismo durante la visita de reconocimiento, exteriorizan ciertas necesidades que como grupo han venido experimentando a lo largo de su asistencia, participación y desenvolvimiento entre las que están: el promover y fortalecer valores tales como la solidaridad, respeto, tolerancia, amor, empatía así como también elevar y mantener el autoestima y autoimagen en un nivel adecuado, lo cual se logra -como bien lo exteriorizaron- a través de la práctica de actitudes que conlleven el respeto de sí mismos y hacia los demás, aceptando las diferencias individuales, así como las diversas opiniones y/o decisiones puesto que

todos son únicos y diferentes, aunque para Dios todos sean creación a su imagen y semejanza, ponerse en el lugar de la otra persona para lograr una mejor comprensión y solución dentro del marco de sus posibilidades, todo girado en torno a la fe y espiritualidad hacia Dios. Varios integrantes del grupo coinciden en que el autoestima –amor hacia sí mismo- debe mantenerse en un grado alto y no permitir que baje a pesar de los diversos problemas que los aquejan y que si ellos se sienten bien consigo mismos podrán dar a conocer, ayudarse y comprenderse mutuamente.

Según el punto de vista de la secretaria y médico parroquiales quienes dentro de sus ámbitos laborales han visualizado y hasta han tenido contacto directo con diversos casos a nivel tanto general como del grupo de adulto mayor “Hilos de Plata”, comentan que en lo referente a niños, ha habido casos de abuso infantil de tipo sexual y psicológico, manifestados con problemas de bajo rendimiento, inadecuada relación con compañeros, falta de apetito y sueño, enuresis y encopresis.

En lo referente al grupo de adulto mayor o personas de la tercera edad presentan el “Síndrome del nido vacío” que consiste en experimentar sentimientos de soledad, abandono, vacío o tristeza por el recuerdo y la nostalgia de lo que antes fue, es decir cuando su hogar estaba colmado de sonrisas, llantos, alegrías de sus hijos- quienes eran pequeños- de sus esposos o esposas y en algunos casos hasta tenían la oportunidad de tener a su cuidado algún tipo de mascota (perros, gatos, canarios). Hoy los adultos mayores integrantes del grupo “Hilos de Plata” se ven y se sienten solos por diversas situaciones tales como son el fallecimiento de cónyuges –con quienes compartieron gran parte de su vida-, fallecimiento de hijos-, padres, familiares y amigos muy cercanos, la salida de los hijos de forma definitiva del hogar en la cual algunas veces el contacto con ellos es escaso y únicamente por teléfono –especialmente

cuando éstos han emigrado hacia el extranjero, porque viven en el interior del país o porque simplemente se han olvidado de ellos- justificándose en que los horarios de trabajo no se los permiten, que no pueden dejar sola a su actual familia (esposa, esposo e hijos) y en algunos casos los adultos mayores viven con alguno de sus hijos, quien debido a su trabajo, sale desde muy temprano y retorna hasta muy tarde –a veces incluso de madrugada- por lo que la comunicación entre ellos se ha venido deteriorando y a pesar de que permanecen viviendo –o más bien dicho durmiendo- bajo el mismo techo, los adultos sienten como si vivieran solos; ya que no cuentan con alguien a quien contarle sus vivencias diarias o un hombro sobre el cual apoyarse cuando son invadidos por recuerdos del pasado que han vuelto a su mente y que despiertan muchas veces sentimientos de tristeza.

Sumado a esto, se encuentra el hecho de que la mayor parte de ellos, tiempo atrás realizaban algún tipo de trabajo ya sea profesional, técnico o doméstico, el cual ahora debido a los quebrantos de salud que han venido padeciendo por su edad y a las limitantes que ésta conllevan (disminución de sus procesos cognitivos, rapidez, exactitud, deterioro en sus actividades motoras etc.); que además las colocan en desventaja con relación al resto de la población trabajadora, ya no pueden desempeñarse con la misma eficiencia que antes, por lo que se ven en la necesidad de jubilarse. Situación que les provoca mucha inestabilidad, sobre todo porque se sienten personas inútiles, incapaces de desempeñar o desenvolverse en otro tipo de actividad y que hasta cierto punto no saben cómo manejar.

Por el contrario, cuando los adultos mayores no cuentan con ningún tipo de indemnización o ayuda económica por ningún familiar, se ven en la necesidad de llevar a cabo actividades que son vitales para su

subsistencia, tal es el caso de una persona integrante del grupo que se ha visto en la necesidad de pedir dinero en los buses para poder comer y pagar un cuartito que renta en donde vive solo. Algunos de sus compañeros de grupo comentan que en cierta ocasión han escuchado a esta persona hablar en los buses y afirman que tienen muy buen argumento y que los pasajeros en su mayoría colaboran con él. Esta persona únicamente responde que solamente dice la verdad sin caer en mentiras, porque allá arriba hay un Dios que todo lo sabe y que a Él no se le puede ocultar nada. También comentó que actualmente vive en una casa de un su paisano cercana a la parroquia, quien le brinda un techo donde permanecer y comida a cambio de que le cuide su propiedad, puesto que el dueño -la mayor parte del tiempo- viaja a su lugar de origen. En calidad de broma comenta que de vez en cuando sale a darse sus vueltas en los buses, ya que el dinero nunca está de más y uno nunca sabe cuando se presentan las emergencias.

El párroco Miguel Angel Girón Morataya demuestra su preocupación en cuanto a la poca asistencia y falta de responsabilidad de los integrantes del grupo de adulto mayor "Hilos de Plata" en relación a las actividades en general y no sólo en las actividades especiales, comenta la importancia de la solidaridad de sus miembros en cuanto a sus necesidades tales como la enfermedad, pobreza, fallecimientos etc.

La epepista anterior hace referencia al grupo, como un grupo extremadamente activo, que todas o la mayoría de actividades a trabajar con ellos y ellas deberá ser enfocada principalmente al área motora, puesto que les fascina bailar, moverse, reírse, bromear, participar, colaborar; también gustan por los talleres de manualidades u otra actividad artística. Los días destinados a la realización de gimnasia rítmica se puede observar una mayor afluencia de personas así como también al

día destinado para la actividad espiritual, considerándolas como fundamentales. Así mismo posee la seguridad de que algunos de sus miembros son personas que asisten al grupo en busca de lo que carecen en sus hogares, como por ejemplo, cariño, comprensión, amor, felicidad, respeto, etc. Por su parte otros miembros asisten por estar entretenidos en algo, por dedicarse un espacio de tiempo para ellos y ellas y no sólo permanecer en sus hogares realizando labores domésticas y cuidando y atendiendo a sus nietos debido a que sus hijos salen a trabajar desde muy temprano.

Por su parte el equipo de Practicantes de Trabajo Social de Grupo, Individual y Familiar han visualizado una serie de problemáticas que afectan al grupo y que se han venido dando desde tiempo atrás, tal es el caso la mala organización por no contar con una junta directiva, elegida por los miembros del grupo de adulto mayor de forma democrática, sino que sólo cuentan con una persona que realiza la función de tesorera, con lo cual el párroco está en desacuerdo porque asegura que únicamente las autoridades de la parroquia están autorizadas para manejar fondos. Muy ligado a esto se encuentra el escaso financiamiento con el que cuenta el grupo, ya que no posee los recursos económicos necesarios para colaborar en la realización de actividades recreativas, de manualidades o celebraciones especiales (cumpleaños). Durante el año realizan tres ventas a nivel general y el dinero recaudado se ofrenda a la parroquia, lo cual implica cierto descontento porque después de aportar diversos platillos, no reciben ningún porcentaje de las ventas para sus actividades internas. Y cuando de colaborar se trata generalmente siempre son las mismas personas las que lo hacen y el resto no, ya que en su mayoría son de escasos recursos. Por tal razón para la realización de la tercera venta de comida optaron por establecer una cuota –la cual fue de Q10.00 por persona- a nivel general y de esta forma ya no invertirían dinero ni

tiempo, todos colaborarían y darían su aporte correspondiente a la Parroquia.

El grupo de adulto mayor exige mayor actividad física y espiritual, lo cual tiene como principales limitantes el hecho de que no se cuenta con una persona nombrada o encargada para ejecutarla, puesto que de ECTAFIDE no enviaron este año a ningún practicante en el área.

Otra problemática detectada en el grupo de adulto mayor "Hilos de Plata" es que existe un grupo pequeño que es el dominante, el cual causa molestias en los demás integrantes, ya que en ocasiones dan a entender que se debe hacer lo que ellos dicen y como ellos dicen, por lo que los demás integrantes se sienten excluidos, experimentando sentimientos de inconformidad e inferioridad, manifestándolos al adoptar una actitud pasiva y poco participativa, además suelen quedarse en silencio durante el desarrollo de las diversas actividades. Constituyendo este tipo de dominio o lucha de poder, otra de las causas de retiro de algunos de sus integrantes.

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO METODOLÓGICO

2.1 ABORDAMIENTO TEÓRICO METODOLÓGICO

Actualmente, Guatemala es considerado por muchos un país multiétnico, pluricultural y plurilingüe; de igual forma es llamado "El país de la eterna primavera", la verdad es que se escucha hermoso, pero qué hay o qué hubo antes de ser considerada o al menos nombrada de esta forma.

A lo largo de la historia, Guatemala -al igual que muchos de los países a nivel mundial- ha atravesado por múltiples situaciones que desafortunadamente la han marcado y desgastado a tal punto, que en la actualidad se vive en un sinfín de problemáticas que repercuten en el desarrollo integral de todos (as) sus habitantes y que no son ni más ni menos que consecuencias de todas las acciones negativas vividas en el pasado.

Los problemas, luchas de poder y dominio suscitados dentro de los mismos pobladores indígenas, se tornan mucho más graves con la venida de los españoles, -durante la Época de la Conquista pues éstos en su afán de conquista, realizaron una serie de atropellamientos y violación de derechos individuales de los indígenas, sometiéndolos a vivir bajo condiciones decadentes.

En las décadas de 1,966 - 1,996 se vivió en Guatemala, el Conflicto Armado Interno, experimentándose cambios negativos en todos los contextos o ámbitos tales como el social, político, económico, cultural etc.. Durante este hecho, se dio enfrentamiento entre guatemaltecos, lo cual trajo funestas consecuencias para el

país: desde daños a la infraestructura en general y violación a los derechos humanos de los ciudadanos hasta la pérdida de valiosas vidas humanas, la situación de extrema pobreza que ha enfrentado la sociedad guatemalteca así como también los problemas derivados del analfabetismo, la falta de educación, el deficiente cuidado de la salud, carencia de viviendas, el grave problema agrario, la exclusión y marginación de los indígenas, la fragmentación de la sociedad, etc. *(ODHAG, 2005:09)*

Esta época de terror fue vivida en las áreas del interior del país, en donde se arrasaban completamente con grupos o comunidades, sin importar el género y edad de sus miembros, existió violación de muchas mujeres a quienes posteriormente mataban de forma cruel y sanguinaria, torturaban a quienes se les antojaba, colocaban a las personas en hogueras y las quemaban vivas hasta morir.

El gobierno de la época en su afán por resguardar el orden público, político y social, llevó a cabo la famosa "limpieza social", en la cual aniquilaban a todo individuo o grupo de individuos (dirigentes sindicales, ex convictos, líderes estudiantiles y magisteriales etc..) que se constituyeran un riesgo o atentaran contra sus políticas, por lo que era común que los ciudadanos desaparecieran como por arte de magia y luego aparecieran muertos y sepultados en lugares clandestinos; lugares que hasta el día de hoy se han venido descubriendo, desenterrando junto con las osamentas de personas inocentes -en muchos casos- todo aquel pasado de dolor, angustia, terror, destrucción, muerte y de los cuales los ciudadanos aún no se reponen.

Con la firma de los Acuerdos de Paz firme y duradera, el 26 de diciembre de 1996, cesan los enfrentamientos internos, más no los problemas sociales, económicos, políticos etc. suscitados a raíz de ellos. A pesar de ello, los grupos o sectores dominados a lo largo de la historia del país, han estado generando acciones o movimientos para cambiar las condiciones injustas en las cuales se han encontrado sometidos por tanto tiempo, luchando constantemente por la reivindicación de su condición de seres humanos. Tal es el caso de los movimientos feministas y étnicos que se dan a conocer como una protesta ante las condiciones "diferentes" e injustas en las que han vivido a través de muchos años y a lo largo de la historia, evidenciando la enorme capacidad de expresión y la posibilidad de organización que ambos grupos poseen.

Por su parte los movimientos étnicos luchan contra prejuicios que se encuentran enraizados desde tiempos atrás -incluso dentro de las mismas culturas indígenas-, en donde se les ha visto como individuos inferiores, con menores posibilidades, con marcadas y grandes desventajas con relación al resto de la población guatemalteca. *Diversidadétnico-cultural(2005), <http://www.desarrollohumano.org.gt>.*

En cuanto a los movimientos feministas, giran en torno a los valores, a la moralidad, a la ideología y concientización de la población acerca del papel fundamental de la mujer dentro de nuestra sociedad; a pesar del tan marcado patriarcado que se ha venido manifestando a lo largo de la historia de nuestro país y que aún persiste en diferentes manifestaciones culturales, provocando diversas problemáticas en el marco de las relaciones de género actuales, puesto que por mucho tiempo el papel de la mujer se

reducía a las labores domésticas, procreación, crianza y cuidados de los hijos, debiendo soportar en silencio, maltratos y abusos de sus cónyuges, sin la menor esperanza de contar con el resguardo de alguna ley para su protección y la de sus hijos. Dicha situación de inequidad que enfrenta la mujer guatemalteca es resultado, principalmente, de la dependencia económica de su pareja. *Mabel, I.M.(1998:24)*

Actualmente se tiene conocimiento papel que diversas mujeres han desempeñado y donde han sobresalido, ahora la mujer además de velar por el hogar e hijos, sale a diferentes empresas a trabajar, su nivel de escolaridad ha sobrepasado límites, existen mujeres profesionales, hasta algunas han llegado a asumir cargos muy importantes dentro de diversas organizaciones a nivel nacional e internacional. En cuanto a las labores domésticas, en algunos hogares, ha pasado a ser compartida entre sus miembros, en vista de sus necesidades.

Socioeconómicamente Guatemala es un país básicamente rural, predominantemente agrícola y ganadero, con una población mayoritariamente indígena y una estructura en la tenencia de la tierra sumamente desigual, siendo ésta el principal medio de producción por lo que el mayor porcentaje de la población se encuentra ocupando el sector agropecuario, generando el mayor ingreso en la producción total. Dentro de sus principales cultivos se encuentra: la caña de azúcar, el banano, café, maíz, frijol, sorgo, algodón, arroz, trigo, papa; así como la crianza de ganado vacuno, porcino, ovino y aves de corral. *Lemus,(2002-2003)*<http://www.monografias.com.lodeculturas>.

La minería e industria se expanden a partir de la II Guerra Mundial, cuando Guatemala se propone poner fin a la excesiva dependencia de la producción de café y banano de la cual había sido sujeta por mucho tiempo.

El problema del empleo en Guatemala, en sus aspectos cualitativos y cuantitativos, ha constituido uno de los elementos más esenciales que explican la situación de pobreza de muchas familias, en virtud de las escasas oportunidades que en el medio se presentan y al nivel de las remuneraciones obtenidas. Las causas fundamentales del problema se originan del carácter de la estructura socioeconómica y del estilo de desarrollo.

Los términos y condiciones del empleo han sido, a lo largo de la historia, uno de los aspectos más controvertidos de esta problemática, dados sus efectos sobre el nivel de vida de los trabajadores y el bienestar de la sociedad. La explotación infantil y otros abusos del sistema industrial son inherentes a la evolución del empleo moderno.

Muy ligado a las condiciones de empleo se encuentra el salario mínimo (valor monetario, que es necesario pagar para o por la adquisición de determinado servicio) que debería ir acorde al trabajo realizado así como al tiempo invertido para su realización.

En lo que a Educación compete, ésta posee las características de ser gratuita y obligatoria, en la que se ayuda y orienta a los y las estudiantes de forma sistemática con relación a hechos, ideas, habilidades y técnicas que lo orienten a fomentar valores y conservar su identidad nacional, de acuerdo con las características, necesidades, intereses de la realidad histórica, económica y cultural,

guatemalteca, contribuyendo al engrandecimiento de la nación.

La cobertura en salud que se posee es deficiente, puesto que existen muy pocas instituciones públicas y no cubren la demanda de pacientes asistidos diariamente, sin embargo existen además instituciones privadas y semiprivadas, pero no se cuenta con el recurso económico necesario para cubrir los gastos generados. Dentro de las enfermedades que afectan con mayor frecuencia a los miembros de la familia guatemalteca tenemos: gripe, fiebre, asma, brotes en la piel, dolores de cabeza y de estomago, hipertensión, dolor en articulaciones, enfermedades bronquiales v trombosis. Lemus,(2002-2003) <http://www.monografias.com.lodeculturas>.

Existe una tendencia al aumento de las muertes por enfermedades crónicas no transmisibles en las áreas rurales y de extrema pobreza. Mueren más mujeres por cáncer, diabetes, hipertensión que por problemas relacionados a la maternidad, así como también mueren más personas por consecuencia del alcoholismo que por diarrea y neumonías. Además de estas enfermedades existen otras ocasionadas por el hacinamiento en el que viven ciertas familias guatemaltecas, puesto que la posibilidad de poseer una vivienda adecuada es limitada, por lo que se ven en la necesidad de instalarse en los tan conocidos "asentamientos" los cuales no cuentan con los servicios básicos necesarios ni con la calidad necesaria en cuanto a los materiales empleados para su construcción.

Con relación a la problemática socioeconómica que se vive actualmente, encontramos dos conceptos que se hallan íntimamente ligados y relacionados entre sí, siendo ellos: el trabajo

y la pobreza. En cuanto al trabajo cabe mencionar que la población económicamente activa está comprendida por personas de 10 años en adelante (aunque en la práctica se incorporan niñas y niños de menor edad), manifestándose con mayor intensidad por personas de escasos recursos, en áreas rurales y urbano-marginales. Según su relación con la actividad económica, la población en edad de trabajar se divide en dos grandes grupos:

a) Población económicamente inactiva (PEI): Se sitúa a personas de 10 años o más que no tienen ocupación, ni la buscan activamente, es decir que no cuentan con un empleo o trabajo formal pero tampoco lo buscan, incluyéndose dentro de este grupo a estudiantes, amas de casa, pensionados o jubilados, rentistas o discapacitados.

b) Población económicamente activa (PEA): Se constituye como el grupo más importante de la sociedad, puesto que representa la fuerza de trabajo, la integran personas de 10 años o más que ejercen formalmente una ocupación o empleo, al menos lo buscan. *(ENEI, 2002-2003)*

Por otro lado, la pobreza suele concebirse como un fenómeno esencialmente económico que caracteriza las condiciones de vida y de reproducción de determinadas personas, familias o comunidades que se encuentran desposeídas de bienes materiales y servicios, cuyos medios limitados y/o precarios no les permiten dar una adecuada satisfacción a un conjunto de necesidades básicas o vitales en determinadas condiciones sociales e históricas.

Dichas necesidades deben incluir básicamente:

- ✓ Alimentación suficiente y de cierta calidad.
- Vestuario y calzado.

- ✓ Vivienda.
- ✓ Disponibilidad de agua, drenajes y energía eléctrica.
- ✓ Servicios básicos de salud, educación y recreación.
- ✓ Condiciones ambientales sanas.
- ✓ Acceso a medios de transporte etc.

Derivado de la amplia gama de problemáticas por las que el país ha atravesado a lo largo de su historia, además de las situaciones actuales de trabajo y de pobreza, se suman una serie de problemáticas sociales tales como: la violencia, el maltrato infantil, la prostitución, las adicciones, la delincuencia juvenil etc., a raíz de éstas y como consecuencia de la incapacidad del Estado para responder de una manera equitativa y justa a favor de los guatemaltecos, éstos se ven en la necesidad -como todo ser humano, social por naturaleza- de integrarse y pertenecer a grupos con características afines, que comparten o que hasta cierto punto disminuyen el nivel de sus necesidades, tal es el caso de los adultos mayores del grupo "Hilos de Plata" de la Parroquia Beata Madre Encarnación Rosal de Villa Hermosa I, del Municipio de San Miguel Petapa, situándose dentro de uno de los grupos con mayor vulnerabilidad (riesgo o probabilidad de que un individuo, familia o comunidad, pueda ser lesionada o dañada por cambios relacionados con las condiciones del entorno o por sus propias limitaciones), que sufren de discriminación y exclusión familiar y social.

ENVEJECIMIENTO.

En realidad no existe una definición específica sobre este concepto, puesto las existentes difieren unas entre otras, pero en resumen todas contienen ciertos aspectos o palabras clave en donde estos autores

coinciden, tal es el caso de las siguientes:

Período de la vida que inicia alrededor de los 60 o 65 años e inicia en el momento en el que la capacidad físico- psicológica supera su momento más óptimo y comienza un paulatino proceso de declive, que difiere de cada individuo en particular. *Feldman, (1995.275)*

Envejecer es la creciente incapacidad del cuerpo de una persona de mantenerse por sí solo y realizar las actividades que hacía antes. El envejecer implica cambios graduales e inevitables propios de la especie, sin importar la calidad de vida, situación socioeconómica, cultura etc..

Erick Erickson (1986:294) afirma: "En lugar de considerar la vejez como un período de declinación y decadencia, la concibió como una etapa de desarrollo, durante la cual las pasiones de la juventud y las estructuras de toda la vida fructificaban y se consolidaban"

Sólo la edad nos enseña la verdadera sabiduría, lográndose también cierta madurez de juicio con relación a los seres humanos, a las cosas o situaciones de la vida en general.

CAMBIOS FÍSICOS

A pesar de que estos cambios se presentan en todos y cada uno de los seres humanos, varían y se constituyen un claro signo de que ciertos aspectos del funcionamiento de su cuerpo se están desgastando, tales como:

- Deterioro y/o pérdida de la visión,
- Pérdida de la audición.
- Pérdida o encanecimiento dei cabello.
- Pronunciación marcada de arrugas, piel flácida.

- Modificación de la estructura corporal.
- Aumento de peso.
- Declinación para dedicarse a las actividades que demandan ejercicio físico.
- Disminución de la presión sensorial
- Pérdida de la sensibilidad del gusto y olfato. *Darley et.al (1990:539)*

Existen dos teorías que tratan de explicar la causa del por qué los cambios físicos en la vejez:

a) Teoría de la programación genética: Según la cual las células humanas se reproducen hasta cierta edad, después de la cual ya no pueden separarse, es decir que son pre-programadas para adoptar un carácter maligno o destructivo para el propio organismo después de algún tiempo.

b) Teoría del envejecimiento por desgaste o deterioro al azar: Sostiene que las funciones mecánicas del cuerpo luego de funcionar por cierto tiempo, se desgastan y simplemente dejan de funcionar de manera idónea. *Beisky,(1996:51)*

Existe la posibilidad de que ambas teorías contribuyan en el envejecimiento, pero lo importante es aceptar este proceso como biológicamente natural. Por otro lado muchas de las funciones físicas no disminuyen junto con la edad sino que experimentan un aumento de placer en la realización o práctica de ellas, como por ejemplo: el sexo, a pesar de que su frecuencia sea menor.

CAMBIOS COGNITIVOS:

Anteriormente se pensaba que "los olvidos y confusión" formaban parte del envejecimiento; recientemente se ha comprobado que no es

así y que tanto la confusión como los olvidos se deben a diversos factores tales como: padecimientos de enfermedades físicas, cambios en el sistema nervioso, la motivación, el nivel cultural y educativo etc., sin embargo desarrollan un mayor y mejor desenvolvimiento en lo relacionado a la resolución de problemas cotidianos y conocimientos sociales en relación a los jóvenes.

La inteligencia es uno de los procesos cognitivos que sufre ciertos cambios, aunque no se podría afirmar que son del todo negativos, tal y como se da a conocer.

Durante el envejecimiento los cambios cognitivos se centran en la memoria e inteligencia, la cual puede ser de dos tipos: *Feldman (1995:376)*

Inteligencia fluída: Se refiere al procesamiento de nueva información y la habilidad para afrontar problemas y situaciones nuevas. Esta se ve deteriorada o al menos disminuida con la edad, podría deberse a los factores mencionados anteriormente, lo cual no implica que no puedan ser capaces de aprender cosas nuevas, sino que les llevaría mucho más tiempo y al momento de ejecutar o poner en práctica lo aprendido, se tomarían más tiempo que una persona joven. Además de que los adultos mayores colocan una barrera psicológica ante la diversa tecnología con la que se vive actualmente y se niegan a aceptarla. Con lo cual se enfatiza la idea de que la vida en general es un constante y continuo aprendizaje, el cual se interrumpe al momento de morir.

Inteligencia cristalizada: Es la acumulación de hechos y conocimientos o almacenamiento de información, habilidades y estrategias específicas que las personas han adquirido por medio de la experiencia y que aparentemente aumenta con la edad. Con relación a esta, quien ha tenido la oportunidad de intercambiar ideas con los adultos mayores se

ha podido percatar de que tienden a recordar hechos, sucesos, historias etc., con tal exactitud que en ocasiones dan la impresión de que todo lo saben y todo lo pueden, ya que en ocasiones lo que para algún joven parezca una tarea difícil para ellos es algo tan sencillo y lo resuelven con asertividad y sabiduría.

En lo referente a la pérdida de la memoria, podría asociarse con padecimientos de alguna enfermedad degenerativa, estados depresivos, rasgos de personalidad y/o factores psicosociales (ausencia de hábitos de recordar, poca motivación etc.)

Hasta la fecha no existen investigaciones que demuestren la evolución de forma exacta de la memoria a lo largo del ciclo vital, ni tampoco que su decremento se deba a causas específicas -en este caso al transcurso del tiempo- , sino que su deterioro podría deberse a un conjunto de factores tales como: número de veces que el individuo realiza la repetición mental de la información, profundidad con que trata la información, distracción en el momento del registro, tipo de información almacenada que tiene el propio individuo.

Autores tales como Tlberghien (1991) define la memoria como "un sistema de tratamiento de la información compuesto por bloques primarios organizados de forma secuencial, bajo esta definición los cambios producidos en ésta podrían explicarse con el análisis de su estructura, los procesos que operan en ella y/o los conocimientos almacenados. *Muñoz Tortosa, Juan (2002:63*

Estructura de la Memoria:

a) Memoria Sensorial:

Conocida como Memoria Inmediata, se refiere a la actividad de retención instantánea de los efectos sensoriales producidos por una

estimulación, dura poco y podría borrarse antes de que el individuo tenga consciencia del contenido.

b) Memoria Primaria:

También conocida como Memoria a Corto Plazo, es la encargada de registrar la información en su forma original (cifras, palabras etc.), gracias a ella se memoriza información de forma limitada, puesto que posteriormente puede ser restituida.

- Memoria de Trabajo:

Es un sistema de registro temporal que manipula información mediante el acoplamiento por medio de ciertas tareas u operaciones cognitivas. El aprendizaje, comprensión, razonamiento, resolución de problemas etc. además permite mantener el hilo de una conversación y su comprensión de forma coherente.

c) Memoria Secundaria:

Llamada también Memoria a Largo Plazo, es un sistema con capacidad de almacenamiento ilimitado y permanente. Esta funciona a partir de que la cantidad de información sobrepasa la capacidad de retención de la memoria primaria o cuando la persona la persona quiere conservar por más tiempo la información.

d) Memoria Terciaria:

En esta se encuentran registrados los acontecimientos y hechos pasados, se encarga de conservar el material tratado por la memoria secundaria. Gracias a ella las personas mayores evocan recuerdos que han permanecido en su memoria desde su infancia; suelen ser hechos o eventos que les marcaron para toda la vida.

ASPECTOS PSICOLOGICOS

Entre los aspectos psicológicos se sitúa como elemento básico la personalidad de los adultos mayores. Las posibilidades evolutivas de la personalidad son, en general, ilimitadas a determinada edad o periodo vital. El envejecimiento se considera como el efecto recíproco entre la evolución y estabilización de las características de la personalidad, de su rendimiento y regresión.

La personalidad es el resultado evolutivo de la estructuración psíquica del individuo, de la interacción de determinantes biológicos y psicossociológicos, en particular del entorno familiar, que es el agente de transmisión concreto y particular de la educación y la cultura. *Tortosa (1998:447)*

Existen cinco factores de la personalidad:

- Afabilidad o cordialidad (ser cooperativo)
- Responsabilidad o minuciosidad (ser responsable)
- Extraversión (ser sociable)
- Estabilidad emocional (ser tenso, ansioso)
- Apertura a la experiencia (ser imaginativo, abierto a nuevas experiencias)

La estructura interna de la personalidad (integrada por ello, yo y superyó) de los adultos mayores al igual que la de toda persona, se da a conocer o se manifiesta al exterior a través de:

a) Los mecanismos de defensa:

Son formas de operar del yo al encarar afectos, pulsiones, excitaciones u otros estímulos internos (o externos), por lo que bien pueden considerarse, además mecanismos de adaptación al mundo

interno y externo del individuo. Estos prevalecen según el estímulo que provoca su intervención, el grado de elaboración del conflicto psíquico y el estadio de desarrollo individual. Además dependiendo de los modos de operar y de manifestarse, son susceptibles de ser observados y analizados sistemáticamente.

b) Los modos de relación:

Designa la relación del sujeto con su mundo (interno y externo), la cual es el resultado de la organización compleja y total de la personalidad, de una aprehensión fantaseada de los objetos internos y de las formas privilegiadas de cada individuo de sus mecanismos de defensa. *Tortosa (1998:447-8)*

A manera de profundizar en lo referente a los mecanismos de defensa, durante la vejez existe una mayor incidencia de los siguientes:

- ❖ **Regresión:** Movimiento defensivo del yo, en el que la persona huye de la ansiedad retrocediendo hacia un comportamiento apropiado para una etapa de la vida aparentemente más segura. Debido a ello, resulta común escuchar a personas que están a cargo de adultos, expresarse: "Ay, no se comporte así, parece niño o niña, haciendo esos berrinches". Todos los ancianos en determinada situación, piensan y se comportan como si fueran jovencitos -incluso niños-.
- ❖ **Retorno de lo Reprimido:** Se basa en la intemporalidad del inconsciente, en el cual permanecen todas las pulsiones aunque hayan sido reprimidas. Este retorno de lo reprimido se produce por desplazamiento, condensación, conversión etc., en donde los elementos inconscientes pueden pasar a ser conscientes o retornar como síntomas, lo cual sucede principalmente con las pulsiones sexuales.

- ❖ **La Reminiscencia:** Es el acto de pensar en las propias experiencias pasadas o relatarlas, lo cual se convierte en un cambio específico del yo para adaptarse a la vejez. Para los ancianos es de suma importancia recordar el pasado, puesto que les permite mantener su autoestima y evitar la depresión, extrayendo todos los aspectos positivos de sus experiencias vividas, tanto positivas y negativas.

- ❖ **La negación:** Es otra manera de rechazar el reconocimiento de sentimientos inaceptables, evitando enfrentamiento con hechos reales y dolorosos, desagradables y forma parte de un proceso de adaptación del yo a la nueva realidad del individuo. *Pérez, et. Al (2002:12-13)*

El bienestar psicológico y la salud social y emocional no sólo están influidos por el proceso de envejecimiento, sino que también se ven afectados por la enfermedad, la discapacidad y la hospitalización, que se pueden padecer a cualquier edad. *Oblitas (2006)*

El auto-concepto (creencias y pensamientos conscientes sobre uno mismo que le permiten sentirse distinto de los demás y que uno existe como una persona independiente) es relativamente estable a medida que se va envejeciendo y que los cambios de auto-concepto no son una parte inevitable del proceso de envejecimiento. *Oblitas (2006: 315)*

El envejecimiento no es necesariamente una experiencia negativa (pero desafortunadamente en nuestra cultura existe la discriminación contra la edad). El hacerse viejo puede plantear a un individuo nuevos retos, pero ello no debe ser considerado como que el propio envejecimiento constituye un problema.

En la vejez se acumulan los denominados acontecimientos vitales críticos y la capacidad para poder transformar estos acontecimientos depende de las perspectivas de vida, es decir, del tiempo que queda por vivir y de las posibilidades con que se cuenta, por ejemplo: la movilidad corporal, la capacidad de establecer nuevas relaciones sociales o de encontrar actividades basadas en la reflexión, entre otras. El más trascendente es la muerte de la pareja, aunque deben ser transformados también los acontecimientos menos drásticos, que suelen ser causa de enfermedades mentales. Al grupo de enfermedades frecuentes en los ancianos pertenece la depresión, sobre todo como consecuencia de la soledad.

LA VIDA FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR.

En su mayoría, los adultos mayores han pasado gran parte de su vida dedicados a otras personas: esposos (as), hijos, nietos, familiares etc. Actualmente, en nuestra sociedad -y en muchos de los casos- son objeto de olvidos, maltratos, exclusión, violencia etc. Muchas de estas personas viven solos y sin apoyo familiar, obligados a vivir en una situación de extrema pobreza, y un alto porcentaje de ellos se ve en la necesidad de trabajar, en lo que sus posibilidades se lo permiten, puesto que no cuentan con ninguna ayuda, ni mucho menos con un sistema de jubilación que les permita vivir dignamente.

La familia se constituye un ente de suma importancia y trascendental en la vida de todo adulto mayor, especialmente la relación con el esposo (a, quien se convierte en la única fuente de apoyo, puesto que los hijos generalmente salen del hogar de los padres para conformar sus propios hogares, experimentando -los adultos mayores- sentimientos de soledad, abandono, de no ser queridos, tomados en cuenta, en ocasiones perciben que son objeto de maltrato, tristeza, de vacío, de que ya no vale la pena

seguir viviendo es decir que pierden el sentido de la vida.

Con relación al sentido de vida, la **Logoterapia** considera al hombre como un ser cuya principal preocupación es alcanzar el significado de su existencia así como actualizar los valores que le dan sentido, por encima de la mera satisfacción de los impulsos e instintos, además concibe al hombre desde una visión espiritual dentro de lo cotidiano. Para esta técnica la riqueza real y pura de la persona se encuentra en su pasado.

Viktor Emil Frankl considera que el único que puede hacerse cargo de la vida es el propio ser humano, hace énfasis en la responsabilidad antes que en la culpa, experimentada en las situaciones cotidianas. Para él, la actitud que mostremos en cada momento de la vida, es más importante que lo que obtengamos al final, resalta que todo lo que hagamos en la vida, todas las decisiones que tomemos deben ser siempre el producto de nuestro mayor esfuerzo y dedicación.

Para Frankl lo que nos lleva a encontrar sentido a nuestra vida es la constante búsqueda de cambiar, de ser diferentes a lo que somos, tomando en cuenta que dicha diferencia va encaminada a ser alguien mejor.

Cuando en la vida nos hacemos cierto tipo de preguntas como: ¿quién soy? ¿qué espero o que quiero en realidad? ¿hacia dónde voy? ¿dónde estoy? Sin duda estamos en contacto con nosotros mismos y además estas preguntas, forman parte de la capacidad de cuestionamiento y curiosidad que posee todo ser humano.

La humanidad persigue un progreso y una evolución espiritual, a pesar de que esta búsqueda se realice de forma personal, partiendo cada quien desde su propio contexto, el cual está impregnado de sufrimiento, enfermedades, cansancio, salud, libertad, pérdidas etc.

Todo ser humano ha atravesado por situaciones conflictivas inevitables a lo largo de su vida, pero él debe poseer la capacidad y responsabilidad de integrar el sufrimiento generado por dichos conflictos, a su crecimiento interior, ya que este aprendizaje proporciona a la vida, las actitudes que le faltan para alcanzar la paz auténtica y la plenitud.

Para Frankl el hombre es un ser integrado por tres aspectos:

- a) El somático o físico
- b) El mental o psicológico
- c) El espiritual

La logoterapia posee las características de la espiritualidad, libertad y responsabilidad.

Las actitudes del hombre son el medio por el que éste revela el sentido más profundo.

Frankl habla de una "Triada trágica" integrada por:

- a) **El sufrimiento inevitable:** Capacidad del hombre de enfrentar con valor y dignidad situaciones dolorosas.
- b) **La culpa:** La cual puede optar cualquiera de los siguientes tipos:

Culpa sana: Nos permite aclarar ideales y actitudes erróneos.

Culpa irracional: Se experimenta angustias y las culpas y responsabilidades se distribuyen de manera equitativa.

- c) **La muerte:** Es la parte necesaria para el sentido total de la vida, es clave de nuestra finitud. La muerte realza la vida, nos hace sentir responsables ante ésta.

Con relación al "Significado de la vida" existen dos términos que aunque parecieran sinónimos no lo son, siendo éstos:

Significado: Se refiere al sentido de coherencia. Indica lo que deseamos expresar por medio de algo.

Propósito: Es la intención, la meta, la función.

En ocasiones cuando los miembros de la familia se sienten incapaces de cuidar a los adultos mayores -específicamente cuando padecen de alguna enfermedad- buscan instituciones especiales para ellos, conocidos como "asilos" en donde les brindan atención y cuidados propios a su edad.

LA SALUD DEL ADULTO MAYOR

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Salud es "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o afección" *Morales Calatayud/1999.21* Entonces se dice que la salud del Adulto Mayor se ve afectada por diversos problemas tales como: jubilación, viudez, reducción parcial o total de recursos económicos, muerte o alejamiento de amigos, disminución de liderazgo dentro de la familia, convivencia con personas nuevas, limitaciones impuestas por enfermedades crónicas, adaptación a los cambios del entorno, disminución del tiempo libre, dificultad de acceso a los servicios de salud disponibles, aislamiento social, disminución del autoestima, estados depresivos debidos en parte a la realidad social amenazante vividos en la actualidad, -tal es el caso de las maras-.

A medida que va aumentando la edad, lo más común son las pérdidas motrices y sensoriales, con una gran proporción de las personas de la tercera edad con algún tipo de discapacidad física.

Las personas mayores suelen afirmar que esperan tener una mala salud, lo que puede dar lugar a que no se realicen las revisiones y chequeos correspondientes porque se consideran inútiles; pueden considerar que la pérdida de movilidad, de problemas en los pies y de

mala digestión son cuestiones inevitables e ineludibles que forman parte de hacerse mayor, por lo que pueden no responder a los síntomas como debieran. Se tiende a disminuir el ejercicio físico, ya que se tiene la creencia de que puede exigir demasiado y que pueden sufrir algún daño por ejemplo en el corazón, en otras palabras se subestima la propia capacidad física.

REDES DE APOYO SOCIAL.

Como una forma de afrontar las diversas situaciones, los adultos mayores se integran a las redes sociales (familia, iglesia y grupos de diversa índole.), en donde el apoyo social interactúa con el nivel de estrés amortiguando su impacto en el bienestar y la salud de cada individuo. *(Brownell y Shumaker, 1984; Barrón et al., 1988; Gracia, Musitu y García, 1991)*

Cuando un sujeto se encuentra en una situación amenazante que le produce tensión o en un período crítico de su vida, necesita experimentar niveles óptimos de apoyo social que le ayuden a afrontar la situación, previniendo estados de impotencia y falta de control *(Luque y Navarro, 1988)*

El apoyo social brindado dentro de las redes sociales -el grupo del adulto mayor en este caso- logra que sus integrantes experimenten sentimientos de que son cuidados, amados, valorados, estimados, de que se preocupan por él y sobre todo sentimientos de pertenencia que implican relaciones mutuas y compartidas, elevando su autoestima, y amortiguan los efectos de la situación por la que se esté atravesando, las cuales pueden variar como por ejemplo la pérdida de la pareja o de algún ser querido, el abandono del hogar de alguno de sus hijos, la falta de dinero, alguna enfermedad, los problemas familiares etc., lo cual repercute negativamente en el desarrollo integral o desenvolvimiento de cada adulto mayor, puesto que al experimentar sentimientos de soledad, de vacío, o

de no ser queridos y al carecer de estrategias para sobrellevar dichas situaciones corren riesgos de adquirir enfermedades ya sea psicológicas, físicas etc..

CONDUCTAS DE SALUD.

Estas conductas son aquellos comportamientos que manifiesta una persona con el propósito de alcanzar un nivel óptimo de bienestar físico y psicológico y un estilo de vida saludable mediante la prevención de la enfermedad.

Dentro de estas conductas están:

a) Práctica de ejercicio.

En diversos estudios se ha comprobado que los programas sistemáticos de ejercicios físicos son esenciales para la salud psicofísica de las personas, debido a que incrementan los movimientos de articulaciones y músculos, fortalecen la musculatura del cuerpo, incrementan la resistencia y reducen la fatiga y la ansiedad, disminuye la depresión, retrasa el envejecimiento.

Se recomienda que dichos ejercicios se realicen en forma gradual, que las tareas y metas sean fáciles de lograr y que la dificultad de complejidad de las mismas vaya en paulatino aumento, lo cual permitirá a las personas adquirir confianza en sí mismas mediante una serie de experiencias exitosas, a la vez que reducen la ansiedad y el temor. *Morrisson, et. Al (2008:112)*

Dentro de los beneficios del ejercicio físico regular se encuentran:

- ❖ Mantiene la normalidad de la presión sanguínea y del peso.
- ❖ Previene el desarrollo de afecciones cardiacas.
- ❖ Reduce el riesgo de sufrir un accidente cerebral.

- ❖ Contribuye a prevenir la osteoporosis.
- ❖ Disminuye la ansiedad y previene estados depresivos.
- ❖ Contribuye a experimentar un estado de bienestar físico psicológico.
- ❖ Ayuda a tolerar y superar las diversas molestias y trastornos propios del envejecimiento.
- ❖ Mejora la autoestima

A pesar de estar comprobado que la actividad física es saludable, existen personas que en ocasiones se niegan de practicarlas poniendo ciertos argumentos tales como: "no tengo tiempo, "no me agrada hacer gimnasia", "me siento demasiado cansado como para hacerlo", "estoy muy viejo para hacer esfuerzos físicos" etc.. en este sentido, las intervenciones deben estar dirigidas a vencer dichas resistencias mediante el aporte de información sobre los beneficios y consecuencias positivas (bienestar corporal y psicológico) de realizar una actividad física de manera regular.

Se considera que la práctica de la actividad física tiene una gran importancia higiénica preventiva para el desarrollo armónico de toda persona -en especial del adulto mayor - y para el mantenimiento del estado de salud. La práctica de cualquier deporte conserva siempre un carácter lúdico y "podría ser una buena medida preventiva terapéutica, ya que conlleva aspectos sociales, lúdicos e incluso bioquímicos que favorecen el desarrollo de las potencialidades de los individuos.

A través del ejercicio los adultos mayores alcanzan una forma de relajación, diversión y evasión de pensamientos, emociones y conductas desagradables los que son reemplazados por sensaciones de autosuficiencia, control y competencia. *Oblitas (2006:72)*

Otros, relacionan la práctica sistemática del ejercicio físico con una sensación acentuada de control sobre sí mismo y de las funciones corporales, lo que genera una mejor percepción del estado general de bienestar.

Recomendaciones:

- ❖ No realizar ejercicios después de haber comido o tomado bebidas alcohólicas.
- ❖ No fumar después de los ejercicios.
- ❖ Comenzar y terminar los ejercicios de forma suave, si se experimenta alguna sensación de dolor suspenderlos y relajarse.
- ❖ Aumentar progresivamente la fuerza e intensidad de los movimientos.
- ❖ Realizar 15 a 20 minutos diarios de ejercicio, por lo menos tres veces a la semana, una hora cada vez.
- ❖ Si no existe el hábito debe iniciarse con ejercicios de baja intensidad como caminar, andar en bicicleta, ejercicios de calentamiento suaves.
- ❖ Por regla general, en los movimientos de extensión de brazos y piernas debe inspirar; y cuando se flexionan se debe exhalar.
- ❖ La gimnasia tiene que ser consciente, su mente debe estar atenta a lo que realiza su cuerpo.
- ❖ Tome conciencia de su respiración coordinándola con el movimiento que ejecuta; disfrute lo que hace.

b) Ejercicios de Respiración

La regulación respiratoria es esencial para mantener la salud psicofísica. Se constituye una manifestación conductual fundamental del estado psíquico y fisiológico de todo individuo, pues marca el

comienzo y el final de la vida. Respirar, como función vital que proporciona nutrientes a todas las células del cuerpo, es más esencial que beber o comer, pues el hombre puede pasar cierto tiempo sin tomar líquidos y mucho más sin comer, pero no puede dejar de respirar más que unos segundos o minutos. *Morrison, et.al.. (2008:305)*

❖ Respiración diafragmática o profunda.

Schwartz señala la eficacia de la RD para promover un estado de relajación generalizada. Se puede utilizar en cualquier situación para inducir un estado de tranquilidad, está vinculada con estabilidad emocional, sentido de control sobre el ambiente, calma, alto nivel de actividad mental y física y ausencia relativa de estresores, de ansiedad o cuando existen dolores de cabeza, presión arterial alta, alteraciones en el dormir, manos y pies fríos etc.

Procedimiento:

Inicialmente es más fácil practicarla acostado, de espaldas, en una cama, en un sillón reclinable o en el piso sobre almohadones. Posteriormente puede realizarse sentado y luego de pie.

- ❖ Evite cualquier ropa ajustada, especialmente alrededor de su abdomen y cintura.
- ❖ Deje sus pies ligeramente separados. Coloque una mano sobre su abdomen, cerca del ombligo, y la otra mano sobre su pecho. Es preferible que al principio se cierre los ojos.
- ❖ Inhale por su nariz, ya que ello permitirá que el aire se filtre y esté cálido. Exhale por la boca o por su nariz.
- ❖ Quédese tranquilo, concentrado en su respiración por algunos minutos. Tome conciencia de la forma en que su mano se eleva y

baja con cada respiración.

- ❖ Suavemente exhale todo el aire que pueda de sus pulmones. Deje que el abdomen suba suavemente, sintiendo el movimiento de éste con su mano.
- ❖ Observe cómo está su pecho y sus hombros, recuerde que éstos no deben moverse.
- ❖ A medida que respira, imagine que el aire fluye cálido y relajante. Imagine que esta calidez se expande por todo su cuerpo.
- ❖ Haga una pausa de un segundo después de inspirar.
- ❖ Exhale suavemente. Mientras exhala, su abdomen baja lentamente mientras su diafragma sube hacia los pulmones.
- ❖ Al expulsar el aire, imagine que toda la tensión contenida también fluye hacia el exterior.
- ❖ Haga una pausa de un segundo después de exhalar.
- ❖ Repita la inspiración suave, pausada; luego, exhale lentamente.

El desarrollo de la sensibilidad y de la creatividad está relacionado íntimamente con la capacidad imaginativa. Captar la belleza de lo que nos rodea ayuda a armonizarnos psíquicamente y por ende, beneficia a nuestro cuerpo. La expresión creativa a través de distintos tipos de actividades artísticas y artesanales constituye un componente muy importante de la salud mental.

c) Práctica de relajación:

Consiste en enseñar a las personas a relajar los músculos de todo su cuerpo, sobre todo los cercanos al foco del dolor. Dentro de las ventajas que brinda está: reduce cualquier tensión muscular que desencadene la experiencia de dolor; suele actuar como medio de distracción, puesto que dentro de las instrucciones podría estar concentrarse en determinada imagen, lugar o situación; reducen los

niveles de dolor y angustia relacionados con el dolor post-operatorio.

d) Terapia de Grupo: Se recomienda en casos en los que los pacientes manifiestan desconfianza o miedo hacia tratamientos individuales. Encontrando dentro del grupo la aceptación y el apoyo necesarios para abordar sus problemas. Ésta da al paciente la oportunidad de corregir o revivir muchas de las experiencias que produjeron conflictos durante los primeros años de su vida y que surgieron en el contexto de situaciones que crearon rivalidad destructiva entre hermanos, separaciones angustiosas, soledad, mimos excesivos o explotación.

El grupo funciona de forma inconsciente como una familia, en la que el papel del terapeuta es el de progenitor y todos los miembros asumen el papel de hermanos entre sí.

Los integrantes del grupo proyectan sus esperanzas y fantasías transferenciales, encontrando en sus compañeros similitudes, las cuales se derivan de sus propias experiencias familiares, viviendo un intercambio entre hermanos del cual carecieron durante la infancia.

La actitud del terapeuta debe siempre permitir un intercambio libre y no autoritario, para que los pacientes lleven el proceso sin restricciones ni temores.

El desarrollo de la terapia de grupo, debe llevarse en lugares amplios y agradables con un tinte de informalidad, generalmente las reuniones son una vez a la semana, dependiendo las características y necesidades del grupo puede variar en cuanto horario y debe permanecer abierto, es decir dar la oportunidad de que otros miembros se vayan integrando durante el proceso.

La terapia de grupo permite la expresión de las angustias y los conflictos ocultos, con lo cual se logra una reducción de vergüenza, culpa, temor etc., modificándose la transferencia, y reprimiendo las fantasías inconscientes que clínicamente se presentan como ideas delirantes, las cuales al ir siendo eliminadas de la conciencia, el yo retoma sus elementos normales.

e) Psicoterapia en el anciano:

La salud de los adultos mayores, como se indicó con anterioridad, está determinada por toda una serie de cambios suscitados por estilos de vida anteriores y presentes, además por todos aquellos experimentados propiamente de la edad (cambios físicos, intelectuales, sociales, psicológicos etc.)

La Psicoterapia debe ir encaminada a buscar el alivio de la inseguridad y la angustia, gratificar las necesidades de dependencia sin caer en paternalismo, potencializar, capacitar y establecer nuevas relaciones y nuevos intereses, más que reconstruir personalidades enfermas. Debe utilizarse el pasado para enfrentar el presente y hacer conciencia de la muerte para lograr la estabilidad y autoestima en ellos.

Durante la edad adulta, se experimentan una serie de pérdidas (personales, familiares, sociales, laborales etc.) por las que muchos de ellos, dan a conocer o experimentan diversos síntomas, los cuales no son más que un recurso para evitar el dolor psíquico que provocan las amenazas de quedar desamparado y experimentar sentimientos de soledad.

La comprensión adecuada, sincera y honesta hacia el adulto mayor, es mejor que un acercamiento superficial y careciente de

sinceridad, lo cual crearía una barrera en la comunicación, dificultando el proceso de la terapia, por lo que es sumamente importante motivarlos constantemente, orientarlas en su realidad, facilitar ambientes para el desarrollo continuo de su sabiduría y conocimientos, lograr su participación en actividades que sean de su agrado y que estén dentro de su capacidad de realización. *Pérez et. al (2002:27)*

f) Terapia Ocupacional:

Se constituye un método activo de tratamiento en la que el paciente por medio de actividades y situaciones apropiadas a su edad, busca conseguir, recuperar o desarrollar sus aptitudes en forma física, social, económica y psicológicamente para integrarse de forma total en la sociedad. Dentro de las actividades podemos mencionar: la sastrería, carpintería, repostería, floristería, manualidades con diversos materiales, pintura, grabados, bordados, audiciones musicales, teatrales, juegos de mesa diversos etc.

g) Charlas educativas:

Generalmente se imparten en un lenguaje sencillo y comprensible, impartidas por especialistas, son de doble vía, es decir que permite un aprendizaje a nivel de pacientes como de especialista. Su finalidad es motivar a los adultos mayores a modificar ciertas conductas de riesgo para su salud (a nivel personal, familiar, social etc.) así como también darles a conocer la importancia de su edad dentro de la sociedad guatemalteca, como entes transmisores de sabiduría y conocimientos, empleando para ello diversas estrategias que permita la recuperación del sentido de vida.

h) Alimentación adecuada:

Todo lo que comemos desempeña un papel importante sobre nuestra salud, así como sobre el estado de enfermedad a largo plazo. Es recomendable evitar las comidas con exceso de grasas y sal. Debe consumirse bastante frutas y verduras y agua pura; evitar el consumo de alimentos que contengan preservantes y colorantes.

i) Humor-risa.

El humor es un poderoso antídoto para todas las enfermedades, desde tiempos antiguos se sabe que la risa es una excelente medicina, nos relaja, proporciona mensajes a órganos vitales, mejora la circulación sanguínea, brindándonos una sensación de energía y vitalidad, incrementa la oxigenación de la sangre, disminuye el aire residual de los pulmones.

Al cultivar el sentido del humor y la risa liberamos tensiones y se nos facilita la auto-aceptación, nos permite tomar distancia de los problemas.

El humor deja de ser saludable cuando implica auto-depreciación y desvalorización de los otros, lo que refleja una actitud hostil. Es importante aprender a reírnos "con otros" y no de otros. *Oblitas, (2006: 330)*

j) Chequeos médicos regulares

El objetivo de realizarlos es detectar enfermedades y se basan en un modelo biomédico que considera que, al identificar anomalías en las células o el funcionamiento orgánico, se pueden ofrecer tratamientos antes de que aparezca o avancen los síntomas de la enfermedad. *Morrison, et. Al (2008:122)*

CALIDAD DE VIDA

En términos generales, es la evaluación que hace un individuo de su experiencia vital general en determinado momento y cómo se ven afectadas por la enfermedad, los accidentes o los tratamientos.

La calidad de vida se define -según el grupo de trabajo sobre calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (OMS)- a partir de las percepciones que tiene un individuo de su posición en la vida respecto a su contexto cultural y el sistema de valores de ese contexto con relación con sus propios objetivos, normas y expectativas.

Se considera que la calidad de vida depende de la salud física y mental del individuo, de su grado de independencia, de la calidad de sus relaciones sociales, de su integración social e incorporarlo posteriormente, de sus creencias personales, religiosas y espirituales.

La calidad de vida se agrupa en las siguientes áreas:

Salud Física	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dolor e incomodidad ❖ Energía y fatiga ❖ Sueño y descanso
Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sentimientos Positivos ❖ Autoestima ❖ Reflexión ❖ Memoria ❖ Aprendizaje y Concentración ❖ Imagen y Apariencia corporal ❖ Sentimientos negativos
Grado de Independencia	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Actividades de la vida cotidiana (Auto-cuidado) ❖ Movilidad ❖ Dependencia de medicación y tratamiento ❖ Capacidad de Trabajar
Relaciones Sociales	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Relaciones Personales ❖ Apoyo Social Práctico ❖ Actividad Sexual
Relación con el entorno	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Seguridad física ❖ Recursos económicos ❖ Entorno doméstico ❖ Disponibilidad y calidad de la atención sanitaria/social ❖ Oportunidades de aprendizaje ❖ Participación ❖ Oportunidades en actividades de ocio ❖ Transporte ❖ Entorno físico
Espiritual	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Religión ❖ Creencias personales <p style="text-align: right;"><i>Morrison et. Al ((2008:467)</i></p>

2.2 OBJETIVOS:

2.2.1 Objetivo General:

Promover la salud integral de los adultos mayores que asisten al Centro de Día "Hilos de Plata" de la Parroquia Beata Madre Encarnación Rosal, en Villa Hermosa I, Municipio de San Miguel Petapa, a través de actividades físicas, recreativas, educativas, artísticas y espirituales con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

2.2.2 Objetivos Específicos:

De Servicio:

- ❖ Brindar apoyo psicológico a los miembros del grupo del Adulto Mayor de la Parroquia "Beata Madre Encarnación Rosal" así como también a las personas que asistan a la Parroquia y requieran el servicio.
- ❖ Fortalecer redes de apoyo, que le permitan a los miembros del grupo, afrontar las situaciones negativas por las que atraviesan a nivel personal, familiar y social.

De Docencia:

- ❖ Motivar y orientar al adulto mayor, a mantener su actividad mental, para evitar ser invadidos por pensamientos negativos, a través de diversas actividades de su interés.
- ❖ Promover conductas que contribuyan a mantener la buena salud de los adultos mayores y prevenir las conductas que los colocan en riesgo a contraer enfermedades.

- ❖ Lograr la participación de todos y cada uno de los miembros del grupo de adulto mayor en las diversas actividades a desarrollarse, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

De Investigación:

- ❖ Identificar los factores personales que influyen en la salud mental de los adultos mayores para evitar la pérdida de los valores y en consecuencia del sentido de vida.

2.3 METODOLOGÍA DE ABORDAMIENTO

La ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado giró en torno a la población de adultos mayores que asiste al grupo “Hilos de Plata” de la Parroquia Beata Madre Encarnación Rosal, de Villa Hermosa I, Municipio de San Miguel Petapa, Departamento de Guatemala. Así como también se trabajó con la población aledaña al centro que lo solicitó. Para su mejor ejecución el presente informe se desglosa en tres subprogramas, cuya aplicabilidad se llevó a cabo durante 12 meses en un horario de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m.

2.3.1 Subprograma de Servicio:

Dentro de éste, se contempla la atención psicológica individual, brindada a diversa población (niños, niñas, adolescentes, adultos), los días martes y jueves de 8:00 a 12:00, como también la atención grupal y apoyo psicológico dirigido a los integrantes del Grupo de Adulto Mayor “Hilos de Plata” los días miércoles y jueves de 9:00 a 11:00 a.m. Inicialmente se procedió a establecer rapport con los miembros del grupo, así como también con las autoridades y personal que labora en la institución.

Durante la fase diagnóstica, se enfatizó en los y las integrantes del grupo de adulto mayor, en cuanto a su desenvolvimiento, características, participación en las actividades realizadas por los practicantes de Grupo e Individual y Familiar de Trabajo social de la USAC., las relaciones interpersonales dentro del grupo, motivación, entusiasmo, asistencia, permanencia etc., así como también se tomó en cuenta el estado de las instalaciones de la Parroquia, -especialmente del salón destinado para trabajar con el grupo- el recurso humano con que cuenta.

Se llevó a cabo la promoción del servicio de forma interna (miembros del grupo de adulto mayor) como también de forma externa (población ajena al grupo, perteneciente a la colonia Villa Hermosa); empleando para ello volantes, carteles, divulgación en forma verbal, etc.

Las actividades fueron programadas conjuntamente con el y las practicantes de Trabajo Social (Grupos e Individual y Familiar) proyectando un trabajo multidisciplinario, enfocados en nuestras respectivas áreas.

Se procedió a contactar a la epesista anterior, en función de los pacientes atendidos por ella, para solicitar expedientes y dar seguimiento a los casos que consideró prioritarios. De acuerdo al mecanismo de atención terapéutica que se había venido aplicando, se atendió directamente a la población, permitiendo llevar un mayor control de lo trabajado con la población, incluyendo los logros o avances, así como también las limitantes durante el proceso.

Los niños y adolescentes atendidos, asistieron por preocupación de los padres, maestros (as), pero en el caso de los adultos y adultos mayores, lo hicieron por iniciativa propia o recomendados por miembros del Grupo de Adulto Mayor, otros fueron referidos por la Doctora de la Parroquia,

Secretaria, el Padre Miguel Ángel, las Practicantes de Trabajo Social y la epesista del año anterior.

Los requerimientos y dinámica de abordamiento psicológico fue el siguiente:

- ✓ Entrevista inicial: en la cual se determinó si la persona (niño, adolescente o adulto) seguiría asistiendo o si por el contrario debía ser referido a otra institución, constituyéndose entonces en el único contacto personal.
- ✓ Calendarización de primera consulta.
- ✓ Primera consulta:
 - Establecimiento de Rapport
 - Boleta de inscripción.
- ✓ Segunda consulta:
 - Contrato terapéutico
 - Elaboración de carné de citas.
- ✓ Re-consultas:
 - Historia clínica
 - Anamnesis
 - Evaluación-Diagnóstico
 - Tratamiento
 - Examen mental
 - Hoja de evolución.
- ✓ Asesoría con relación a casos específicos por Licenciado Estuardo Espinoza, Supervisor de Ejercicio Profesional Supervisado.
- ✓ Cierre de casos.

El tratamiento brindado a los Px. dependió de su edad y la problemática presentada, con niños se abordó la Terapia de Juego No Directiva, Aplicación de Técnicas Proyectivas Menores, Reforzamiento

escolar, Psicopedagogía y Terapia Conductual; con adolescentes y adultos el trabajo se enfocó en: Terapia Cognitivo-Conductual, Logoterapia, Terapia de Reminiscencia, Terapia Breve/Intensiva y de Urgencia (B.I.U), Orientación a Parejas, Escucha Activa y Consejería.

Los avances y logros fueron evaluados de manera continua, por medio de una entrevista con los padres o encargados de los niños y adolescentes; pero en el caso de los adultos, la evaluación de sus logros era planteada de manera personal, con el afán de detectar cualquier tipo de deficiencia, lo cual permitió comprobar si los objetivos planteados se están logrando o si por el contrario ameritan ser replanteados o incluso sustituidos por otros.

2.3.2 Subprograma de Docencia.

El grupo de adulto mayor "Hilos de Plata" cuenta con cinco años de vida, gracias a la iniciativa del Párroco Miguel Ángel Girón, fue atendido de forma grupal por la estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, conjuntamente con las Practicantes de Grupos e Individual y Familiar de la Escuela de Trabajo Social; contando con la Supervisión de la Coordinadora de Extensión de Trabajo Social, Licenciada Elsa Arenales así como del Supervisor de Ejercicio Profesional Supervisado de Psicología, Licenciado Estuardo Espinoza.

Las actividades contempladas dentro de este programa, se planificaron y desarrollaron de forma coordinada con las practicantes de Trabajo Social, evidenciando un trabajo de unión, compañerismo, ayuda, cooperación e integración, en otras palabras un trabajo de equipo multidisciplinario.

Previo a la Planificación de las Charlas, Talleres y otras actividades, se llevó a cabo un sondeo sobre los temas de interés para las señoras y

señores, relacionados con su salud mental, espiritual, desarrollo personal etc.

Para el desarrollo efectivo de las actividades planificadas y en calidad de apoyo, en ciertas ocasiones se recurrió a instancias como: Procuraduría de los Derechos Humanos, Arrogua, Centro de Salud y Municipalidad de San Miguel Petapa entre otras.

Con relación a las charlas, estas fueron impartidas posteriormente a la realización de determinada dinámica participativa, tratando siempre que estuvieran relacionadas con el tema, logrando la participación de la mayoría de los y las presentes, además de cambiar estados de ánimo negativos, debido a situaciones o problemas emocionales personales, familiares o sociales por los que atravesaban diariamente. En la mayoría de los casos se pudo observar el cambio de actitud de las personas, puesto que contaban con un espacio en el que podían ser ellas mismas, sin pensar en el ¿qué dirán?, socializaron, rieron, corrieron, bailaron, contaron chistes, compitieron e incluso hasta se confundieron en la realización de algunas dinámicas, pero nunca se dieron por vencidas, siempre hicieron su mayor esfuerzo, siendo esta última una actitud digna de admirar y felicitar. La oportunidad de aclarar dudas permaneció durante toda la charla, indicándoseles que debían ser en orden y tener paciencia, lo cual obedeció a que si se esperaba al finalizar la actividad, posiblemente ya no recordarían su inquietud y además se molestarían por no recibir la atención respectiva. Hubo ocasiones en las que se les proporcionó material escrito, pero desafortunadamente no se pudo apoyar siempre, ya que no se contó con los recursos necesarios. Otras personas por su parte, tomaban nota de aspectos importantes para ellas, realizándolo en un cuaderno proporcionado por una de las practicantes de Trabajo Social.

Al finalizar cada charla, taller y otra actividad, se realizó la evaluación respectiva, por los participantes, trabajadores sociales, epesista de Psicología, pretendiendo mejorar las actividades posteriores. En la mayoría de los casos la evaluación se realizó en forma verbal, ya que a las y los señores se les dificultaba ver, leer y/o escribir.

2.3.3 Subprograma de Investigación.

Este programa se realizó en base a:

- Las diversas áreas en las que se engloba la calidad de vida del Adulto Mayor.
- Las inquietudes y necesidades expuestas en su momento por los integrantes del grupo de Adulto Mayor, el Párroco, el Supervisor de E.P.S. de Psicología, la Coordinadora de Extensión de Trabajo Social, epesista del año anterior, la Doctora de la Parroquia, la Secretaria y las Practicantes de Trabajo Social de 3 semestres.

Se tomó en cuenta que el Mejoramiento de la Calidad de Vida, el Sentido de Vida así como el Fortalecimiento de valores se constituyen temas un tanto complejos, utilizando para ello diversas técnicas como: Observación, Consultas Bibliográficas Impresas y por Internet, las cuales facilitaron el estudio y comprensión del tema de Investigación así como el desarrollo posterior de la misma.

Dentro de la Investigación se contempló la aplicación de un cuestionario en el que se incluyeron aspectos o factores personales que se relacionan con su salud mental, además se recopiló información a través de conversaciones informales, debido a ciertas limitantes (poca visión, desconocimiento de escritura etc.) posterior a ello cada miembro elaboró su propio Proyecto de Vida.

Contando con la información suficiente, se procedió a tabular los resultados de los instrumentos aplicados, así como también el análisis e interpretación de datos, presentación de resultados, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS

El Subprograma de Servicio se llevó a cabo en la Clínica de Psicología, de la Parroquia Beata Madre Encarnación Rosal, Villa Hermosa I, San Miguel Petapa. Aquí se encuentran todas las actividades realizadas con las personas que asistieron a la Clínica en busca de ayuda, consejo, orientación, psicoterapia etc., desde quienes asistieron por una única oportunidad hasta quienes lo hicieron alrededor de 25 o 30 sesiones; en su mayoría provenían de colonias aledañas a la Institución y fueron referidas (os) por:

- ✓ Maestras (os)
- ✓ Padres, madres o encargados.
- ✓ Epesista del año anterior.
- ✓ Integrantes del Grupo de Adulto Mayor.
- ✓ Secretaria y Doctora de la Parroquia
- ✓ Practicantes de Trabajo Social.

3.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO

3.1.1 Atención Psicológica y/o Psicopedagógica a Niños, Adolescentes, Adultos y Adultos Mayores.

Dentro de este Subprograma se trabajó con 54 personas entre niños y niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores; cuyas edades se encuentran entre 4 hasta 85 años.

El horario de atención fue: lunes, martes y viernes de 8.00 a.m. a 12:00 p.m., en las Instalaciones de la Parroquia, pero debido a que el compañero practicante de Individual y Familiar de Trabajo Social, refirió a

una familia integrada por dos adultos, tres niños y tres adolescentes residentes de una colonia aledaña llamada Álamos, se decidió atender a dicha familia los viernes de 8:00 a 12:00 en su domicilio, por lo que la atención en la Clínica quedó solamente los lunes y martes en el mismo horario.

La atención psicológica se brindó y registró en expedientes numerados correlativamente y habilitados para cada paciente, los cuales permanecieron en la oficina destinada para Psicología y Trabajo Social. Al momento de que las personas asistieron en busca de ayuda, en una primera entrevista, se registraron los datos generales y motivo de consulta en el cuaderno de Registro de Pacientes, se les escuchó, ya que en muchas ocasiones se presentaron sumamente cargados de situaciones emocionales que según ellos, los tenían enfermos, encontrándose desesperados y sin saber qué hacer, para finalizar con la entrevista se les asignó un día y hora específicos para su primera Consulta.

En esta primera consulta se realizó la recopilación de información contenida en la boleta de inscripción y se creó el espacio para establecer rapport, para lo cual se enfocó en todo lo positivo de sus vidas –en todos los ámbitos-. Además se llenó el respectivo Examen Mental, el cual fue comparado con el Examen Mental al finalizar el Proceso Terapéutico.

En la segunda consulta, era prioritario el llenado del contrato terapéutico infantil o para adultos –según fuese el caso-. Con relación a los niños fueron los padres o encargados quienes firmaron y avalaron el Proceso, solicitándoseles además que en la próxima cita se presentaran acompañados de los niños, para conocerlos y tratar de establecer una relación favorable a la terapia, posteriormente se les hizo entrega de su carné de citas, el cual presentaron para firmar y fechar cada vez que asistían a la Terapia. En el caso en el que los niños interrumpían sus

clases por asistir a la sesiones, se les extendió una constancia en donde se especificó el día y hora en que debían presentarse, de tal manera que la maestra coordinara sus actividades y durante el tiempo que ellos estuvieran fuera no abordara temas nuevos, para que el proceso de aprendizaje no se viera afectado. Dicha constancia fue enviada debidamente firmada y sellada por la epesista de Psicología y el Párroco de la Iglesia.

Dentro del proceso terapéutico se llenó la hoja de evolución en la cual se anotó la conducta observada, estado físico y mental, así como también los cambios evidenciados, ya fuesen favorables o no. En el caso de los adultos se llevó una Historia Clínica y en el caso de los niños Anamnesis Infantil, de igual forma se realizó la evaluación y Diagnóstico para posteriormente establecer un Plan de Tratamiento. Al finalizar el tratamiento se procedió a anotar en otro Examen Mental la situación actual del paciente y establecer comparación con el aplicado al inicio, determinando los logros alcanzados en el Proceso.

Tal y como se observa a continuación, la atención brindada a niños y adolescentes fue menor que la proporcionada a los adultos y adultos mayores. El tiempo de Atención Terapéutica fue de 45 minutos, una vez por semana y se tomaron de 10 a 15 minutos para registrar las impresiones, avances o retrocesos en las Hojas de Evolución de cada paciente. Cada cierto tiempo se citó a los padres de los niños y adolescentes, con quienes se compartían avances de sus hijos.

Tabla No. 1

POBLACIÓN ATENDIDA POR ETAPA Y GÉNERO

ETAPA	GENERO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
Niños y Niñas (4 a 12 años)	14	06	20
Adolescentes (13 a 17 años)	06	03	09
Adultos (18 a 49 años)	06	13	19
Adultos Mayores (50 a 85 años)	01	05	06
TOTAL	27	27	54

A partir de julio de 2010 el cupo de atención a pacientes se completó, por lo que quienes asistieron de esa fecha en adelante, fueron registrados en una lista de espera, (datos generales y motivo de consulta), posteriormente fueron referidos al Psicólogo de la Parroquia, quien atiende los días miércoles de 8:00 a 13:00 p.m., quien percibe una cuota simbólica de Q25.00 por paciente.

De la totalidad de pacientes atendidos algunos fueron dados de alta, otros deben recibir seguimiento, hubo quienes fueron retirados del programa por inasistencia ya que se ausentaron por tres sesiones consecutivas sin justificación –personal o telefónicamente- y otros fueron referidos a otras instituciones (Hospital Roosevelt, San Juan de Dios, Centro de Salud de San Miguel Petapa, CUM, etc.). Sin importar la situación de movimiento de pacientes, se tomó en cuenta a quienes se encontraban en lista de espera, según la fecha en que se hicieron

presentes a solicitar el servicio, de manera que todos contaran con la misma oportunidad de ser incluidos al programa, el cual tuvo como principal característica el ser gratuito.

Tabla No. 2

PACIENTES POR ESTATUS FINAL A TERMINO DEL PROGRAMA

ESTATUS FINAL	No. DE PACIENTES.
Retirado por inasistencia	15
Referido a otras Instituciones	10
Dado de Alta	14
Para Seguimiento	15
TOTAL	54

Los pacientes descritos a continuación fueron atendidos en la Clínica Psicológica, en el Salón San Agustín o en un terreno baldío situado a un costado de la Casa Parroquial –en el caso de los niños-. Dependiendo de la problemática o motivo de consulta, los casos fueron abordados con diversas corrientes, lineamientos o terapias, tales como: Psicopedagogía, Reforzamiento Escolar, Valores y Condicionamiento, Potencialización de Atención y Memoria combinada por supuesto con la Terapia de Juego para tratar problemas emocionales, de conducta, aprendizaje o educativos – repitencia, bajo rendimiento, déficit de atención, etc.

Además se emplearon elementos de la Terapia Cognitivo-Conductual, Terapia Breve/Intensiva y de Urgencia (B.I.U), Terapia de Reminiscencia, de Duelo, de pareja, Técnicas de Relajación y Logoterapia enfocadas a problemas psicológicos y emocionales maltrato, abuso, estrés, fobias, comportamiento obsesivo/compulsivo, duelo no resuelto, etc., con la finalidad de fortalecer el potencial individual y el sentido de vida.

Tabla No. 3

MOTIVO DE CONSULTA DE PACIENTES ATENDIDOS

MOTIVO DE CONSULTA	NO. DE CASOS.
Agresividad	06
Bajo Rendimiento Escolar	05
Déficit de Atención	03
Enurésis	03
Maltrato y Violencia Intrafamiliar	06
Duelo No Resuelto	03
Abuso Sexual	02
Fobias	03
Estrés post-traumático	03
Repitencia Escolar	03
Zoofilia	01
Abandono materno/paterno o ambos	04
Crisis Existencial	05
Posible retraso mental	01
Conducta Antisocial	01
Obsesión-Compulsión	02
Codependencia	03
TOTAL	54

En el mes de agosto de 2010 se tomó la iniciativa de trabajar con los niños de manera grupal, de acuerdo a la problemática presentada –previo a consultarlo con el Supervisor de E.P.S., quedando grupos de 4 o 5 niños y niñas.

A lo largo de la ejecución del EPS se promovió la importancia y beneficios de asistir y participar en todas las actividades a desarrollarse interna y externamente en el grupo de Adulto Mayor, tanto a nivel educativo (charlas, talleres, dramatizaciones), recreativo (paseos, viajes, mañanas deportivas, celebraciones de cumpleaños, bailes coreográficos, caminatas), ocupacional (elaboración de manualidades e intercambio de recetas y ventas de comida) y desde luego el espiritual (celebraciones eucarísticas, lecturas bíblicas, Oración, visitas a otras iglesias); puesto que en todo momento se trabajó el fortalecimiento de sentimientos o valores, tales como: cuidado, amor, estima, pertenencia, respeto etc., a través de las relaciones mutuas y compartidas, logrando con ello que el apoyo transmitido y recibido dentro del grupo, interactuara con el nivel de estrés, amortiguando de esta manera su impacto en el bienestar y la salud, previniendo estados de impotencia y falta de control de la población mencionada, afrontando con ello las diversas vicisitudes que las aquejan diariamente.

Por otro lado, en varias ocasiones las y los señores comentaron que sus problemas emocionales derivados de situaciones personales (enfermedades o incapacidades padecidas), familiares (discusiones, dependencia económica, el ya no ser tomados en cuenta en las decisiones etc.) o sociales (los robos, violaciones, muertes y extorsiones que imperan en la comunidad, la pobreza, el no contar con un trabajo remunerado etc.) fueron visualizados desde otra perspectiva, que al socializar de forma individual o grupal, experimentaron sentimientos de alivio, así como

también encontraban posibles soluciones a sus conflictos. Además el contar con el espacio de participación en las diversas actividades, les propició un ambiente agradable, al punto que olvidaban por un momento de sus problemas, siendo ello uno de los factores que las motivó a permanecer en el grupo.

Sin embargo hubo personas que al ausentarse en más de 2 o 3 reuniones, fueron visitadas por la epesista, trabajadoras sociales y algunas integrantes del grupo, de manera que se sintieran queridas, importantes y que estén conscientes de que existen personas que se preocupan por ellas, situación que en ciertos casos no recibían ni de sus familiares.

3.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA.

Este subprograma estuvo dirigido a la población del Grupo de Adulto Mayor "Hilos de Plata" ubicado en la Parroquia Beata Madre Encarnación Rosal, de Villa Hermosa I y cuyas edades oscilan entre 50 y 85 años.

Se inició con una visita diagnóstica, realizada con el propósito de adquirir cierto conocimiento y familiarizarse con la población en la que se enfocará el trabajo, así como también de la Institución, personal con que cuenta y población en general, de tal manera que permitiera detectar las necesidades y/o inquietudes más urgentes. Empleando para ello una lluvia de ideas, la técnica del tendedero (elaboración de un dibujo, el cual posteriormente cada uno y una pasó al frente a tenderlo en un lazo, con ganchos, brindando la explicación respectiva) permitiendo detectar sus necesidades e inquietudes.

Posteriormente a la actividad y contando con el listado de inquietudes y necesidades, el equipo multidisciplinario –practicantes de Trabajo Social y epesista de Psicología- procedieron a elaborar la Planificación correspondiente a los primeros seis meses de trabajo, la cual sería

ejecutada los días miércoles y jueves de 9:00 a 11:30 a.m., en el interior del Salón San Agustín (a un costado de la Parroquia). Dicha planificación fue presentada y revisada por el Licenciado (a) Supervisor (a) de Trabajo Social, así como también por la Coordinadora de Extensión Licenciada Elsa Arenales, incluyéndose aspectos como: Objetivos, Metas, Actividades, Metodología, Recursos y Responsables.

El desarrollo de actividades y atención tuvo dos grandes enfoques:

- a) Psicológico.
- b) Social.

Durante los primeros contactos con las señoras y señores, se tuvo el propósito de memorizar los nombres, de manera de establecer cierta relación de confianza y rapport, para contar con toda su disponibilidad y participación en las actividades posteriores. Además se hizo énfasis en juegos lúdicos acordes a su edad, para romper el hielo o traspasar la barrera que se percibió al inicio.

Los temas de las charlas fueron diversos y enfocados en los Adultos Mayores. Durante un mes aproximadamente, los esfuerzos se enfocaron en lograr un acercamiento informal con los y las señoras del grupo. Desde el inicio se trató de mantener y coordinar el trabajo con las practicantes de Trabajo Social, de manera que el carácter multidisciplinario no se perdiera y se lograra un trabajo de calidad y en equipo. Dentro de los logros se hace énfasis en la participación dinámica y constante de los y las integrantes del grupo de Adulto Mayor.

Tabla No. 4

CALENDARIZACIÓN DE CHARLAS IMPARTIDAS A LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE ADULTO MAYOR

FECHA	TEMA	NO. PARTICIPANTES
12/05/2010	Mejoramiento e importancia del Autoestima.	24
21/06/2010	Importancia, Trascendencia y Productividad del Adulto Mayor	27
17/07/2010	La Salud del Adulto Mayor e importancia del Ejercicio Físico	25
25/08/2010	Promoción de Conductas de Salud	30
16/09/2010	Derechos de los Adultos Mayores	28
25/11/2010	Importancia de las Redes de Apoyo (Iglesia, Directivas, Grupos varios)	25
24/02/2011	Cambios en los Adultos Mayores (físicos, cognitivos, sexuales, psicológicos)	32
24/03/2011	Enfermedades Comunes en los Adultos Mayores.	35
PROMEDIO		28

El mecanismo de trabajo sobre las diversas temáticas fue el siguiente:

- ❖ Limpieza del Salón.
- ❖ Presentación de la Agenda, la cual era previamente elaborada y depurada por el Equipo multidisciplinario.
- ❖ Oración Inicial.
- ❖ Dinámica de integración.
- ❖ Presentación del tema a tratar.
- ❖ Desarrollo del tema: enfoque psicológico y social.
- ❖ Espacio de participación: dudas, comentarios, testimonios, recomendaciones etc.
- ❖ Avisos: solicitud de materiales para próxima reunión, actividades, invitaciones a otras instituciones, organización de refacción para la próxima semana etc.
- ❖ Agradecimientos a los presentes por atención y participación.
- ❖ Oración Final.
- ❖ Refacción.
- ❖ Limpieza del Salón.

Al finalizar cada charla se realizó la evaluación respectiva, en su mayoría en forma verbal, ya que muchas de las señoras tienen problemas de visión y otras no saben escribir. Posteriormente, la evaluación se llevó a cabo conjuntamente con el Equipo Multidisciplinario, con la finalidad de mejorar las posteriores.

Durante el desarrollo de los temas se resaltó la importancia y el valor incalculable que poseen –como adultos mayores- para sus familias, el grupo, la Iglesia, la comunidad y la sociedad en general; puesto que en un inicio los comentarios que hacían eran negativos, de menosprecio, de olvido y falta de amor; pero lograron comprender que no están solos, que deben sentirse importantes, deben darse su lugar y valor ante todos.

Dentro del Subprograma de docencia, se contemplaron siete talleres, los cuales previamente a su realización, se procedió a adquirir información (impresa y/o por internet) de cada temática, además a establecer una planificación y el respectivo material escrito, audiovisual o visual-impreso para una mejor y mayor comprensión. En determinada ocasión se le solicitó a los y las señores (as) que buscaran información para elaborar material en grupo, lo cual realizaron de acuerdo a sus capacidades, con entusiasmo, esmero y dedicación.

Tabla No. 5

CALENDARIZACIÓN DE TALLERES IMPARTIDOS.

FECHA	TEMA	NO. PARTICIPANTES
27/05/2010	Importancia de los Valores Humanos	25
01/07/2010	Habilidades Verbal y Numérica	22
05/08/2010	Motricidad Fina y Gruesa	26
02/09/2010	Manejo de Estrés	31
07/10/2010	Respiración y Relajación	29
10/02/2011	Memoria y Creatividad	25
PROMEDIO		26

La dinámica o mecanismo de su realización fue similar a la de las charlas con la diferencia de la prevaeciente ejercitación o puesta en práctica de acuerdo a los diversos temas. Por falta de recursos sólo en algunos temas se les pudo proporcionar material escrito y en otros no.

En lo que respecta al taller de valores, como dinámica de participación, se les indicó que se pararan y se colocaran en círculo y que cada integrante del grupo debía colocar su dedo índice en alguna parte del cuerpo del o la compañera de la derecha, teniendo cuidado de no olvidar en donde colocaron el dedo, al haber realizado todos lo indicado, se les pidió que dieran un beso en el lugar que le tocaron al compañero (a), para ellos fue algo gracioso y hasta cierto punto vergonzoso, al final se dieron un aplauso y se les indicó que todos somos hermanos, personas que merecemos respeto no importando nuestras diferencias individuales. Luego se les pidió a uno por uno que nombrara algún valor y se fueron anotando en la pizarra, al final dieron alguna definición o ejemplo de los valores, -la mayoría optó por los ejemplos-. Por lo que de manera breve y lo más simple posible, se les indicó la definición de los valores que nombraron y de otros. A medida que iba avanzando surgían comentarios y dudas, los cuales se trató de aclarar y propiciar el espacio para no crear sentimientos negativos de que no fueron tomados (as) en cuenta o que no se les permitió la participación. Al final se les proporcionó una hoja impresa con lo esencial del taller y se les pidió que eligieran un papelito -el cual contenía el nombre de uno de sus compañeros (as), que lo abrieran, lo leyeran y pensarán en darle algunas palabras, mensaje positivo.

El taller sobre Habilidades verbal y numérica, inició dándoles cierta información del tema, básicamente generalidades, posteriormente a ello se les pidió que nuevamente se colocaran en círculos y se llevó a cabo la dinámica "Voy de compras al mercado" y compré bananos, luego la

persona que se encontraba a la derecha repetía la misma frase, lo que compró la compañera de la izquierda y además agregar una fruta, verdura, grano, etc., hasta finalizar con todas las asistentes. Para algunas de ellas fue algo bonito, un reto, demostrarse a sí mismas que son capaces de recordar varias cosas sin que se les pase ninguna por alto; pero otras por el contrario sólo mencionaron algunas y otras las nombraron desordenadas, siempre se trató la manera de no corregirlas o regañarlas y que cada una se diera cuenta de sus capacidades o deficiencias.

Con relación a la motricidad, se organizaron por grupos no mayores de 4 o 5 personas y se les proporcionó un dibujo en una hoja de papel, posteriormente se les pidió que nombraran a un representante, quien debía participar en un sorteo de papelitos, en donde aparecía el nombre de una técnica (rasgado, entorchado, copitos, bolitas etc., la cual debían aplicar en el dibujo que se les proporcionó, al final cada grupo expuso su trabajo, dándose todos un fuerte aplauso por la unión, compañerismo y el trabajo en equipo mostrado.

La respiración y relajación se encuentran íntimamente ligadas, ya que no puede haber relajación sin antes practicar una respiración adecuada, de tal manera que se logró disminuir la ansiedad y estrés que se maneja cotidianamente. Este taller se llevó a cabo en dos momentos: El primero enfocado en la respiración y la forma correcta de realizarla, posteriormente se pidió que colocaran su toalla, colcha, etc., (la cual ya se les había solicitado una semana antes) en el suelo y que se prepararan física y mentalmente para lograr una relajación satisfactoria, con el apoyo de una melodía de fondo, se les fue compartiendo una narración de un lugar que les inspira placer (mar, bosque, cielo, etc.) de manera que viajaran mentalmente a ese lugar y se visualizaran en otro ambiente, alejados de ruidos, problemas, enfermedades etc.. Al finalizar la actividad

se les sugirió que este tipo de actividades las pueden realizar en sus casas, y que mientras más oscuro es el lugar es mejor, además que podrían colocar una vela encendida y un aroma suave, para lograr una relajación más efectiva.

Tanto la memoria como la creatividad, se constituyen dos actividades del pensamiento de suma importancia, posterior la dinámica participativa y a la información general de las mismas, se les solicitó que se organizaran por grupos —tratando la manera de que no quedaran juntos los mismos grupos- con el objeto de fomentar el trabajo en equipo y la responsabilidad; luego un representante de cada grupo —diferente al de los anteriores- tomaría un tema diverso: El trabajo y el adulto mayor, la importancia del ejercicio físico y alimentación, importancia de la familia, importancia de participar en grupos. Teniendo conocimiento del tema que le correspondía a cada grupo, debían organizarse y representar su tema, crear diálogos, memorizarlos y representarlos en la próxima reunión de grupo. Muchos de ellos se reunieron y se organizaron muy bien, en general todos hicieron lo posible por sobresalir, se les felicitó a todos y exhortó a continuar con la misma motivación, entusiasmo y disponibilidad como hasta ahora lo han venido haciendo.

Las actividades ocupacionales brindadas, los materiales fueron solicitados a las y los integrantes del grupo de adulto mayor con 8 días de anticipación y para lograr una mejor y mayor comprensión y/o aprendizaje, como guías hubo necesidad de adquirir los materiales para ir trabajando al ritmo de ellas (os) y ayudar a quien lo solicitó, debido a que visualizando los pasos de las diferentes manualidades fue mucho más fácil su elaboración. Además se contempló que una u otra persona —por olvido o por razones económicas- no cumpliría con lo solicitado, de manera que se evitó que no elaboraran su actividad. Algunas (os) integrantes del grupo en determinado caso o situación compartieron de sus materiales con

quienes no lo llevaron y se motivó a asistir y participar a quienes se ausentaron en ocasiones en las que se realizaron manualidades, porque según ellos les daba pena y/o vergüenza el estar presente y no contar con sus materiales para trabajar.

Tabla No. 6

CALENDARIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL

FECHA	ACTIVIDAD	NO. PARTICIPANTES
28/04/2010	Elaboración de angelito	29
29/04/2010	Forro de tela para Biblia.	27
08/07/2010	Regadera multiusos de fommy	31
25/11/2010	Canasta de flores	30
08/12/2010	Corona navideña	28
14/12/2010	Tarjeta navideña	30
10/02/2011	Porta-retrato	27
17/03/2011	Bolsa de manta	28
PROMEDIO		28

Se pudo observar que les encantó realizar este tipo de actividades, sin embargo debían poseer las siguientes características: prácticas, bonitas, que no requirieran mucho tiempo ni dinero y fáciles de elaborar, por lo que siempre se tuvo el cuidado necesario de seleccionar muy bien lo que se trabajaría.

Fue impresionante observar la forma de trabajo de cada una (o), a algunas se les facilitó y a quienes no, buscaron ayuda –ya sea con las guías o con sus compañeras de grupo-, una característica del grupo en sí es que cuando se trata de manualidades no permanecen en silencio ni un momento, platican, se ríen, bromean, cuentan chistes etc., la creatividad la plasmaron en todo lo que realizaron y siempre colocaron su sello personal muy bien.

En su mayoría los integrantes del grupo son activos, dinámicos y colaboradores por lo que se logró la participación de la mayoría de ellos (as) en las diversas actividades de carácter recreativo, educativo, cívico-cultural, artístico, ocupacional y espiritual; además de realizar otras actividades como: rifas, ventas de comida etc., para agenciarse de fondos para actividades propiamente del grupo, así como también para sentirse productivas dentro del grupo, Parroquia, comunidad y por ende de la sociedad guatemalteca a la que pertenecen.

3.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN.

Vinculadas a las actividades de docencia, se encuentran las correspondientes a la Investigación, las cuales iniciaron con la visita Diagnóstica o de Reconocimiento del área y población, con la finalidad de detectar necesidades y establecer las prioridades dentro de su contexto, a manera de fundamentar satisfactoriamente la investigación se consultó bibliografía, tesis, internet, etc., sumado a esto por iniciativa personal, se participó en un curso libre sobre Investigación los días sábados de 10:00 a 11:00 impartido en el Campus Central.

El tema de Investigación fue: **“Factores que influyen en la salud mental de los adultos mayores a nivel personal y que además inciden en la pérdida de los valores y en consecuencia del sentido de vida”**.

En cuanto a la elaboración, revisión, validación y aplicación del instrumento de investigación, se contó con la asesoría del Supervisor de E.P.S. Licenciado Estuardo Espinoza.

En general, este subprograma se basó en:

- a) **Cuestionario** aplicado a 27 personas y consistió en un cuestionario compuesto de 12 ítems, enfocados en el área personal; posteriormente se procedió a la tabulación de los datos, para luego realizar el análisis respectivo, el cual permitió una mejor comprensión del tema de investigación y la manera en que se ven afectados (as) los integrantes del grupo; siendo los resultados los siguientes:

Tabla No. 07

RESULTADOS OBTENIDOS EN EL CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE ADULTO MAYOR "HILOS DE PLATA"

No	PREGUNTA	DE ACUERDO	%	NI DE ACUERDO NI DESACUERDO	%	EN DESCUERDO	%	NO RESPONDIDA	%	TOTAL	%
01	Tengo claro mi futuro	20	74	4	15	11	3	-	-	27	100
02	Puedo con facilidad dar a conocer mis ideas o sentimientos a los demás.	17	63	4	15	5	19	1	4	27	100
03	Soy pesimista y pienso que todo me saldrá mal	25	93	5	19	18	67	2	7	27	100
04	Estoy satisfecha de cómo soy.	24	89	3	11	-	-	-	-	27	100
05	Reconozco mis equivocaciones y las rectifico.	22	81	5	19	-	-	-	-	27	100
06	Afronto mis problemas y no los evado, trato de superarlos.	24	89	3	11	-	-	-	-	27	100
07	Me resulta fácil tomar mis propias decisiones.	20	74	2	7	3	11	2	7	27	100
08	Siento que mi vida ha sido y es satisfactoria.	22	81	5	19	-	-	-	-	27	100
09	Poseo mi propio criterio, rara vez influyen en mí	24	89	2	7	-	-	1	4	27	100
10	Me considero capaz de aprender cosas nuevas.	24	89	-	-	3	11	-	-	27	100
11	Considero que le soy agradable a las demás personas	16	59	5	19	3	11	3	11	27	100
12	Me considero capaz de establecer "El Proyecto de mi vida".	25	93	2	7	-	-	-	-	27	100

Además dentro de los aspectos personales contemplados en el cuestionario anterior, se pudo recabar información -de manera verbal- relacionada con padecimientos o enfermedades comunes, tales como: hipertensión, diabetes, artritis, problemas de visión, mala circulación, osteoporosis etc., y además consideran que su alimentación es inadecuada, afectando su estado de salud y por consecuencia su desenvolvimiento general.

b) **Elaboración de Proyecto de Vida:** El cual fue elaborado por los asistentes, previo a ello se les dio a conocer el significado y utilidad del mismo, de manera que conocieran y comprendieran su contenido. Se les presentó un ejemplo y posteriormente se les proporcionó un formato llamado "Mi proyecto de vida", el cual básicamente se enfocó en 4 áreas, siendo éstas: Física, mental - psicológica, Espiritual y Social. El problema con el que se encontró en esta parte casi final del trabajo, fue que algunas de las señoras tienen problemas visuales y otras no saben leer ni escribir, por lo que se solicitó la ayuda de otras señoras y de las Practicantes de Trabajo Social quienes apoyaron escribiendo lo que las señoras les indicaron, aprovechando también el espacio para aclarar dudas.

Posteriormente se consolidaron los datos recabados, en diversas tablas, de acuerdo al área, tratando la manera de anotar la mayor parte de respuestas, excepto aquellas que eran repetitivas.

Tabla No. 08
MI PROYECTO DE VIDA "AREA FÍSICA"

OBJETIVO (Sueños, deseos, anhelos)	ACTIVIDAD ¿Qué haré para lograr mis sueños?	OBSTÁCULOS POR VENCER	RECURSOS ¿Con qué cuento o qué necesito para lograr mi sueño?	TIEMPO ¿Cuándo lo haré y en cuánto tiempo?
<ul style="list-style-type: none"> - No sentir cansancio - Mejorar mi presión alta - Bajar de peso - Mejorar mi salud - No empeorar de mi enfermedad para no tener que tomar tanta medicina. - Comer Saludable - Que mis dolores musculares y de huesos desaparezcan - Aprender a manejar - Seguir adelante sanamente - Estar siempre activo, hacer ejercicios - Tener siempre buena salud - Volver a caminar y a ver como antes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar ejercicio - Comer sanamente - Practicar más gimnasia y caminar - No dejar de hacer ejercicios para poder bajar de peso. - Comprar los alimentos necesarios. - Tener buena alimentación y ejercitarme. - Tomando medicamentos y realizando ejercicios. - Pedir a Dios y tomar mis medicamentos. - Practicar gimnasia - Trabajar en casa - Leer y escuchar música - Asistir al médico - Comer alimentos ricos en vitaminas 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo - Cansancio y pereza - Las enfermedades - Ansiedad - Poder levantarme más temprano para poder hacer mis ejercicios. - Seguir la dieta necesaria. - Cumplir con una dieta y hacer espacio de tiempo para el ejercicio. - Vencer la pereza, no contar con el dinero necesario. - Ninguno - Dedicarme un poco a mi persona - Dedicó mucho tiempo a mis nietos - Falta de instructora de ejercicios. - Los compromisos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo y paciencia - Alguien que me motive - Tengo tiempo y voluntad pero lo económico me falta - Necesito ser controlada por un nutricionista - Necesito dinero, ropa adecuada y medicina. - Necesito dinero para pagar un gimnasio. - Necesito alimentación sana e ir al gimnasio por lo menos 1 hora diaria. - Cuento con calles para caminar, avenidas, piscina, libros, minicomponentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Todo el tiempo necesario - A partir de hoy - Me propongo hacerlo y no desmayarme porque es para mi bien. - Dos meses - Dos meses - Dentro de 6 meses - Tendré que pesar 130 libras. - De dos a tres meses - Sólo Dios puede disponer - Un mes - El tiempo uno lo hace - Siempre que pueda - Una hora diaria, siempre y cuando pueda.

Tabla No. 09
MI PROYECTO DE VIDA "AREA MENTAL-PSICOLÓGICA"

OBJETIVO (Sueños, deseos, anhelos)	ACTIVIDAD ¿Qué haré para lograr mis sueños?	OBSTÁCULOS POR VENCER	RECURSOS ¿Con qué cuento o qué necesito para lograr mi sueño?	TIEMPO ¿Cuándo lo haré y en cuánto tiempo?
<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar mi memoria con ejercicios, pues todo se me olvida - Ser feliz - Realizar paseos que me permitan relajarme y olvidarme de los problemas. - Pasear y tener más vida y mejorar mi memoria pues soy muy olvidada. - Tratar de no ponerle tanta importancia a los problemas. - Mantener una actitud positiva - Mejorar mi puntualidad, memoria y carácter. - Tener una mejor relación con el prójimo 	<ul style="list-style-type: none"> - Buscar ayuda profesional. - Tener mucha vida social para compartir - Mejorar mi relación con mi hija que está en EE. UU. - Ocuparme en otras cosas, asistir a grupos de ayuda. - Levantarme más temprano, salir a buen tiempo. - Estar tranquila, no tener emociones fuertes, ni preocupaciones. - Practicar ejercicios de memoria. - Ser más amigable con las personas. - Leer buenos libros, escuchar alabanzas y temas de interés - Tratar de recordar acciones, lugares, etc., realizadas 	<ul style="list-style-type: none"> - Deseos de caminar - Mi mala relación con mi esposa. - El dinero - La pereza y el desinterés - Mejorar el mal carácter. - Dormir adecuadamente, despejar la mente de problemas - Vencer la idea de que ya estoy muy grande para ciertas cosas. - Mi timidez - Ya no prestar mis ahorros, pues me deben mucho - No tener dinero - Tener más comunicación con las personas - Pereza y falta de buses - No saber leer y no tener dinero 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuento con radio, televisión, libros, grupos de iglesia, pequeña comunidad. - Grupo Hilos de Plata - Necesito un área de relajamiento, escuchar música relajante. - Tomar vitaminas y tratar de memorizar nombres de personas. - Cuento con amigos (as) y familiares. - Organizar mi tiempo para asistir a los cursos. - Alejarme de las preocupaciones. - Cuento con todo el entusiasmo y motivación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tal vez en un par de meses. - Espero a finales del año 2011 - Se que pronto llegaré a la meta que deseo. - Cuanto más pronto mejor. - Podría ser a corto, mediano o largo plazo - Un par de meses - Tiempo de feriado - Un mes - Sólo Dios puede disponer - Una hora diaria - Por las noches - Buscar los espacios para poder cumplir - De tres a seis meses.

Tabla No. 10
MI PROYECTO DE VIDA "AREA ESPIRITUAL"

OBJETIVO (Sueños, deseos, anhelos)	ACTIVIDAD ¿Qué haré para lograr mis sueños?	OBSTÁCULOS POR VENCER	RECURSOS ¿Con qué cuento o qué necesito para lograr mi sueño?	TIEMPO ¿Cuándo lo haré y en cuánto tiempo?
<ul style="list-style-type: none"> - Seguir trabajando para Jesús - Orar por los enfermos y ayudar a los más necesitados - Sentirme bien con Dios y con los demás - Mejorar mi crecimiento espiritual - Aprender más de la Biblia - Perseverar en la Iglesia - Experimentar más fé y sabiduría - Buscar a Dios para fortalecerme - Servirle a Dios Nuestro señor - Participar en las actividades de espiritualidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Participar con gozo y amor en misas, retiros, peregrinaciones, asambleas etc.. - Visitar enfermos, asistir a reuniones de pastoral - Rezar en caza - Aprender a cantar alabanzas - Aprender a pedir perdón - Participar en las actividades de espiritualidad y eucaristía con más frecuencia - Estudiar la Biblia - Cumplir con los Sacramentos - Hacer un esfuerzo por asistir a las actividades de la Iglesia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo, pues tengo el compromiso de cuidar a mi nieto. - Timidez para desenvolverme ante el público - No todas las personas se dejan amar. - Vencer a nuestro enemigo par que Dios entre a nuestro corazón. - Vencer la pereza - Tendré que convencer a mi esposo - Compromiso - La tristeza que tengo desde que falleció mi madre - Falta de dinero - El pesimismo - El aburrimiento, el estrés, el egoísmo 	<ul style="list-style-type: none"> - Ponerse de acuerdo con su hija, siempre y cuando ella no esté trabajando. - Recibir cursos más completos de espiritualidad. - Tiempo para buscar y acercarme más al que necesita de mi persona. - Necesito no faltar a la espiritualidad - Organizar mi tiempo - Cuento con mis sacramentos. - Cuento con mi Biblia y con tener la Parroquia cerca. - Cuenta con lugar de reunión y dinero - Cuenta con grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuánto antes mejor. - El tiempo que Dios me permita - No tenemos que tardar para acercarnos a Dios - Todo el tiempo - Podría ser dentro de un año - Seis meses - Siempre - Cuatro meses - Si Dios me lo permite quisiera hacerlo más a menudo - Todo el tiempo - El que sea necesario - Tres días por semana - Una hora diaria - Cinco meses

Tabla No. 11

MI PROYECTO DE VIDA "AREA SOCIAL"

OBJETIVO (Sueños, deseos, anhelos)	ACTIVIDAD ¿Qué haré para lograr mis sueños?	OBSTÁCULOS POR VENCER	RECURSOS ¿Con qué cuento o qué necesito para lograr mi sueño?	TIEMPO ¿Cuándo lo haré y en cuánto tiempo?
<ul style="list-style-type: none"> - Bajar de peso, pues a veces me siento mal ya que la ropa ya no me queda y me avergüenzo con los demás. - Me gusta tener amistades - Mejorar mi relación con mis amigas del grupo de adulto mayor - Realizar obra social con el más necesitado - Que exista más comprensión dentro del grupo - Relacionarse con todas las personas - Mejorar la relación con toda la gente - Ser más sociable y comunicativo - Perseverar en el grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ser más amigable - Asistiendo a las actividades que se programen. - Asistir y participar en reuniones de grupo y comunidad - Participar en reuniones familiares y sociales - Mejorar mi aspecto, para lo cual debo tener más cuidado con lo que como. - Demostrar mistad incondicional con sinceridad y que ven el amor de Dios que mora en mí. - Se amable, saludar y hablar con las compañeras 	<ul style="list-style-type: none"> - Hacer conciencia a las personas - Deseo ser tomada en cuenta para sentirme querida. - Mi carácter, soy muy enojado - El tiempo y el compromiso de dejar a mis nietos en la escuela - Exceso de compromisos - Alejamiento y problemas - Pensar bien las cosas antes de decirlas para no ofender a nadie - Indiferencia de los demás - La tristeza y el enojo, no renegar por las cosas - Ser sincera 	<ul style="list-style-type: none"> - No cuento con recursos para llegar más rápido - Cuento con Periódicos, revistas, grupos eclesiales - Necesito tiempo especial y deseos voluntarios - Seguir haciendo mucho ejercicio. - Poseo mi corazón dispuesto y necesito de todos - Presencia y participación del grupo - Necesito apoyo y aceptación de las compañeras - Necesito tener más fé - Compartir y asistir al grupo 	<ul style="list-style-type: none"> - 15 días - De aquí en adelante. - Todo el tiempo que dios me permita. - El que sea necesario. - Dos o tres veces por semana - El tiempo que Dios me regale - Lo organizaré con tiempo - Me esforzaré por salir adelante lo mas pronto posible - A la mayor brevedad - De seis meses a un año - Siempre - Siempre que Dios me conceda Licencia.

c) Referencias directas: Proporcionadas por algunas personas integrantes del grupo de Adulto Mayor, que dieron mayor objetividad al tema de investigación, siendo algunas de ellas:

"A mí en realidad, me ayuda mucho asistir al grupo, ya que olvido mis problemas aunque sea por un rato, lo bueno sería tener actividades todos los días para estar con la mente ocupada. Ya estoy grande, ya dediqué el tiempo necesario a mis hijos, ahora que vean ellos por sus familias, ya hice lo que pude y en el momento necesario, ahora necesito mi espacio. Lo único que a veces me entristece es que mis hijos se olvidan de mí, casi no me visitan o me llaman de vez en cuando, tal vez sea por eso mismo que a veces no me dan deseos de comer, paso hasta un día sólo con una taza de café y un pan en el estómago de repente me recuerdo que no he comido y que debo hacerlo, pero no porque sienta demasiada hambre. Además el no saber leer a veces me enoja, porque quisiera leer rótulos cuando ando en la calle o leer la Biblia cuando estoy en casa, pero lo importante es que no me doy por vencida, sé que leer será tal vez lo último que yo haga y que me hará muy feliz"

"Ahora que asisto al grupo me siento bien, alegre, con entusiasmo, hasta con deseos de arreglarme; además el apoyo espiritual que he recibido de un tiempo para acá me ha servido mucho, yo no sé leer pero el venir a escuchar y a compartir experiencias con las compañeras me fortalece y estoy segura que me hará una mejor persona, ya no me siento sola, sé que Dios está siempre y en todo lugar con todos nosotros, a él le pido que me de fuerzas para superar los problemas, más el relacionado con mi hijo y su esposa, quien siento que no me quiere, me pone en mal con

mi hijo para que él se enoje y nos quite la ayuda que nos da -a una mi hija y a mí-, ha habido momentos en los que me ha faltado el respeto verbalmente, yo lo quiero mucho porque es mi hijo y me duele su actitud y su indiferencia, Dios quiera que algún día mi nuera ya no tenga odio ni rencor en su corazón hacia mi persona, para que podamos vivir en armonía como una familia unida”.

"El único apoyo con el que cuento es con el de una mi sobrina que está en el extranjero, quien me manda dinero para mi medicina o hacerme exámenes -cuando es necesario- y con el de mi único hijo, quien a pesar de ser muy tacaño conmigo y regañón, lo quiero mucho; lo lamentable es que él le hace más lado a su mujer que a mí, ella me pone en mal y según me ha comentado está muy interesada en mi casa, la cual nos corresponde el 50% a cada uno. Hubo una ocasión en la que me mencionaba constantemente que lo mejor sería llevarme a un asilo, porque allí me darían la atención que yo necesito ya que él por su trabajo y sus responsabilidades familiares se le complicaba estar al pendiente. En muchas ocasiones se muestra celoso por mi sobrina y me dice que a cuenta de qué ella me manda dinero, que cuál es el interés para hacerlo, que ni se le vaya a ocurrir comprometer la casa, puesto que no le pertenece en su totalidad, yo sólo me río y le sigo la corriente para que no esté tan confiado en que se va a quedar con la casa, aunque a la larga el día que yo falte a él le quedará, pero eso será cuando yo ya no esté, ya no me va a importar lo que haga o deje de hacer. Hace poco me operaron con láser el ojo derecho, pero quedé peor de cómo estaba, ahora no veo nada, me da miedo salir a la calle porque me puedo caer, además tengo problemas con mis huesos y camino lento, ya en ocasiones me he caído, pero gracias a Dios no ha sido nada de gravedad".

"En realidad empecé a asistir al grupo por insistencia de una mi familiar que asiste desde hace mucho tiempo, al inicio lo hice por compromiso, pero ahora me agrada, me siento bien, importante, querido y bendecido. Todos tenemos problemas en la vida de muchas causas, pero en lo personal el que más me preocupa y me entristece es la mala relación con mi pareja; estoy consciente de que estoy pagando las consecuencias de mis malos tratos, de mi irresponsabilidad, de mi infidelidad y vicios de juventud; tengo más de diez años que he cambiado y hago lo posible por ganarme a mi pareja, pero siempre me rechaza y pone límites que no puedo traspasar. Además siento que mis hijos no me apoyan y cuando trato de hacer valer mis derechos u opinión, casi siempre salgo perdiendo, por lo que últimamente opto por no opinar o ser indiferente a las situaciones que se presentan. Estuve varios años sin trabajo, puesto que el último trabajo que tuve era muy riesgoso (motorista) y a petición de mis hijos lo dejé, quienes por un tiempo se hicieron responsables de mí y de mis gastos, sin embargo sólo fue al principio, ya que luego salieron con que lo que ganaban no les alcanzaba y que ya no me ayudarían, únicamente una de mis hijas, fue quien siempre estuvo pendiente de nosotros, a pesar de que nunca nos hizo falta la comida -gracias a Dios- tuve muchas limitaciones pero como sé hacer un poco de todo, la iba pasando haciendo chapuces de lo que fuera (carpintería, albañilería, electricista, mandados, etc., Actualmente he encontrado un trabajito, el cual pienso realizar con toda la dedicación y esfuerzo necesario, para ya no sentirme dependiente y manejar mi propio dinero. Lo lamentable de todo esto es que debo dejar de asistir a las actividades del grupo, pero siempre que pueda o tenga descanso y hasta que Dios me lo permita allí estaré presente.

"Yo estoy compartiendo y perseverando en el grupo casi desde que inició, antes era más bonito, se llenaba el salón, ni cabíamos, ahora saber por qué ha ido bajando el número. Todos los del grupo me conocen y saben que antes no me podían decir nada porque ya estaba llorando, no sé por qué es eso, trataba de controlarme pero no podía; lloraba por todo y por cualquier cosa, ya sea de tristeza, enojo, alegría, etc.. Cuando mi esposo vivía me maltrataba en todas formas, no se le podía hablar de nada, todo era grito, vulgaridad, maltrato, por momentos me daban ganas de dejarlo solo y enfermo e irme a vivir sola con mi única hija -quien ya trabaja y gana su dinero- pero luego me arrepentía y pensaba en: cómo voy a hacer para pagar donde vivir y la comida, lo que gano en ventas por catálogo es muy poco y no me alcanzaría; quiera que no, bueno que malo es mi esposo, aún lo quiero un poco, es el padre de mi hija y debía estar con él hasta que Dios así lo quisiera. Siempre le insistí que fuera a hacerse un chequeo con el médico para que le recetara medicamento y se aliviara, también que dejara el cigarro, ya que eso era lo que lo tenía enfermo de los pulmones; nunca me hizo caso, más bien me alegaba, me ofendía e incluso llegó hasta aventarme lo que fuera, lo que tuviera en las manos o a su alcance para lastimarme. Al fin de tanto padecimiento mi esposo tiene pocos días de haber fallecido y a pesar de que me dolió su muerte, me siento con la conciencia tranquila de que le aguanté hasta lo último y lo atendí -en la medida de que lo permitiera- hasta el último día; ahora sólo me queda mi hija, estoy segura que poco a poco iremos superando la pérdida y podremos salir adelante todo con la ayuda y bendición de Dios.

“Estoy consciente de que no soy la mejor de las abuelas, pero por mis problemas de artritis muchas veces no puede atender a mis nietos como debería, además mi edad me lo dificulta. En muchas ocasiones he llorado, al ver a mis nietos tan pequeños e indefensos y no me cabe en la cabeza como una madre puede ser capaz de abandonar a sus hijos por andar con hombres y de soltera, disfrutando y divirtiéndose, sin siquiera detenerse a pensar si sus hijos están bien, si comieron o no, si van bien en su escuela etc., el único consuelo que me queda es que Dios es grande y no nos desampara. Sé que nunca podré llenar el vacío que la madre de mis nietos dejó en ellos, pero hago mi mayor esfuerzo porque ellos no sientan y no les afecte demasiado su ausencia. Mi hijo pobre sale desde las 5:00 a.m. a trabajar y regresa a las 9:00 p.m. en la mayoría de los casos los niños no se han despertado o ya están durmiendo, es decir que no comparte ni convive con ellos, por su horario de trabajo y lo que gana apenas si alcanza para lo necesario y algunas veces ni le alcanza, pero gracias a Dios mi esposo aún trabaja y también aporta a la casa para mantenernos. Debido a que debo cuidar a mis nietos es que me he ausentado de las actividades del grupo, pero no es porque no quiera participar sino que mis compromisos me lo impiden. Mi esperanza que algún día ellos crecerán y llegarán a ser personas de bien y entonces allí me sentiré satisfecha de mi labor como abuela”

En realidad no bastaría el papel para plasmar todas las experiencias, vivencias o referencias de los integrantes del grupo, únicamente se abarcaron las de mayor impacto, para efecto del tema de investigación, detectándose que existen diversos factores personales que influyen en la salud de los adultos mayores, tales como: la escasa o ninguna práctica de ejercicios, la inadecuada alimentación, el poco recurso económico para la

adquisición de sus medicamentos, la muerte, separación o divorcio del cónyuge, la dependencia económica a la que se encuentran sujetas, la separación con los hijos (as) cuando éstos deciden independizarse, formar su hogar, la escasa o ninguna oportunidad de trabajo, a pesar de que en más de una ocasión han comentado y demostrado que aún se encuentran con energía para desempeñar una actividad remunerada, pero desafortunadamente son discriminadas, excluidas e incluso hasta han sido objeto de burlas y menosprecios por la sociedad, al punto que deben conformarse con permanecer en sus hogares realizando actividades o quehaceres domésticos y en otros casos, están al cuidado de sus nietos mientras sus hijos (as) trabajan todo el día para cubrir las necesidades básicas de la familia. Sumado a esto se encuentra la excesiva delincuencia y la poca seguridad que impera en el sector, los cuales desencadenan sentimientos de miedo y temor, permaneciendo encerradas en sus domicilios y saliendo solo lo necesario, implicando que se ausenten de participar en ciertas actividades programadas y organizadas en el grupo de Adulto Mayor, generando hasta cierto punto la pérdida de ciertos valores así como también del sentido de vida.

3.4 OTRAS ACTIVIDADES:

- ❖ **Participación en viajes fuera de la Capital:** En junio de 2010 a Casa Atanasio Tzul en Quetzaltenango, en donde se tuvo la oportunidad de permanecer por 3 días, cuyo principal objetivo fue crear espacios de convivencia interna para mejorar las relaciones interpersonales, el transporte se gestionó al Ministerio de Trabajo; también se viajó a Sumpango en los primeros días de noviembre, a donde las señoras fueron a elevar los barriletes que decoraron previamente, como parte de una actividad de creatividad, al Puerto San José en abril de 2011, como despedida de la epesista de

- Psicología, en los últimos dos viajes el transporte se gestionó y fue brindado por la Municipalidad de San Miguel Petapa.
- ❖ **Convivencia a balnearios:** El primero se realizó en febrero de 2010 por celebración de aniversario del grupo al Complejo Deportivo de Finanzas Públicas, ubicado en la 46 calle y Avenida Petapa; el segundo fue a IRTRA de Aguas Calientes el 15 de diciembre de 2010 por la Celebración de convivio navideño, en donde además se realizó un pequeño almuerzo e intercambio de tarjetas navideñas, las cuales fueron elaboradas por los mismos integrantes del grupo.
 - ❖ **Organización y participación en celebraciones especiales:**
Aquí se encuentran los festejos de las cumpleaños por mes, Aniversario del Grupo, día del cariño y de la Madre, día del Adulto Mayor, tarde cívico-cultural, elección de madrina del grupo, celebración de Babe Shower de Secretaria Parroquial y el Convivio Navideño.
 - ❖ **Colaboración en dos ventas de comida:** la primera se realizó un domingo de 9:00 a 15:00 p.m., en las instalaciones de la Parroquia y la segunda un martes de 8:00 a 11:00 en las afueras de la Escuela de Preprimaria de Villa Hermosa I, con la finalidad de incrementar los fondos de caja chica para actividades posteriores del grupo.
 - ❖ **Participación y colaboración en las actividades de Fortalecimiento Espiritual:** Realizadas los miércoles de 9:00 a 11:00 a.m., trabajando dos días la epesista de Psicología y Practicantes de Trabajo Social y dos el Párroco en el mismo horario; se incluyen además las celebraciones Eucarísticas llevadas a cabo una vez al

mes y cuya organización y participación mayoritaria estuvo a cargo por los miembros del grupo de adulto mayor.

- ❖ **Apoyo en Caminatas:** La primera se realizó en julio de 2010, en la cual se contó con la participación y apoyo de Bomberos Municipales, Elementos de EMETRA, Banda Escolar de Escuela de Primaria de Villa Hermosa, practicantes (primer y segundo semestre) y epesistas de Trabajo Social y Psicología. Tal actividad tuvo como objetivo promover al Grupo de Adulto Mayor, para lo cual se entregaron volantes con información de importancia a todas las personas mayores que se detuvieron a observar. Según comentaron las señoras del grupo que fue una bonita experiencia, que nunca la habían realizado y esperaban no fuese la última. La segunda caminata se llevó a cabo en celebración del día de la Mujer, por los alrededores del Parque de San Miguel Petapa, contándose con el apoyo y participación de autoridades del Centro de Salud, Bomberos, EMETRA, Banda Escolar de un Establecimiento entre otros.

- ❖ **Organización, colaboración y participación en Mañana Deportiva:** Esta tuvo lugar en el Polideportivo del Sector III, en donde se tuvo la oportunidad de jugar básquet ball, carreras, encostalados, vejigas con agua etc., quedando encantadas puesto que están conscientes que el ejercitarse beneficia su salud, olvidaron por un momento sus problemas personales, recordaron ciertos años de su juventud pero sobre todo algo muy importante, es que se percataron que a pesar de su edad aún son capaces de realizar ciertas actividades y juegos teniendo el cuidado necesario.

- ❖ **Realización de visitas domiciliarias:** La epesista de Psicología, practicantes de Trabajo Social y algunos (as) miembros del grupo, realizaron visitas a sus compañeros cuando se ausentaron en varias ocasiones, ya sea por enfermedad, duelo, accidentes etc., puesto que el apoyo manifestado en momentos difíciles fue fundamental, haciéndolos sentir queridos y parte importante del grupo.

- ❖ **Apoyo en Visita al Zoológico "La Aurora":** Se realizó en noviembre de 2010 en horario de 8:00 a.m. a 3:00 p.m. En esta actividad por no especificar la cantidad de acompañantes permitida por cada miembro del grupo, hubo quienes llevaron hasta cinco familiares, situación que generó cierto descontento y molestia con quienes no llevaron a nadie, puesto que no hubo la convivencia adecuada entre los adultos mayores, porque permanecieron con sus familiares la mayor parte del tiempo.

- ❖ **Apoyo y participación en Actividades de Gimnasia:** Desde el inicio estuvo a cargo de los practicantes de Trabajo Social y epesista de Psicología, posteriormente se logró contactar a una persona voluntaria –dedicada a trabajar con Adultos Mayores a través del Ministerio de Cultura y Deportes- quien estuvo al frente de la actividad los días lunes, miércoles y viernes de 9:00 a 10:00 a.m., aproximadamente hasta octubre, recibiendo una cuota simbólica –de acuerdo a las posibilidades- por cada participante, pero por motivos de salud se vio en la necesidad de abandonar la actividad con el grupo, dejando en su lugar a otra de sus compañeras de trabajo, quien asumió tal responsabilidad hasta diciembre de 2010, continuando con la misma dinámica y mecanismo de trabajo aunque anteriormente la gimnasia la realizaban dos días por semana, actualmente por compromisos de la instructora sólo

reciben ejercicios los días martes de 9:00 a 10:00. Dentro de la población surge la inquietud por otra persona, quien gentilmente se ofreció cubrir los espacios necesarios y que no son cubiertos por la persona titular; estableciéndose nuevamente el horario inicial: lunes, miércoles y viernes de 9:00 a 10:00 a.m. Con relación a esta persona, según comentarios de las señoras (es) les exigía demasiado y la rutina de ejercicios era inadecuada para ellas, por lo que optaron por ausentarse y al final únicamente dos o tres personas asistían, situación que molestó a la dirigente e hizo ver y saber que no tenía sentido el que estuviera asistiendo, invirtiendo tiempo y recursos en tratar de apoyar si las señoras se rehusaban a participar, quedando en disposición de continuar siempre y cuando se contara con un número significativo de asistentes.

Al final, conscientes de la necesidad y beneficios de practicar ejercicios, tomaron la decisión de rotarse la coordinación de las clases, de manera que los espacios queden cubiertos y ellas no se queden sin ejercitarse.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 SUBPROGRAMA DE SERVICIO.

4.1.1 Atención Psicológica y/o Psicopedagógica a Niños, Adolescentes, Adultos y Adultos Mayores.

Este subprograma fue ejecutado en la Clínica Psicológica, el cual no era más que la Oficina del Párroco, quien muy amable y gentilmente –al igual que con la epesista del año anterior- tuvo a bien proporcionar el espacio, ya que fue el lugar idóneo para brindar atención psicológica sin interrupciones, ruidos y otros. Desafortunadamente, por encontrarse la oficina en el interior de la Casa Parroquial, en ocasiones resultó inadecuado o no tan privado, puesto que se escuchaba lo que se hablaba o gestionaba por las personas en el exterior y viceversa, lo cual generó distracción o inseguridad por el (la) paciente. En los casos en los que la atención fue individual (o en pareja) el espacio no representó ningún problema, sin embargo cuando se abordó Terapia Grupal, se tornó reducido e inadecuado, surgiendo la necesidad de trabajar en un espacio más amplio y propio para el trabajo, utilizando las instalaciones del Salón San Agustín, ubicado a un costado de la Casa Parroquial.

La población atendida en la Clínica Psicológica fueron referidos por: las integrantes del Grupo de Adulto Mayor "Hilos de Plata", la doctora de la clínica médica, la secretaria parroquial, compañeras (o) practicantes de Trabajo Social, epesista anterior, maestros (as) de establecimientos públicos o privados aledaños a la Parroquia y quienes lo hicieron por iniciativa propia, pero no importando su procedencia, todos lo hicieron en busca de ayuda, orientación, consejo o de alguien que los escuchara, de manera tal que se les pudo brindar lo que necesitaron.

Existieron casos en los que las personas se acercaron en una única oportunidad, encontrándose sumamente cargados de situaciones emocionales difíciles y en busca de alguien con quien hacer catarsis, en todo momento se trató de que visualizaran otros puntos de vista, ya que como seres humanos se tiene la gran capacidad y facilidad de equivocarse y cometer errores y la gran dificultad de rectificarlos. En la mayoría de los casos se pudo constatar que al finalizar la sesión los niveles de ansiedad o agresividad disminuyeron y experimentaron sentimientos de tranquilidad, quietud, aceptación etc., pero desafortunadamente o afortunadamente al no asistir a la próxima cita se asumía que puedo haber mejoría y por ello ya no hubo necesidad de asistir nuevamente; con relación a la atención en una única oportunidad, hubo casos interesantes y de interés, sin embargo por la inasistencia no fue posible abordarlos.

Desde el inicio se les hizo saber a las personas que asistieron en busca de ayuda, que el proceso psicoterapéutico era relativamente largo y que dependería más del paciente conjuntamente con su dinámica familiar y que los logros o avances lo verían pero no como ellos pensaban, puesto que no era cuestión de cambiar a las personas con magia o hechicería y que sobre todo debían ser pacientes, no apresurarse a emitir juicios que desmotivaran, perjudicaran o limitaran el proceso. A pesar de ello hubieron personas que al sentir cierta mejoría o por situaciones familiares, personales, emocionales o económicas ya no continuaron con su terapia.

Se contó con 14 pacientes cuyos síntomas/problemas o motivos de consulta fueron abordados al punto de disminuirlos o eliminarlos, experimentándose satisfacción personal y en la mayoría de los casos, la relación terapeuta-paciente se generó de manera satisfactoria, creándose y fortaleciendo lazos estrechos con los pacientes, padres de familia, encargados etc., quienes siempre mostraron su agradecimiento por la

ayuda brindada; además la relación ayudó grandemente el proceso terapéutico, puesto que cuando se requirió la presencia de los padres o encargados de los pacientes niños y adolescentes acudieron sin ningún inconveniente. Un hecho que asombró y halagó fue la responsabilidad que mostraron los padres de los pacientes, ya que el cumplir con la cita programada, implicó interrumpir sus labores, dirigirse a las escuelas o colegios, llevarlos a la cita, esperarlos e ir nuevamente a los diferentes establecimientos educativos, con lo cual proyectaron su gran compromiso y amor por sus hijos, pero sobre todo su interés en que mejoraran. Desafortunadamente en casi la totalidad de los casos de niños y adolescentes atendidos, las diversas problemáticas no eran propias de sí mismos, sino únicamente consecuencia de la inadecuada dinámica familiar, lo cual se trató de hacerles ver a los adultos que mientras no mejoraran ciertos aspectos, no verían mayores avances en sus hijos.

El hecho de no contar más que con una especialista de Psicología, dio lugar a que a partir de julio de 2010 todas las personas que se acercaron en busca de ayuda, fueran anotadas en una lista de espera, pues no se contó con los espacios libres, hubo quienes propusieron la posibilidad de ser atendidas por las tardes o fines de semana, aunque pagaran por la atención; desafortunadamente por cuestiones de tiempo y trabajo no fue posible. En algunos de los casos hasta se retiraron con cierto grado de molestia por no contar con la disponibilidad de horario para su atención, posteriormente algunos de ellos fueron abordados a medida que los que eran tratados fueran dados de alta o cancelados por inasistencia. La demanda de pacientes fue tal, que hubo necesidad de contactar con el psicólogo de planta de la Parroquia, quien atendía los días miércoles por la mañana, entregándosele un listado de personas con datos personales (dirección, teléfono, edad etc.) y motivos de consulta; al realizar las citas respectivas algunas personas aceptaron ser tratadas y otras se negaron,

esto último pudo deberse a que debían cancelar una cuota simbólica y en su mayoría son personas de escasos recursos.

Desde el inicio el trabajo de EPS giró en torno al Grupo de Adulto Mayor "Hilos de Plata" quienes se constituyeron como la prioridad, por lo que al incorporarme al equipo multidisciplinario de trabajo, los compañeros practicantes –quienes habían tenido la oportunidad de convivir y compartir con las (os) señoras (es)- refirieron ciertos casos que consideraron importantes para ser abordados desde la perspectiva psicológica; sin embargo, al tratar de iniciar con la entrevista y programación de primera consulta, se opusieron, argumentando que no tenían ningún problema y que para qué necesitaba hablar con ellas en horarios diferentes a los destinados para compartir con el resto del grupo, por otro lado que tampoco estaban locas. Realmente fue difícil trabajar con ellas, se hacían las desentendidas, evitaban ser abordadas en las reuniones o peor aún dejaron de asistir por cierto tiempo. Al final y a medida que fueron tomando confianza, estableciéndose la adecuada empatía, a través de las diversas actividades o pláticas, fueron accediendo a la atención, creando a partir de esos momentos una relación afectiva –en doble vía- muy estrecha, gratificante y satisfactoria.

Se considera importante y digno de mencionarse aunque negativo, es que muchas veces los adultos mayores se sintieron sumamente cargados de problemas emocionales, por lo que se acercaron en busca de ayuda y orientación de manera esporádica, pero debido a la agenda tan saturada con la que se trabajó desde el inicio, resultó difícil poderles atender, pues ya habían personas citas con ocho días de anticipación, lo cual no permitió propiciar el espacio para brindar la atención requerida. Derivado de la demanda de pacientes, también se encuentra el hecho de no contar con el tiempo adecuado y necesario para programar o coordinar

las actividades con los compañeros practicantes de Grupos e Individual y Familiar de Trabajo Social, hubo días en los que no se pasó del saludo a las 8:00 a.m. y la despedida a las 12:00 p.m.

Con relación a la atención brindada a los niños (as) sobre principios de la Terapia de Juego y Refuerzo Escolar entre otros, la institución no propició los recursos necesarios para trabajar, sin embargo si se preocuparon por promover el servicio en la comunidad, -algo contradictorio hasta cierto punto-. Se les solicitó juguetes diversos y otros materiales, facilitando algunos juegos de mesa y ciertos materiales (crayones, hojas, plasticina, lápices etc.,) Se tuvo la inquietud de adquirir y equipar la oficina con diversos materiales, pero por falta de recursos económicos no pudo llevarse a cabo, pues durante casi toda la ejecución de EPS no se recibió ayuda o incentivo por parte de la institución, lo cual afectó únicamente a la epesista de Psicología, ya que tanto epesistas como practicantes de Trabajo Social desde el primer mes de trabajo recibieron un incentivo que la Coordinadora de Extensión de T. S. se encargó de gestionar y acordar con la institución. Situación que lejos de molestar, entristeció el hecho de no ser tomada en cuenta con igualdad, sin embargo, el trabajo fue realizado y presentado bajo las mismas exigencias que las trabajadoras sociales, demostrando que el enfoque psicológico no fue menos importante que el Social, importancia reflejada durante toda la ejecución de EPS, puesto que hasta el último momento -a través de presentación con diapositivas- las autoridades de Trabajo Social y Párroco de la Institución mostraron su satisfacción, felicitando y exhortando a continuar con tan ardua labor.

A pesar de la falta de recurso económico para equipar la clínica, se buscaron los recursos necesarios para trabajar con los niños, con quienes se tuvo la ventaja de contar con un espacio baldío a un costado de la

Parroquia, en donde se realizaron juegos o dinámicas diversas, sin tener la necesidad de trasladarse a algún campo o cancha deportiva y poner en riesgo su integridad debido a la delincuencia que impera en dicho sector. Dichas actividades realizadas al aire libre, permitieron observar el comportamiento de los niños en un ambiente y situación propio de su edad –el juego-, relaciones interpersonales, desenvolvimiento, aspectos de motricidad, liderazgo etc., lo cual era imposible visualizar en lugares reducidos y que no promovieran la libertad de movimientos. En el inicio se contempló la posibilidad de observarlos en sus entornos educativos, contactar o entrevistar a las respectivas maestras, pero desafortunadamente por razones de tiempo no fue posible realizar, además la mayoría de niños (as) asisten a diversos centros educativos públicos y privados –los cuales se encuentran muy distantes unos de otros-.

Sumado a la falta de apoyo económico y exigencias, a partir de julio de 2010 ya no se contó con el apoyo de practicante de Individual y Familiar, razón por la que al existir la necesidad, por colaboración y apoyo a las personas, se asumieron ciertas funciones -adicionalmente a las propias de Psicología-, tales como: brindar acompañamiento a integrante del grupo de adulto mayor en varias ocasiones a realizarse exámenes y operaciones en los ojos, lo cual implicó recogerla en su domicilio (5:30 a.m.), llevarla a la clínica en la zona 9, esperarla y regresarla a su casa (11:30 am.)

Tomando en cuenta la observación del Supervisor de Ejercicio Profesional Supervisado, Licenciado Estuardo Espinoza, con relación a que la labor del psicólogo no debe centrarse al área puramente clínico, sino que es nuestra responsabilidad llevarla a donde fuese necesario – siempre y cuando nuestras posibilidades lo permitieran- además del

enriquecimiento personal y profesional con el que se contó; se decidió abordar a una familia residente de una colonia aledaña (Álamos) de Villa Hermosa, a quienes además de brindar atención psicológica a adultos y niños de acuerdo a diversas problemáticas, en más de dos ocasiones se tuvo la necesidad de brindar acompañamiento a Juzgados de Menores y ser parte de las Audiencias, puesto que en esos momentos aún no se contaba con practicante de Individual y Familiar, situaciones que implicaron recogerlos en su domicilio (6:00 a.m.), ingresar y permanecer en las Audiencias, posteriormente regresarlos a su casa (5:30 p.m.). Además se tuvo la oportunidad de ser parte de un reportaje de la prensa, realizado en los primeros días de diciembre de 2010, en cual se expuso el caso de la familia, en donde los cinco hijos mayores –cuyas edades oscilan entre 9 y 16 años- no se encuentran inscritos en el registro de ciudadanos, haciéndose un llamado a las autoridades para apoyar a la abuela en dichas gestiones. Tal situación fue un detonante para las autoridades, quienes lejos de ayudar, optaron por quitar la custodia a la abuela de los menores y a finales de enero de 2011 –fecha en la que debían presentarse a otra audiencia para realizarle pruebas de ADN y demostrar la paternidad de los menores- fueron llevados a un hogar en San José Pinula, lugar en donde permanecieron por 6 meses; afortunadamente gracias a la esperanza y esfuerzos de la abuela, logró nuevamente que el Juez le otorgara la custodia de sus nietos, debiendo presentarse ante el juzgado cada cierto tiempo, para rendir un informe de los avances presentados, puesto que de no mostrar interés por ellos se los quitarían nuevamente y esta vez sería definitivo. Hasta la fecha, la abuela de los menores se comunica telefónicamente y hace énfasis en el agradecimiento por el apoyo brindado en el momento que más lo necesitó, considerándolo como algo invaluable.

En ambas situaciones se brindó el acompañamiento necesario, se fortalecieron los lazos entre terapeuta-paciente, se proyectó interés por ellas (os), por sus problemas, de manera que no experimentaran sentimientos de soledad, con lo cual se logró generar satisfacción personal y profesional, puesto que nunca se había tenido la oportunidad de participar en este tipo de situaciones legales.

4.2 SUBPROGRAMA DE DOCENCIA.

Toda nuestra vida es un constante aprendizaje en doble vía, en el que cada día se aprende algo nuevo y de quien menos se espera e imagina, entonces cómo se podría desaprovechar la oportunidad de aprender y enseñar a los adultos mayores, que se constituyen como un grupo privilegiado de la sociedad, portadores de un cúmulo de experiencias que posiblemente no experimentemos, pero que gracias a ellos se obtendrá un enriquecimiento personal y profesional satisfactorio.

Dentro de este subprograma se llevaron a cabo actividades diversas, tales como. Charlas, talleres, actividades ocupacionales, recreativas y/o de convivencia, así como de fortalecimiento espiritual; las cuales previo a su realización se utilizaron técnicas o dinámicas de animación o participación, con la finalidad de lograr empatía y mejorar las relaciones interpersonales entre los miembros del grupo, de tal manera que el trabajo se realizara con disponibilidad y dedicación. Tales dinámicas fueron cuidadosamente seleccionadas tomando en cuenta la edad, tema a abordarse y condiciones físicas de los (as) señores (as), ya que hubo quienes aunque deseaban participar no lo hicieron por malestares físicos, visuales o auditivos, por lo que nunca se les forzó a hacerlo, sino que por el contrario siempre se hizo la invitación a nivel general y ya cada una (o) decidía hacerlo o no.

El estar presente y no participar en las dinámicas por cuestiones diversa, originó en ellos (as) sentimientos de no ser útiles, de ser excluidos o renegar de sí mismos, sin embargo nuestra labor fue siempre la de cambiar esos sentimientos y pensamientos negativos, de manera que no se originaran o fuesen corregidos.

En lo relacionado a la orientación, motivación y promoción de conductas que contribuyan a mantener la buena salud y una adecuada actividad mental, a través de diversas actividades de interés que promuevan su salud mental, se llevaron a cabo charlas sobre: salud y enfermedad, derechos de los adultos mayores, cambios, productividad, autoestima, redes de apoyo social, importancia del ejercicio; así como también talleres sobre: valores, habilidades verbal y numérica, estrés, respiración y relajación, memoria, creatividad, motricidad fina y gruesa, proyecto de vida. Se consideró de suma importancia promover y fomentar valores dentro del grupo, ya que en ciertas ocasiones se presenciaron situaciones un tanto conflictivas y resultó difícil comprender el por qué después de convivir y compartir experiencias positivas y negativas por casi cinco años como grupo, aún existían cuestiones o situaciones que no prevalecieron y no mejoraron, tales como: la hipocresía, la envidia, el resentimiento, el egoísmo, la falta de madurez etc.. Se presume que gracias a todas las actividades programadas y desarrolladas, así como también a la buena voluntad de cada una (o), meses antes de finalizar el EPS se pudo observar actitudes muy diferentes a las iniciales, es decir que eran más unidas, respetuosas, responsables, bondadosas, caritativas, sinceras etc., Además generó satisfacción el hecho de escuchar comentarios en los que cuando se sentían muy agobiadas o con alto nivel de estrés por sus problemas, realizaban ejercicios sobre respiración y relajación, con lo que experimentaron

sentimientos diferentes: tranquilidad, paz, quietud, fortaleza etc., aplicando lo que en algún momento aprendieron en las charlas o talleres.

En general hubo dos tipos de actividades en las que fue notorio el interés, disponibilidad y dedicación con que las realizaron, siendo éstas: Las actividades recreativas y/o de convivencia, realizadas dentro y fuera de la Parroquia y las actividades ocupacionales.

Con relación a las actividades ocupacionales, lo ideal hubiera sido que los materiales a utilizar se les hubiesen proporcionado, ya que según comentaron en más de una oportunidad, que para poder comprar lo solicitado, desajustaban lo de sus almuerzos u otro dinerito destinado para realizar algún pago, desafortunadamente por la falta de apoyo económico no fue posible. Sin embargo, al planificar una actividad de este tipo, los materiales se les solicitaron con ocho días de anticipación y tomando en cuenta la situación económica actual, se compraron materiales extra, puesto que teníamos el conocimiento que dos o tres señoras eran de muy escasos recursos y en la mayoría de ocasiones no llevaron sus materiales, además las mismas compañeras del grupo les compartieron de los suyos, de manera que no se sintieran excluidas y realizaran su actividad de manera satisfactoria.

Dentro de las actividades ocupacionales realizadas se encuentran: forro de tela para Biblia, angelito de tela y algodón, regadera multiusos, canasta de flores, corona y tarjeta navideña, porta-retrato, bolsa de manta. Las manualidades al igual que las dinámicas o técnicas participativas, fueron seleccionadas de acuerdo a las necesidades de las (os) señoras (es), puesto que para que éstas fuesen de su completo agrado debían contar con ciertas características tales como:

- ❖ Se prácticas.
- ❖ Económicas.
- ❖ Fácil de elaborarlas
- ❖ Funcionales.

Al finalizar cada manualidad se realizó una evaluación y exposición de todos los trabajos realizados, pudiendo observarse en sus rostros la felicidad y satisfacción tan grande al sentirse productivas y tomar conciencia de que la edad no es ningún obstáculo para su desenvolvimiento personal. Incluso hubo quienes comentaron que realizarían ésta o aquella manualidad para celebraciones familiares (bautizo, 1ª. Comunión, 15 años, Bodas etc.), otras comentaron que podrían vender su trabajo y ganarse un dinerito, sin necesidad de salir de sus casas.

En lo referente a las actividades recreativas y/o convivencia dentro y fuera de la Parroquia, asombró presenciar la forma rápida y práctica en la que se organizaron en lo relacionado a dinero –al cancelarse alguna cuota- o a comida u otro; lo cual fue contradictorio al momento de organizarse para la Celebración Eucarística, la cual se realizó una vez al mes, fue difícil pero no imposible, lograr la participación de todas (os), casi siempre eran las mismas quienes participaban, sin embargo en las últimas dos Eucaristías, surgió en ellas la inquietud que participaran compañeras que aún no lo habían hecho y que así aprenderían poco a poco, logrando fortalecer su autoestima y seguridad personal.

El espacio físico en el cual se realizó la mayor parte de actividades, fue prioridad, en el sentido de repararlo, decorarlo y asearlo, propiciando con ello un ambiente en el que se sintieran cómodas, felices y con deseos de trabajar. Se colocaron las fechas de los cumpleaños de todas (os) de manera que al finalizar cada mes se hizo una celebración especial, se

escuchó música, bailaron, rieron, degustaron platillos etc., esto con la finalidad de proyectarles lo importante que son para sus compañeros. Además se colocaron los nombres de los integrantes de los subgrupos de trabajo, con el objeto de que lo tuviesen presente a qué subgrupo pertenecen, por aquello de que consciente o inconscientemente lo olvidaran.

Los días miércoles el número de asistentes disminuyó considerablemente, pues fue el día destinado para la actividad de Fortalecimiento Espiritual, el cual se impartió dos miércoles por el Párroco y dos por las practicantes de Trabajo Social y epesista de Psicología (de manera intercalada), debido a la escasa experiencia en cuestiones religiosas, al inicio se abordó temas sobre moral y valores, posteriormente se enfocó en ciertos pasajes o versículos bíblicos, los cuales fueron socializados, discutidos, ejemplificados etc., a través de opiniones, experiencias o testimonios relacionados que contribuyeron al enriquecimiento personal de los asistentes. La poca asistencia de los miembros a las actividades los miércoles generó malestar, sin embargo siempre estuvieron conscientes de que eso les perjudicaría a nivel personal, puesto que en sus casas era mentira que se tomaban un momento para reflexión o lectura de la Biblia, allí únicamente encontraban oficio, problemas, preocupaciones etc., al finalizar comentaron que les sirvió de mucho, experimentaron tranquilidad, paz, fe, amor etc.

Por iniciativa propia decidieron que en los casos en los que alguno (a) de sus compañeros se ausentara mucho tiempo de las reuniones de grupo, ya fuera por cuestiones de salud, problemas familiares o económicos, realizarían visitas domiciliarias, de manera que se promovieran valores de solidaridad, unión, compañerismo, etc., con lo cual la mayoría estuvo de

acuerdo, además quien tuviera las posibilidades de ayudar económicamente o con víveres lo podría hacer sin ningún problema.

Una situación de importancia para mejorar la salud mental, fue la de participar en los ejercicios de gimnasia que se impartieron una hora, uno o dos días por semana, en todo momento se hizo énfasis en la importancia de ejercitarse, con lo cual, todos o la mayoría opinó siempre que eran necesarios y más por la edad en la que se encuentran, sin embargo no se presentaban, justificándose posteriormente con "X" o "Y" motivo. Lo que ha quedado claro es que su participación ha disminuido debido a la persona que los dirige y con una actitud, palabra, gesto etc., que observen, sientan o perciban, dejan de asistir. Según sus comentarios les agradaría mucho que se gestionara una persona especializada de ECTAFIDE, debido a que poseen una mayor y mejor preparación, desde el tipo de ejercicios propios para su edad hasta la forma de tratarlos (as). Durante el tiempo de realización de EPS, se tuvo la oportunidad de contar con el apoyo de 4 instructoras o coordinadoras de gimnasia, pero ninguna llenó sus expectativas y de no ser una cosa, era otra; dando la impresión de enfocarse más en lo negativo que en lo positivo de ellas sin detenerse a pensar que estas personas únicamente recibían una cuota simbólica – destinada para pasajes o refresco- por el tiempo que les dedicaron.

A manera de hacer conciencia sobre la importancia y beneficios de los ejercicios, se comentó el caso de una persona que cuando inició o se integró al grupo presentó cierta lesión en una extremidad inferior, pero con el tiempo y gracias a Dios y a los ejercicios de gimnasia que realizó en ese momento, logró superar su problema y se rehabilitó al punto, de que más tarde dejó de asistir al grupo porque encontró trabajo y el horario ya no se lo permitió. Siempre se les recalcó la importancia del ejercicio físico a cualquier edad, sin embargo, obligarlas a practicarlos no se podía,

por lo que se optó por hablarles, aconsejarles que como mínimo caminaran media hora todas las mañanas.

Como parte del equipo de trabajo multidisciplinario, se pudo afirmar que en general se realizó un trabajo satisfactorio, a pesar de ciertos roces o diferencia de opiniones, ya que resultó sumamente difícil acoplarse a tres personalidades y por ende a tres formas de trabajo diferente. Las situaciones desagradables se generaron a raíz del sentido de pertenencia que prevaleció hacia el grupo de Adulto Mayor, el hecho de llegar al grupo cargada de situaciones emocionales personales y explotar en algún momento con las señoras, evidenció falta de madurez personal y profesional, por lo que fue necesario hacer un llamado a la conciencia, sobre todo hacer énfasis en el rol que se desempeña en la Institución.

4.3 SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

Este Subprograma inició con la respectiva observación y visita diagnóstica a la institución y específicamente el contactar de manera directa a los miembros del grupo de adulto mayor "Hilos de Plata", con la finalidad de identificar los factores personales que influyen en su salud mental, promover y fortalecer valores evitando la pérdida del sentido de vida.

Además de la información recabada de forma verbal, hubo necesidad de aplicar una encuesta, documentarse a través de diversas fuentes, tomar en cuenta aspectos contemplados en el Proyecto de Vida elaborado por cada uno (a) de sus miembros.

Los datos reflejados a través del instrumento utilizado, proyectaron que con relación a la aceptación personal no presentan dificultades

mayores, puesto que a la mayoría se les facilita tomar sus propias decisiones, poseen su criterio propio, no son pesimistas, tienen claro su futuro, dan a conocer sus ideas y sentimientos a los demás, son capaces de aprender nuevas cosas etc.. Sin embargo, en base a la observación y contacto directo, se puede afirmar que dichas situaciones se encuentran presentes, más no en los porcentajes descritos, se dieron ocasiones o circunstancias en las que debieron tomar una decisión y muchas de ellas, esperaron las decisiones de los (as) demás para opinar, con lo cual se contradicen en la información de la encuesta y la actitud mostrada.

Con relación a la salud, la mayoría se encuentra con padecimientos tales como: diabetes, hipertensión, osteoporosis, artritis etc., constituyendo un menor porcentaje quienes cuentan con los recursos necesarios para adquirir sus medicamentos, otros deben controlarse sólo con medicina natural.

Una situación curiosa, es el hecho de que en más de una ocasión comentaron que no les preocupa tanto su enfermedad o padecimiento en comparación con los problemas familiares o sociales, siendo éstos los causantes de su falta de salud mental, entre los cuales se puede mencionar: maltratos, abandono, negligencia hacia sus nietos, infidelidades hacia sus hijos (as) problemas de adicciones etc.

Otra situación que les generó desacuerdos y tristeza, fue el hecho de ya no trabajar, no ser independientes y el tener que permanecer en espera de lo que sus familiares puedan o deseen brindarles.

Con la elaboración de los Proyectos de Vida y tomando en cuenta las áreas abarcadas, que fueron: física, mental-psicológica, espiritual y social; se tuvo la oportunidad de manejar aspectos tales como:

- ❖ **Área Física:** comer saludable, permanecer activos, que desaparezcan sus dolores o padecimientos de huesos/musculares, descansar lo necesario etc., en general mejorar su salud.
- ❖ **Área Mental-Psicológica:** Mejorar la memoria, puntualidad, carácter y relación con los demás, relajarse, olvidarse de sus problemas, mantener una actitud positiva, poseer salud mental etc.
- ❖ **Área Espiritual:** Acercarse más a Dios, profundizar en los conocimientos de la Biblia, sentir y proyectar paz, mejorar el crecimiento espiritual, orar por los enfermos y necesitados, participar con mayor frecuencia en las actividades espirituales entre otras.
- ❖ **Área Social:** Contar con amistades sinceras, mejorar la relación-comunicación con las compañeras del grupo a nivel general, participar en las actividades, ser sociable y comunicativo, apoyar moral o económicamente a personas necesitadas –siempre que lo permitan las posibilidades.

En general la mayoría está consciente de las actividades a realizar, los obstáculos a vencer y recursos con los que deben contar para lograr sus objetivos por área.

4.4 ANALISIS DE CONTEXTO

El Ejercicio Profesional Supervisado de Licenciatura en Psicología, se llevó a cabo de abril de 2010 a abril de 2011, se enfocó en el Adulto Mayor del grupo "Hilos de Plata" de la Parroquia Beata Madre Encarnación Rosal, ubicada en Villa Hermosa I, Municipio de San Miguel Petapa, Departamento de Guatemala, con el cual se logró alcanzar en mayor porcentaje los objetivos general y específicos planteados por subprograma.

Los resultados obtenidos antes, durante y al finalizar el trabajo, han sido de suma importancia para la Institución (al darse a conocer a nivel general, se logró el empoderamiento de los integrantes del grupo, al denotar la importancia de pertenecer a esta red de apoyo social, facilitando o amortiguando el nivel de estrés vivido a diario en los diversos contextos en los que se desenvuelven); para la población –adultos mayores miembros del grupo- con relación al papel importante que juegan dentro de la sociedad guatemalteca, como entes transmisores de conocimientos, sabiduría a futuras generaciones, también sobre la importancia de conversar sobre el sentido de vida y la preparación física, psicológica, social, espiritual que le permitan afrontar el estrés generado durante su diario vivir; especialmente para la epesista, puesto que se constituyó una experiencia única y propia del campo laboral, en la que tanto las situaciones positivas como negativas contribuyeron al crecimiento profesional y personal.

En general, existen factores o situaciones que contribuyeron al mejor desarrollo del trabajo, tales como: el dinamismo, entusiasmo y disposición que caracteriza a los integrantes del grupo; la participación de éstos en actividades directamente de Trabajo Social, permitiendo que el grupo sea constante en su asistencia; la buena disposición del personal que labora en

la institución, con relación a la colaboración con diversos materiales solicitados en su momento, como: fotocopidora, internet, computadora, oficina, mobiliario, grabadora etc.. Incluyéndose además de estos factores, la preparación, capacidad y equipamiento personal y profesional con que contó la epesista de Psicología, el trabajo coordinado y realizado conjuntamente con el equipo multidisciplinario de Trabajo Social, así como también la asesoría brindada por el Supervisor de EPS de Psicología y la Coordinadora de Extensión de Trabajo Social.

Dentro de los factores o situaciones que limitaron la ejecución del trabajo se encuentran: el hecho de no contar con un espacio físico que reúna las calidades para el mejor desarrollo de las actividades grupales, así como también para la terapia individual; además no se cuenta con un archivo de pacientes, a pesar de que con este será tercer año que se brinda el servicio en la institución y los pacientes que posiblemente ya fueron atendidos en oportunidad anterior, al iniciar nuevamente el proceso, evidencian molestia o inconformidad, al verse en la situación de proporcionar nuevamente información que ya brindaron; asimismo el hecho de llegar a la institución e intercalar las actividades programadas dentro del proyecto, con aquellas que los miembros del grupo ya se encuentran realizando con los practicantes de Trabajo Social, puede que se perciba como una especie de alteración de orden. Además hubo ciertas actividades que no pudieron ejecutarse debido a la falta de apoyo económico de la institución, puesto que únicamente los dos últimos meses de trabajo se tuvo la oportunidad de recibir un incentivo por el trabajo realizado durante un año.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

5.1.1 Conclusiones Generales:

- ❖ El Ejercicio Profesional Supervisado, brindó atención, orientación y apoyo psicológico en tres subprogramas a las personas que asisten a la Parroquia Beata Madre Encarnación Rosal y quienes viven en colonias aledañas a la institución, con la finalidad de disminuir/solucionar conflictos emocionales o conductuales, contribuyendo con ello a mejorar su salud mental y como consecuencia su calidad de vida.
- ❖ El apoyo Psicológico se hace cada día necesario, puesto que nos encontramos inmersos en una serie de situaciones que influyen negativamente en el desarrollo integral del ser humano, creando desequilibrios así como también una lucha interna por superarlos y sobreponerse a dichas adversidades, en cuyas situaciones se requiere del apoyo de un profesional en salud mental.
- ❖ La sociedad guatemalteca, aún no tiene conciencia del papel tan importante que desempeñan los adultos mayores, como entes transmisores de conocimientos, sabiduría y experiencias a futuras generaciones, pero sobre todo que como seres humanos merecen todo el respeto, atención y admiración pues constantemente luchan por sobrevivir, por defender sus derechos y ser independientes.

5.1.2 Conclusiones Específicas:

5.1.2.1 Subprograma de Servicio:

- ❖ La atención psicológica se hace necesaria en cualquier etapa de la vida, ya que contribuye a la resolución de conflictos emocionales y conductuales que obstaculizan o impiden el crecimiento personal.

- ❖ Las diversas problemáticas abordadas en niños y adolescentes lejos de ser situaciones propias de la edad, no son más que consecuencias de conflictos generados en la dinámica familiar, por lo que el involucrar a los padres de familia adquiere un carácter urgente y necesario.

- ❖ La demanda de personas que solicitaron el servicio fue tal, que por razones de tiempo y por falta de recurso profesional, no fue posible abordarlos (as), sin embargo se elaboró un registro de manera que la próxima persona epesista, se le facilite contactar a dichas personas e iniciar el respectivo proceso terapéutico.

- ❖ Las actividades desarrolladas a nivel recreativo, educativo, ocupacional y espiritual contribuyeron al mejoramiento de las relaciones interpersonales, al enriquecimiento personal y al fortalecimiento del grupo como una red de apoyo que les permita afrontar las situaciones negativas de la vida diaria, promoviendo la salud mental de sus miembros.

5.1.2.2 Subprograma de Docencia:

- ❖ Los temas abordados a través de las actividades programadas tales como: charlas, talleres, manualidades, actividades recreativas y espirituales, giraron en torno a aliviar la inseguridad y la angustia; potencializar, capacitar, establecer y mejorar las relaciones interpersonales.
- ❖ El deficiente apoyo de la institución limitó más no impidió la realización de algunas actividades realizadas con los adultos mayores, pero afortunadamente conjuntamente con el equipo multidisciplinario de Trabajo Social se pudo lograr los objetivos y metas propuestos.
- ❖ La participación de las personas en actividades educativas, ocupacionales, recreativas o espirituales se logró satisfactoriamente, puesto que eran previa y cuidadosamente seleccionadas de acuerdo a su edad, capacidades, necesidades e intereses.

5.1.2.3 Subprograma de Investigación:

- ❖ Existen diversos factores que influyen en la salud mental de los adultos mayores a nivel personal, siendo los problemas familiares generados en la dinámica familiar (nietos, nueras, yernos etc..) los que les afectan en mayor dimensión que los padecimientos o enfermedades físicas, sumado a esto la situación socioeconómica e

inseguridad y delincuencia que imperan en nuestra sociedad.

- ❖ Muchos de los síntomas que los adultos mayores manifiestan, son el reflejo de pérdidas personales, sociales, laborales o familiares vividos en la etapa adulta y que surgen como un recurso para evitar el dolor psíquico que provocan las amenazas del desamparo y la soledad.

- ❖ Con la elaboración de los Proyectos de Vida, se detectó que los Adultos Mayores tienen claras sus metas u objetivos tanto en el área física, mental-psicológica, espiritual y social; además están conscientes de las actividades a realizar, los obstáculos que deben vencer y los recursos con los que deben contar para alcanzarlos.

5.2 RECOMENDACIONES.

5.2.1 Recomendaciones Generales:

- ❖ Concientizar a la institución sobre la importancia del psicólogo, en cuanto a la atención, orientación y resolución de conflictos emocionales o conductuales de la población, de manera que brinden el apoyo/recursos adecuados y necesarios para la ejecución satisfactoria de las actividades, para recuperar o mantener la salud mental y por ende mejorar su calidad de vida.

- ❖ Promover y reconocer la ardua labor del profesional en salud mental, en cuanto al apoyo psicológico brindado

en situaciones negativas o conflictivas y que además desequilibran el estado emocional de las personas.

- ❖ Programar inducciones en las que participe el equipo multidisciplinario de trabajo (Psicólogo y Trabajadores Sociales) de manera que ambos profesionales visualicen su papel en la institución y establezcan vínculos profesionales y personales que favorezcan a la población desde los respectivos enfoques o áreas de trabajo.

5.2.2 Recomendaciones Específicas:

5.2.2.1 Subprograma de Servicio:

- ❖ Dar seguimiento a los tratamientos psicoterapéuticos de los casos pendientes –niños, adolescentes, adultos o adultos mayores- de manera que los logros aseguren un proceso exitoso y enriquecedor a nivel personal, institucional o comunitario, lo que permitirá generar cambios significativos que mejoren su salud mental y calidad de vida.
- ❖ Promover charlas, talleres y otros con padres de familia de pacientes menores, en los que se les brinden las herramientas necesarias para favorecer su crecimiento personal, de manera que se cree una línea de trabajo paralela con sus hijos, puesto que si dentro de la dinámica familiar no se suscitan cambios, los avances en los pacientes serán escasos, lentos o ninguno, pero si por el contrario, los padres están satisfechos y con un

alto nivel de salud mental, propiciarán una crianza de niños sanos física y mentalmente.

- ❖ Crear el espacio para dos especialistas –como mínimo– puesto que la demanda de personas que solicitan y necesitan el servicio es tal, que resulta imposible que una sola persona aborde adecuadamente las diversas problemáticas manifestadas.
- ❖ Continuar con el desarrollo de actividades que contribuyan al enriquecimiento personal y al fortalecimiento de las relaciones interpersonales entre los miembros del grupo de adulto mayor, constituyéndose como una red de apoyo fundamental, que les permita afrontar las situaciones negativas de la vida diaria, promoviendo su salud mental.

5.2.2.2 Subprograma de Docencia:

- ❖ Implementar actividades para los adultos mayores que alivien conflictos emocionales, conductas inapropiadas o pensamientos negativos que les permitan a los potencializar, establecer y mejorar las relaciones dentro de su grupo o red de apoyo.
- ❖ Solicitar desde el inicio de la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado el apoyo económico necesario a la institución, de tal manera que el trabajo programado no se vea limitado o afectado y se constituya un beneficio a nivel personal, grupal, institucional y comunitario.

- ❖ Alternar actividades educativas, recreativas, espirituales etc., de manera que el interés y participación permanezcan entre los miembros del grupo, ya que promoviendo conductas saludables, se contribuye a mejorar la salud mental y física y por ende la calidad de vida.

5.2.2.3 Subprograma de Investigación:

- ❖ Realizar una investigación profunda, que permita conocer todos los factores que influyen negativamente en la salud mental de los adultos mayores, principalmente en los relacionados con la pérdida de los valores y de sentido de vida.
- ❖ Brindar o promover actividades a los adultos, con relación al manejo de las situaciones negativas personales, familiares, sociales, laborales etc., que les permitan contar con las herramientas necesarias para afrontar conflictos al momento de alcanzar la "etapa de oro".
- ❖ Implementar un programa sobre Proyecto de Vida de cada miembro del grupo, para fortalecerlo y ejecutarlo con la finalidad de crear en ellos sentimientos de seguridad, pertenencia y satisfacción personal, al ver el logro de los objetivos propuestos.

BIBLIOGRAFIA

Belsky, Janet K. (1996). *Psicología del Envejecimiento*. Argentina: Editorial MASSON S.A.

Calatayud, Francisco Morales (1999). Introducción a la Psicología de la Salud. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Darley, John M./Glucksberg, Sam/ Kinchla, Ronald A. (1990) *Psicología*. (4ª. Edición). México: Prentice-Hall Hispanoamericana S. A.

Diversidad étnico-cultural. (En línea) Consultado el 18 de marzo de 2010
Disponible en: <http://www.Desarrollohumano.org.gt>

(ENEI) Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos 2002-2003

Erickson, Erick H. (1986) Psicología de la adolescencia, adultez y vejez. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.

Feldman, Robert S. (1995) *Psicología con aplicaciones para Iberoamérica* (2ª. Edición). México: MCGRAW-HILL

Folleto reproducido con fines de docencia, sobre Logoterapia, sin datos editoriales.

Lemus, Jeammy. INE, Guatemala (2002-2003) La familia en el contexto guatemalteco (en línea). Consultado el 18 de marzo de 2010 Disponible en: <http://www.monografías.com.lodeculturas>.

Mabel Burin, Irene Meler (1998). Género y Familia. (1ª. Edición). Argentina: Paidós, SAICF

Morrison, Val y Bennett, Paul (2008) Psicología de la Salud. (1ª. Edición) Madrid: PEARSON, Prentice Hall

Muñoz Tortosa, Juan (2002) Psicología del Envejecimiento. Madrid. Ediciones Pirámide.

Oblitas, Luis A. (2006) Psicología de la Salud y la calidad de vida. (2ª. Edición) México. THOMSON

(ODHAG) Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala (2005) Significado del trabajo de Reparación Psicosocial. Guatemala.

Panorama Socioeconómico de Guatemala (En línea) Consultado el 18 de marzo de 2010. Disponible en: <http://docs.google.com>

Pérez Larios, Eugenia y Chour Orantes, Brenda Liliana "Programa de actividades alternativas para promover la salud mental en la/el adulto mayor en el Departamento de Escuintla". Escuela de Ciencias Psicológicas USAC. Guatemala 2002. Pp.12-13

Tortosa Gil, Francisco (1998) Una historia de la Psicología Moderna (1ª. Edición). España: McGRAW-HILL.

GLOSARIO

Agresividad: Estado emocional que consiste en sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto. Forma de conducta que pretende herir física y/o psicológicamente a alguien.

Ansiedad: Sentimientos de aprehensión o tensión. Miedo anticipado a padecer un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de temor o de síntomas somáticos de tensión.

Aprendizaje: Cambio permanente de la conducta o el potencial de la persona, como resultado de repetidas experiencias en tal situación.

Autoestima: Capacidad desarrollable de experimentar la existencia, conscientes de nuestro potencial y nuestras necesidades reales; de amarnos incondicionalmente y confiar en nosotros para lograr objetivos, independientemente de las limitaciones que podamos tener o de las circunstancias externas generadas por los distintos contextos en los que nos corresponda interactuar.

Calidad de Vida: Concepto utilizado para designar el bienestar social general de individuos y sociedades, dentro del cual encontramos factores como: riqueza, empleo, ambiente físico y arquitectónico, salud física y mental, educación, recreación y pertenencia o cohesión social.

Codependencia: Ciclo de patrones de conducta y pensamientos disfuncionales, que producen dolor y que se repiten de manera compulsiva, como respuesta a una relación enferma y alienante, con un adicto o en una relación de toxicidad relacional.

Compulsión: Incapacidad de dominar con la voluntad una serie de ideas, impulsos o sentimientos, que se adueñan de la mente y condicionan la conducta.

Condicionamiento: Modalidad de aprendizaje que consiste en aprender a responder de un modo nuevo ante un estímulo que de forma innata no provocaba la respuesta en cuestión.

Creatividad: Proceso intelectual caracterizado por la originalidad, el espíritu de adaptación y la posibilidad de hacer realizaciones concretas.

Crisis existencial: Sentimiento experimentado por acontecimientos o sucesos significativos sucedidos en la vida de las personas y cuya resolución adecuada permite adquirir sentido de auto-suficiencia moral y personal, de lo contrario se experimenta incapacidad de apreciar el significado de sus reacciones básicas.

Depresión: Trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento.

Dinámica familiar: Juego de roles o papeles de los miembros de una familia, ya sea nuclear o extensa, basada en sus principios, anhelos y expectativas de quienes la integran. El funcionamiento se altera a causa del desconocimiento de los roles.

Emociones: Estados que constan de reacciones fisiológicas (la tasa cardíaca o en la presión sanguínea), estados cognitivos subjetivos (las propiamente denominadas emociones) y conductas expresivas (señales externas de estas reacciones internas)

Enuresis: Emisión involuntaria e inconsciente de orina.

Estrés: Cualquier exigencia que produzca un estado de tensión en el individuo y que exija un cambio o adaptación por parte del mismo.

Estrés postraumático: Conjunto de síntomas físicos y psicológicos que experimentan las víctimas y testigos de situaciones traumáticas breves o duraderas, que surgen como respuesta tardía o diferida a tales acontecimientos estresantes y pueden persistir largo tiempo después de los mismos.

Fobia: Miedo irracional, desproporcionado y persistente, provocado por un objeto o situación. El miedo aparece ante la presencia del objeto o la situación, si bien puede anticiparse a ella. Es reconocido por el sujeto como irracional, sin embargo su control escapa a la voluntad.

Actividades Lúdicas: Refiere la necesidad del ser humano, de comunicarse, sentir, expresarse y producir en ellos una serie de emociones orientadas hacia el entretenimiento, la diversión, el esparcimiento, que nos llevan a gozar, reír, gritar e inclusive llorar en una verdadera fuente generadora de emociones.

Madurez emocional: Una persona es emocionalmente madura, cuando ha desarrollado en su pensamiento y en su conducta, actitudes que la hacen superar el "infantilismo" y las aplica tanto hacia su persona como hacia el medio que la rodea.

Memoria: Facultad del cerebro para almacenar y recuperar información. Capacidad mental de conservar y evocar cuanto se ha vivido.

Equipo Multidisciplinario: Grupo de profesionales encargados de participar en el tratamiento y educación de determinadas personas o población a través de su especialidad.

Obsesión: Pensamiento, impulso o imagen recurrente y persistente que se experimenta en algún momento del trastorno como intruso e inapropiado, causa ansiedad o malestar significativo.

Proyecto de Vida: Dirección o conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas que buscan cumplir un objetivo específico y que una persona marca para su propia existencia y logro de sus anhelos.

Psicosocial: Estudio científico de cómo los pensamientos, sentimientos y comportamientos de las personas son influenciados por la presencia real, imaginada o implicada de otras personas.

Psicoterapia: Relación interpersonal de ayuda (asistencia), técnica profesional, dirigida al consuelo y a la curación, alivio y/o prevención de síntomas y trastornos biopsicosociales mediante técnicas de comunicación, interacción y aprendizaje.

Redes de apoyo: Estructuras sociales compuestas de personas, conectadas por uno o varios tipos de relaciones, tales como: amistad, parentesco, intereses comunes o semejanza en conocimientos y preparación.

Relaciones Interpersonales: Dimensión a través de la cual el individuo se realiza como ser humano, de manera que si no se mantiene la calidad de vida, ésta se ve amenazada.

Reminiscencia: Expresión verbal del recuerdo de hechos de la vida pasada, generalmente vivenciados con un matiz placentero.

Salud Mental: Manera como se reconoce el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural, garantizando su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida.

ACTIVIDAD DE RELAJACIÓN



CAMINATAS



Celebración "Día de la Mujer"

San Miguel Petapa



Promoción del grupo de Adulto Mayor

Villa Hermosa

ACTIVIDADES OCUPACIONALES

Elaboración Bolsa de Manta



Decoración de Barriletes



Porta retrato



Elaboración de adornos navideños



ACTIVIDADES ARTISTICAS

Representación de "El Leñador"



Baile coreográfico



Dramatización "El adulto mayor y el trabajo"



ACTIVIDADES RECREATIVAS

Competencia por grupos



Baños termales/Quetzaltenango



Juego de Basquet-ball/polideportivo
Villa Hermosa I



Carrera de encostalados



Celebración de Aniversario de
Grupo, con piñata y
todo.

CONVIVIO NAVIDEÑO
IRTRA, AGUAS CALIENTES



ACTIVIDAD DE FINALIZACIÓN DE EPS

PUERTO SAN JOSÉ, ESCUINTLA

