



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores
Iztacala

REPORTE DEL TRABAJO PROFESIONAL DEL
PSICÓLOGO EN ATENCIÓN A LA POBLACIÓN DE LA
TERCERA EDAD

Reporte de trabajo profesional

Grado académico: LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

María Guadalupe Hernández Cruz

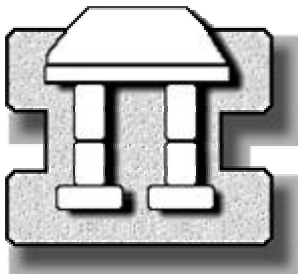
Asesora

Dra. Olivia Tena Guerrero

Dictaminadores

Lic. Edy Ávila Ramos

Lic. Susana Meléndez Valenzuela



TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE TEMÁTICO

Introducción

Resumen

Capítulo 1. Perspectiva de los adultos mayores

1. Vejez

1.1 Proceso de envejecimiento

1.1.2 Características físicas

1.1.3 Características cognitivas

1.1.4 Características psicosociales

Capítulo 2. Índices poblacionales de adultos mayores en México

2.1 Índices demográficos

2.2 Problemáticas sociales

2.2.1 Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)

2.2.1.1 Clubes de adultos mayores y actividades

2.2.1.2 Ejes estratégicos de acción

2.2.1.3 Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores

2.2.2 Coordinación de Atención a Adultos Mayores y Pueblos Indígenas (CAAMPI)

2.2.3 Asociaciones civiles

2.3 Consideraciones finales

Capítulo 3. Institución de inserción laboral: DIF Nicolás Romero

3.1 Antecedentes de la institución

3.1.1 Organización general del sistema municipal DIF Nicolás Romero

3.2 Áreas de trabajo comunitario del sistema municipal DIF Nicolás Romero

3.2.1 Coordinación Médica

3.2.2 Coordinación Dental

3.2.3 Coordinación INAPAM – CAAMPI

3.2.4 Coordinación de Administración

3.2.5 Coordinación de Voluntariado

3.2.6 Tesorería

3.2.7 Coordinación de Comunicación Social

3.2.8 Coordinación de Centros de Fomento Productivo (CEFOPRO)

3.2.9 Coordinación Nutricional

3.2.10 Coordinación Jurídica

3.2.11 Coordinación de Atención a la Discapacidad

3.2.12 Coordinación de Psicología

3.2.13 Coordinación de Subsistemas

3.3 Áreas de inserción profesional del psicólogo en el DIF Nicolás Romero

3.4 Coordinación INAPAM-CAAMPI

3.4.1 Clubes de adultos mayores

3.4.2 Inserción profesional: Trabajo psicológico en INAPAM-CAAMPI

Capítulo 4. Productos profesionales realizados del 23 de Septiembre de 2003 al 30 de Octubre de 2004

4.1 Envejecimiento óptimo

4.2 Niveles de la intervención socio-educativa

4.3 Intervención socio-educativa

4.3.1 Definición

4.3.2 Características y fines de la intervención socio-educativa

4.4 Objetivos generales del trabajo psicológico en atención a la población de la tercera edad

4.5 Taller de revaloración del anciano

4.5.1 Objetivo

4.5.2 Población a la que fue dirigido

4.5.3 Total de talleres impartidos

4.5.4 Estructura

4.5.5 Materiales de apoyo

4.5.6 Resultados

4.5.7 Evaluación

4.6 Creencias irracionales en las relaciones interpersonales

4.6.1 Objetivo

4.6.2 Población a la que fue dirigido

4.6.3 Total de talleres impartidos

4.6.4 Estructura

4.6.5 Materiales de apoyo

4.6.6 Resultados

4.6.7 Evaluación

4.7 Tanatología

4.7.1 Objetivo

4.7.2 Población a la que fue dirigido

4.7.3 Total de talleres impartidos

4.7.4 Estructura

4.7.5 Materiales de apoyo

4.7.6 Resultados

4.7.7 Evaluación

4.8 Psicoestimulación de funciones cognitivas básicas

4.8.1 Objetivo

4.8.2 Población a la que fue dirigido

4.8.3 Total de talleres impartidos

4.8.4 Estructura

4.8.5 Materiales de apoyo

4.8.6 Resultados

4.8.7 Evaluación

4.9 Gimnasia cerebral

4.9.1 Objetivo

4.9.2 Población a la que fue dirigido

4.9.3 Total de talleres impartidos

4.9.4 Estructura

4.9.5 Materiales de apoyo

4.9.6 Resultados

4.9.7 Evaluación

4.10 Habilidades sociales

4.10.1 Objetivo

4.10.2 Población a la que fue dirigido

4.10.3 Total de talleres impartidos

4.10.4 Estructura

4.10.5 Materiales de apoyo

4.10.6 Resultados

4.10.7 Evaluación

4.11 ¿Es difícil ser mujer? Una guía sobre depresión

4.11.1 Objetivo

4.11.2 Población a la que fue dirigido

4.11.3 Total de talleres impartidos

4.11.4 Estructura

4.11.5 Materiales de apoyo

4.11.6 Resultados

4.11.7 Evaluación

4.12 Cine-debate “El gran pez”

4.12.1 Objetivo

4.12.2 Población a la que fue dirigido

4.12.3 Total de talleres impartidos

4.12.4 Estructura

4.12.5 Materiales de apoyo

4.12.6 Resultados

4.12.7 Evaluación

Discusión y conclusión

Referencias bibliográficas

RESUMEN

El presente reporte de trabajo profesional del psicólogo en atención a la población de la tercera edad, expone los productos profesionales obtenidos durante el periodo del 23 de Septiembre de 2003 al 30 de Octubre de 2004, en el Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero, Edo. de Méx., en la coordinación municipal INAPAM – CAAMPI (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores – Coordinación de Atención a Adultos Mayores y Pueblos Indígenas).

Las acciones de: Taller de Creencias irracionales en las relaciones interpersonales, Tanatología, Psicoestimulación de funciones cognitivas básicas, Gimnasia cerebral, Habilidades sociales, ¿Es difícil ser mujer? Una guía sobre depresión; pretendían cubrir el objetivo de promover el envejecimiento óptimo y activo en los adultos mayores de los clubes de la tercera edad. Asimismo se realizaron dos acciones: Taller de revaloración del anciano y Cine-debate “El gran pez” con el objetivo de promover la cultura de respeto al anciano en la comunidad de Nicolás Romero .

El reporte también contempla una revisión acerca de la perspectiva de los adultos mayores, problemáticas sociales, alternativas gubernamentales a éstas, y los índices demográficos de este sector población, además se realiza un encuadre de la organización y trabajo comunitario realizado por la institución donde me inserté profesionalmente.

INTRODUCCIÓN

El trabajo que se reporta se realizó en el sistema Municipal DIF de Nicolás Romero, en el área del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) y Coordinación de Adultos Mayores y Pueblos Indígenas (CAAMPI); dicha área se encarga de la atención integral al adulto mayor, es decir, personas de 60 años o más y que se encuentran concentradas en algunos de los 13 clubes de adultos mayores del municipio.

El trabajo psicológico que se realizó en INAPAM-CAAMPI no contaba con antecedente alguno, ya que durante nueve años de existencia que tiene la “casa de la tercera edad” solo se había registrado trabajo preventivo a nivel médico. Por tanto el problema principal al cual me enfrentaba era elegir qué tipo de acciones debían realizarse en el trabajo con población de la tercera edad.

Es bien sabido que una gran parte de esta población se encuentra en medio de un proceso en el cual se hace evidente el deterioro físico y cognitivo producto del envejecimiento además de los cambios sociales como la jubilación o retiro de la actividad laboral remunerada, lo cual implica generar una dependencia importante de los hijos o familiares. Ambos factores merman en la calidad de vida y se ve disminuida la posibilidad para obtener satisfacción psicológica, física, social y económica.

De dichos factores surge la importancia de atender a esta población que por los altos índices demográficos no solo en México sino en el mundo (Stassen, 2000) se ha planteado la necesidad de ofrecer para ellos opciones que permitan reintegrarse a la sociedad y por supuesto obtener la satisfacción a sus necesidades. Asimismo se ha despertado un interés importante por conocer el proceso de envejecimiento y sus implicaciones multidimensionales (Salvarezza, 1998) y cómo este proceso repercute en toda una sociedad.

En nuestro país, en 1997 había una población de 5.7 millones de personas de 60 años o más; para 2002 una de cada 20 personas en México tenía 65 años o más y se estima que para el año 2030, uno de cada 4 será adulto mayor (CONAPO, 2002). Estas estadísticas se ven influenciadas por el incremento en el promedio de

esperanza de vida, que es de 80 años y la mortalidad es mayor en hombres que en mujeres, por ello en la tercera edad, en promedio existen 112 mujeres por cada 100 hombres y el índice de personas que reciben alguna pensión de seguridad social son 18 de cada 100 hombres y solo 4 de cada 100 mujeres, índices realmente bajos que derivan en las pésimas condiciones de vida que se generan a partir del retiro.

Aunado a lo anterior, es sobresaliente que en México, los adultos mayores reportan un índice de escolaridad bajo, ya que 39 de cada 100 no tienen ninguna instrucción y 32 de cada 100 no la concluyeron. Además las principales causas de mortalidad son las enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus, así como los padecimientos crónico-degenerativos (Zubillaga, 1999).

Según el censo de población y vivienda del INEGI (2000) en el municipio de Nicolás Romero, Edo. de Méx. existen 12,600 adultos mayores, lo cual se traduce en el 16.36% de la población total del municipio.

Dada la inversión de la pirámide poblacional en México, ha sido necesario replantear el tipo de atención que se proporciona a los adultos mayores, por este motivo a nivel nacional se han incorporado acciones profesionales multidisciplinarias y no solo médico-asistenciales como en el pasado.

El objetivo de este reporte de trabajo profesional es exponer las actividades profesionales del psicólogo en atención a la población de la tercera edad en el Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero.

En el capítulo 1, se aborda el proceso de envejecimiento visto como un proceso multidimensional que implica la dimensión social, económica, nutricional, habitacional, entre las más relevantes y que se entreteje a las características físicas, cognitivas y psicosociales que se presentan en esta etapa y que resultan en la formación de una realidad común de cómo se vive el envejecimiento.

El capítulo 2 versa sobre los índices demográficos de adultos mayores de 60 años en México, cumple con el objetivo de resaltar que el proceso de envejecimiento poblacional que se observa en el mundo, no le es ajeno a México, donde parece evidente nunca fue previsto y que deriva en algunas de las problemáticas sociales existentes en dicho sector de la población, lo que ha hecho que las instituciones

gubernamentales que fueron creadas para brindar atención a los ancianos hayan cambiado su orientación, como un intento de dar solución a la situación de marginación, discriminación, maltrato y rechazo familiar, abandono y pobreza que experimentan los ancianos en México.

En el capítulo 3 se abordan todas las cuestiones referentes a la institución donde realicé mi inserción profesional, destacando la organización general y todas las áreas de trabajo comunitario con las que cuenta el Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero, de igual manera se explicitan las áreas donde el psicólogo puede realizar su labor profesional.

En el capítulo 4 se exponen las acciones profesionales que realicé en atención a la población de la tercera edad del 23 de septiembre de 2003 al 30 de Octubre de 2004, así como un encuadre teórico de aquellos conceptos que fungieron como directriz en la planeación de las acciones, destacando que todas éstas fueron diseñadas por mí en base a investigaciones bibliográficas sobre atención psicogerontológica a excepción del taller de depresión femenina que fue aplicado tal como está diseñado por su autora.

Finalmente se presentan la discusión y conclusión donde se abordan tres ejes fundamentales que influyeron en el trabajo que desempeñé, el primero de ellos fue la institución donde realice mi inserción profesional donde puntualizo algunas áreas de oportunidad que pudieran resultar en una mejora sustancial en la calidad del servicio comunitario que brinda el Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero.

El segundo eje son los resultados obtenidos en la intervención profesional en la población de la tercera edad, la cual según las evaluaciones realizadas fue exitosa y finalmente se puntualizan algunas cuestiones referentes a la formación recibida en la FES Iztacala, donde expongo que a mi consideración se me proporcionaron las herramientas profesionales básicas para poder desempeñarme en el campo de la psicología.

CAPITULO 1

PERSPECTIVA DE LOS ADULTOS MAYORES

1. Vejez

En el mundo se ha despertado un interés generalizado por conocer y comprender el proceso de envejecimiento, los cambios que se ven relacionados a él y como todo en conjunto repercute en las condiciones globales de la población (Stassen, 2000).

A través de los años se ha planteado la necesidad de prestar especial atención a este grupo que durante varias décadas se denominó “minoritario” al menos en México.

El envejecimiento es un proceso multidimensional que ocurre en el sujeto pero que afecta directamente a toda la sociedad (Salvarezza, 1998), es decir, se experimenta a distintos niveles y áreas de la vida de una persona y en el ambiente en que se desenvuelve, así como en la interacción de ambos.

Al inicio de la etapa de la edad adulta mayor se presentan periodos de transición tales como el retiro o jubilación que es uno de los más impactantes en la vida de una persona, y aunque éste sea un tanto “programado” y por ello se ha realizado una preparación física y/o mental no deja de ser un evento que anuncia cambios en la vida de las personas.

Papalia (1993) refiere que aunque durante toda la vida se sufren cambios debido al desarrollo, a partir de los 60 años se presume inician cambios graduales que son cada vez más obvios y notorios y la mayoría de ellos tienen que ver con la pérdida o disminución de las capacidades físicas, mentales y sociales.

1.1 PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Dentro del envejecimiento se distinguen dos tipos: el envejecimiento primario que comprende los cambios irreversibles que ocurren con el tiempo y el

envejecimiento secundario que se refiere a los cambios provocados por enfermedades o afecciones específicas (González, 1990).

Por tanto, todos durante toda nuestra vida experimentamos un proceso de envejecimiento primario individual y no como erróneamente se cree que solo las personas de edad avanzada envejecen.

Este proceso se experimenta a través de distintas áreas, que en su conjunto forman la multidimensionalidad del envejecimiento; Salvarezza (1998) cita entre ellas las siguientes:

Dimensión económica

La jubilación en el mejor de los casos, se presenta llegando a la edad cronológica que por consenso marca la entrada en la vejez y que suele variar entre los 55 y los 65 años. En caso contrario, la persona seguirá trabajando u optara por una pensión de vejez si cuenta con aquellos requerimientos que marca la normatividad laboral del país en el que nos encontramos.

En el primer caso se supone que previamente se ha desarrollado una vida laboral, a través de la cual se han realizado aportes económicos necesarios para acceder a la jubilación y a un monto económico por ella.

El Adulto mayor tiene que plantearse cómo seguir adelante día a día, cubriendo sus necesidades básicas (y las de su cónyuge si éste no pudo acceder a una jubilación o pensión) con el monto de su jubilación o si tendrá que recurrir a ahorros previos, generados en otras etapas de su vida, o si precisará la ayuda económica de algún miembro de su familia y del entorno. Es frecuente que cambien algunas de las prioridades en el destino de sus fondos económicos con respecto a otras etapas de su vida

Dimensión social.

Con el envejecimiento se afronta una progresiva pérdida de la red social, además de trastocarse el reparto de tiempos de la vida diaria que se tenía en las etapas

anteriores de nuestra vida. En muchos casos la jubilación o cese de la actividad, implica la pérdida de relaciones personales y roles. Además a lo largo del tiempo también se pierde el contacto con personas con las cuales se mantenían relaciones de apego fuerte y eran significativas. Por ello se enfrentan procesos de pérdidas.

Coincide, además, en muchos países, con el fenómeno del “nido vacío”, es decir, en la familia se nota un vacío, los hijos emprenden su propio proyecto de vida y las relaciones con ellos se hacen más distantes.

Reflexionando sobre qué es lo que puede incrementar la soledad o favorecer que aparezca en esta etapa con mayor intensidad, sobre sale mayor peso de la rutina de la vida diaria, trastocada con un incremento del tiempo libre del que dispone ahora la persona, y la falta de una actividad motivante a través de la cual refuerce su autoestima.

Dimensión nutricional.

Los alimentos que se ingieren deben ser elegidos cuidadosamente porque con el envejecimiento, cambia el organismo y la respuesta bioquímica a los alimentos también. Tal vez la dieta que hasta ahora se ha llevado no está cubriendo todas las exigencias nutricionales, por lo cual prestar atención a este aspecto se vuelve relevante en la conservación de la salud. Igualmente se debe incrementar el consumo de agua con el fin de evitar la deshidratación y sequedad de la piel y permitir que los efectos de los fármacos que se consumen no sean tan dañinos al hígado.

Dimensión habitacional.

Se refiere principalmente al cuestionamiento sobre si la casa o vivienda habitual está preparada para poder llevar una vida en la que será necesario ir supliendo ciertas habilidades o capacidades funcionales que con el envejecimiento se irán perdiendo. Si se sufre un aumento de nuestra dependencia física o psíquica, real

o subjetiva, o el miedo de llegar a experimentarla en un futuro empezará a preocupar y será necesaria la toma de una solución respecto a donde se habitará, si se continuará viviendo en la casa habitual, o se llevará a cabo una institucionalización necesaria o voluntaria

Ante todo es necesario adoptar medidas para la vivienda, haciéndola más sana y segura valorando la viabilidad y los costos económicos. Conocer cómo se producen los accidentes más frecuentes, cómo manejarse en estas situaciones y cómo prevenirlas es indispensable para la conservación de la salud.

1.1.2 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

Existen cambios físicos que son más o menos evidentes que otros y que en la mayoría de los casos dependen de factores individuales. Generalmente los cambios que se presentan, son los siguientes:

Aunque la piel envejece constantemente, durante esta etapa las fibras colágenas disminuyen en número, se endurecen, se rompen y se paran, y forman una maraña no uniforme de color mate. Las fibras elásticas pierden algo de su elasticidad, se adelgazan y forman grupos y se deshilan, y como resultado, la piel se arruga (Tortora, 1998). Además aparecen manchas oscuras de diversas dimensiones que son visibles en más del 25% de las personas de 60 años o más y en el 70% de las personas de 80 años o más (Higashida, 1998).

El cabello cambia, pues se vuelve más delgado, pierde su pigmentación y por ello aparecen canas y en muchos casos todo el cabello se vuelve blanco o también se pierde por su poca resistencia, diferente al de la juventud; esto ocurre por la disminución de melanocitos funcionales (Higashida, 1998).

Los cambios físicos incluyen la alteración general de la postura, estatura y peso corporal. En el sistema esquelético, el primero de ellos es la pérdida de calcio en los huesos; es usual que esta pérdida empiece después de los 30 años en las mujeres y se acelera el proceso alrededor de los 40 a 45 años conforme disminuye el nivel de los estrógenos y continúa hasta que se pierde casi el 30 por

ciento del calcio de los huesos, a la edad de 70 años. En los hombres la pérdida de calcio no empieza hasta después de los 60 años de edad; este es uno de los factores relacionados a la osteoporosis. El segundo efecto es la disminución en la velocidad de formación de proteínas, que origina una disminución en la capacidad para reproducir la porción orgánica de la matriz ósea (Tortora, 1998)

En el tejido muscular al iniciar los 30 años de edad, se presenta una pérdida progresiva de la masa de músculo esquelético que se reemplaza en gran medida por grasa. Junto con la pérdida de la masa muscular hay una disminución de los reflejos musculares. Asimismo se pueden presentar alteraciones homeostáticas en las articulaciones produciendo dolor, inflamación o rigidez en éstas (Tresguerres, 2000).

Los órganos de los sentidos también sufren degeneraciones; esto mantiene una estrecha relación con el proceso de envejecimiento que ocurre en el cerebro, por ejemplo, la vista se ve afectada, ya que la agudeza visual suele perderse, se estima que el 80% de la población adulta mayor usa lentes correctores, las tres principales enfermedades oculares de la vejez son: las cataratas diabéticas, el glaucoma, y la degeneración senil de la mácula (Arechiga y Cerejido, 1999).

En principio estas deficiencias son tratables con lentes o gafas correctoras; a medida que se agravan pueden tener solución quirúrgica, pero en algunos casos pueden provocar ceguera; en Estados Unidos son la tercera causa de cegueras legales que existen (Higashida, 1998).

En las personas de entre 65 y 80 años se presentan problemas auditivos y por desgracia son atendidos médicamente, hasta el momento en que sufren una pérdida grave de la audición. Aunque tienen posibilidad de ser corregidas estas deficiencias con auxiliares auditivos, menos de 10% los utilizan.

Los órganos digestivos son menos eficientes pues disminuyen los mecanismos secretores, la motilidad (movimiento muscular) en los órganos digestivos, la fuerza y el tono del tejido muscular y sus estructuras de soporte, además aumenta la sensibilidad de éstos.

La efectividad de la función renal disminuye con el envejecimiento y a la edad de 70 años el mecanismo de filtrado se encuentra sólo a la mitad de lo que estaba a

los 40 años. La incontinencia urinaria y las infecciones de vías urinarias son dos de los problemas más comunes asociados al envejecimiento; de igual forma se pueden presentar problemas de cálculos o inflamación crónica de riñón y en los hombres alteraciones en la próstata; además los ancianos son sensibles a la deshidratación ya que se encuentra alterado el equilibrio del agua.

Los pulmones pierden capacidad; este cambio varía individualmente y se encuentra asociado además del envejecimiento a factores tales como si se es fumador o se mantuvo expuesto a la inhalación de partículas que afecten a las vías aéreas.

La relevancia psicológica de hablar de los cambios físicos de la edad avanzada que aparentemente debería interesar mayoritariamente a los médicos geriatras, deriva de las implicaciones sociales y psicológicas de la "edad" pues en una sociedad que discrimina en función de ésta, se trata como viejos a aquellos que lucen como tal, y dada la estereotipación de creencias en cuanto a capacidades, actividades y potencialidades de la vejez repercuten negativamente en la personalidad, autoestima y actitudes de una persona, de los cuales se hablará más adelante.

1.1.3 CARACTERISTICAS COGNITIVAS

Durante las primeras etapas de la vida se desarrollan las capacidades cognitivas, las que generalmente van en aumento y se mantienen durante la edad adulta y sin embargo a partir de los 60 años algunas disminuyen, otras más se mantienen estables y además se generan nuevas formas para los procesos cognitivos (Stassen, 2000).

Schuire (1990) en un estudio longitudinal encontró que la persona de edad avanzada muestra declives en cinco capacidades principales (comprensión verbal, capacidad espacial, razonamiento inductivo, capacidad numérica y fluidez verbal) además de hallar declives en la capacidad de procesamiento de la información.

Del mismo modo en que todos desde la infancia presentamos capacidades intelectuales distintas, durante la vejez se acentúan y las pérdidas ocurren de

forma individual, por tanto el grado de deterioro es distinto de un individuo a otro más que por la edad.

Los cambios en las capacidades cognitivas se han relacionado con los cambios cerebrales y aquellos procesos de la mente humana para registro y recuperación de la información (Doval, 1984).

Durante la edad avanzada, el registro sensorial de información es menos eficaz y se manifiesta en un rastreo momentáneo visual o auditivo que permanece en el cerebro después de haber percibido algo, y para el cual se requiere más tiempo que antes para registrar la información.

Para lograr el registro sensorial de información es necesario traspasar el umbral sensorial, lo cual es dificultoso por el deterioro de algunos sistemas sensoriales tales como vista, audición, etc, por ello algunas personas en edad avanzada son incapaces de captar la información adecuadamente de un ambiente ruidoso, o de un lugar con poca luz. La disminución en la capacidad del registro sensorial puede ser el inicio de una pérdida cognitiva importante (Schaire, 1990).

Esto se relaciona con las deficiencias en la memoria que son comunes en las personas adultas mayores. Baker (2000) desarrolla el mecanismo de la memoria de la siguiente forma: cualquier información es captada por las entradas sensoriales y ésta es enviada a la memoria a corto plazo, que es aquella que procesa la información recibida, permite hacer cálculos mentales y posibilita el razonamiento integrador, etc. Esta información es almacenada por un tiempo, si no es usada la información se deshecha; si la información almacenada es regularmente usada ésta se almacena en la memoria a largo plazo, que es el mecanismo donde se almacenan informaciones de utilidad y de uso frecuente además ésta tiene una capacidad de almacenaje mayor.

Ambos tipos de memoria a corto y largo plazo son susceptibles al deterioro cognitivo en la vejez sin embargo se sabe que las informaciones almacenadas más significativas son más resistentes al deterioro que aquellas informaciones recientes o insignificantes como por ejemplo si tomó sus medicamentos o qué alimentos tomó en el desayuno, etc.

Los declives en el funcionamiento cognitivo que se asocian al envejecimiento, tienen relación con los cambios bioquímicos y estructurales que muestra el cerebro, entre ellos:

- **Descenso del peso del cerebro.**- Durante el desarrollo el cerebro experimenta una fase de crecimiento rápido hasta alcanzar los 25 – 30 años y a partir de entonces comienza una disminución lenta de peso hasta que a los 80 años el cerebro pesa entre 10 – 15% menos que el peso máximo alcanzado en su juventud.
- **Disminución del volumen cerebral.**- Se ha señalado que a partir de los 50 años, el volumen cerebral desciende en un 2% por década. Como consecuencia, el volumen de la cavidad extracerebral aumenta progresivamente a partir de esa edad.
- **Aumento del tamaño de los surcos y disminución de las circunvoluciones cerebrales,** así como un significativo aumento del tamaño de los ventrículos cerebrales.
- **Atrofia y muerte neuronal.** Con la edad existe una atrofia de las neuronas de áreas selectivas del cerebro. Ello conlleva una disminución progresiva de su árbol dendrítico y una disminución en el número de sinapsis. Finalmente se produce la muerte neuronal. La corteza cerebral se sabe es quizá la parte del cerebro mas afectada en el proceso de envejecimiento en especial las zonas de corteza prefrontal y parietotemporal. En contraste muchas otras áreas y núcleos del tronco del encéfalo conservan su población neuronal intacta durante toda la vida.
- **Degeneración neurofibrilar.** Se trata de una alteración que es más bien característica de la demencia de Alzheimer. Sin embargo es normal en el proceso de envejecimiento cerebral humano. La degeneración neurofibrilar se caracteriza por la acumulación de gruesos filamentos o neurofibrillas alteradas argentófilas intraprotoplasmicas que tienen trayectos ondulados o sinuosos con aspecto de ovillos o cestos. Esta degeneración consiste en depósitos de fascículos constituidos por filamentos helicoidales pareados que contienen la proteína “tau” anormalmente fosforilada.

Una de las consecuencias más importantes de las atrofas antes citadas, es la muerte neuronal que se produce como resultado del envejecimiento cerebral aunado al deterioro de circuitos mediados por neurotransmisores.

Consecuencia de estos procesos bioquímicos del cerebro, se encuentra el deterioro de funciones cerebrales codificadas en estos circuitos (Tresguerres, 2000).

Hoy en día a pesar de lo inevitable que resultan estos cambios que cada vez hacen más dificultosos los procesos cognitivos se sabe que es posible mediante la estimulación cognitiva intervenir y favorecer el desarrollo de nuevas conexiones neuronales y reactivar la plasticidad cortical, que es la capacidad de establecimiento de nuevas conexiones neuronales, aun en la vejez (Stassen, 2000).

En la cotidianeidad la mayoría de los adultos mayores no presentan una discapacidad grave, aunque afirman tener problemas de memoria pero pueden compensarlos de distintas maneras para mejorar su actividad.

Finalmente la experiencia acumulada a través de los recuerdos permite que durante esta etapa puedan desarrollar nuevas formas de ejercitar sus facultades cognitivas.

1.1.4 CARACTERISTICAS PSICOSOCIALES

Para explicar el desarrollo psicosocial que ocurre durante la vejez, se ha recurrido a diversas teorías donde en la mayoría de ellas refiere que durante este periodo se acentúan las diferencias individuales de modo que aumenta la diversidad.

A continuación se presentarán tres tipos de teorías del desarrollo psicosocial de la vejez, citadas en Zubillaga (1999):

- a) TEORIAS DEL YO.- Proponen que los adultos mayores tomen decisiones personales de forma que éstas les permitan ejercer su autonomía. Dentro de estas teorías encontramos la de CONTINUIDAD que establece que los rasgos de la personalidad y comportamiento se mantienen a lo largo del tiempo, como consecuencia los cambios tienden a ser menos problemáticos. La teoría

propuesta por Erikson, goza de gran aceptación, en ella se asevera que los individuos en la fase final de su desarrollo buscan integrar las diversas fases previas y comprender su contribución al futuro de la humanidad.

- b) TEORIAS DE ESTRATIFICACIÓN.- Mantienen que las fuerzas sociales limitan las opciones personales. La capacidad del individuo para desenvolverse de forma adecuada en la vejez depende en gran medida del estrato social en el que se encuentre. Quizá una de las aportaciones más relevantes es que la estratificación por sexo, limita en gran medida el desenvolvimiento adecuado de los ancianos. Pero no considera la complejidad y la diversidad incluso dentro del mismo estrato.
- c) TEORIAS DEL CICLO VITAL DINAMICO.- Considera al desarrollo humano como un proceso siempre cambiante, influido por los contextos sociales, que a su vez cambian constantemente, así como por los factores genéticos y sociales que son únicos para cada persona.

Estas teorías proponen formas diferentes de explicar un área de suma importancia. Sin embargo, la interacción social considero es un factor determinante en la vida de cualquier ser humano sin importar la edad, expresada a través de las relaciones interpersonales que mantiene un individuo con el conjunto de parientes, amigos y conocidos con quienes se trata a lo largo de la vida.

La importancia de hablar de conducta social en una persona, se debe a que sin exagerar, podemos decir que virtualmente cualquier conducta, si no es que toda conducta humana es producto de la influencia social, esto puede ser constatado en la cotidianeidad, ya que todos estamos expuestos a una gran cantidad de estímulos a los que se responde de forma diferente, así pues cualquier intervención de cualquiera de las partes, ejerce sobre el resto una influencia sobre el comportamiento de los otros.

Haro Leeb (1995) propone una definición que permite posibilidades amplias de aplicación y de estudio:

“la conducta social es evidente cuando dos o mas organismos, interactúan directa o indirectamente sirviendo ambos como reforzamiento al otro, para siguientes ejecuciones”

Un elemento que ejerce influencia sobre el cómo, el porqué y el cuándo aparece la conducta social, es el ambiente; según Gross (1998) el ambiente en el cual se presenta una interacción, juega un papel importante ya que puede favorecer la interacción o coartarla.

Un ambiente favorable es aquel que proporciona los estímulos necesarios para que la interacción entre un grupo de organismos pueda realizarse, continuarse y conseguir sus metas sean cual fueran (Lindgren, 1972).

Ariztizabal, (1991) asegura que para las personas adultas mayores en particular, mantener la red de contactos a lo largo del tiempo es una afirmación importante de lo que son o han sido. Por eso, los amigos que “les conocen bien” son muy valiosos al igual que los familiares con quienes se ha compartido toda una vida de experiencias.

Al conjunto de personas con quien un individuo tiene nexos a lo largo de su vida, Antonucci (1985) lo denomina “convoy social” dada la equiparación que hace entre las relaciones sociales y un convoy en el que algunas personas suben o bajan y existen ocupantes que dirigen, pues solos jamás llevaríamos a buen término el viaje.

Entre los adultos mayores, podemos ver que el cónyuge constituye la mejor defensa contra los posibles problemas que pueden surgir en la vejez por ejemplo la discapacidad física y/o mental, enfermedades crónico-degenerativas, etc. episodios en los cuales suelen mostrar solidaridad para con su pareja lo que permite superar de mejor manera el problema.

Existen factores contextuales que inciden en el matrimonio tales como la circunstancia económica, diferentes situaciones de salud, a los cuales tratan de ofrecer las mejores formas para atender a las necesidades del otro.

Sobre esta línea se puede citar la situación de la viudez, la cual experimentan un gran número de adultos mayores ante la pérdida del cónyuge; según Bee (1984) no solo implica la pérdida de un amigo y un amante sino también menos ingresos, peor nivel de vida, un círculo social roto y la interrupción de la rutina diaria.

También implica la pérdida de identidad pues cesan sus principales roles tales como: esposa o esposo, cuidadora y ama de casa o proveedor, entre otros (De

Garmo y Kitson, 1996), lo cual genera una tendencia a padecer trastornos psicológicos, debido al duelo no elaborado, que en algunos casos puede derivar en aislamiento social.

Otro factor importante que compone el convoy social son las amistades pues la satisfacción que siente la gente mayor en la vejez respecto a la vida guarda relativamente importante correlación con la calidad y cantidad del contacto con amigos (Antonucci, 1985).

Myers (1987) cita que la amistad, constituye en sí misma una barrera contra la pérdida del nivel de reconocimiento social y de los roles consecuencia de experiencias como la jubilación o la viudez y guarda relación a los sentimientos de bienestar y autoestima. Al igual que en etapas más jóvenes, las mujeres muestran mayor inclinación a las amistades que los hombres (Akiyama, 1996).

Las familias son un aspecto vital en la vejez, estas suelen ser muy grandes y compuestas por varias generaciones.

González (1990) cita que la mayor parte de los adultos mayores viven solos, hecho por el cual lamentan la desaparición de la familia extensa con la que vivió, existen otros más que viven con miembros de su familia de otras generaciones pues culturalmente existen familias que acostumbran ayudarse y verse con frecuencia, en efecto las relaciones entre generaciones constituyen un valor positivo, aunque generan posibles tensiones y conflictos por ejemplo pocos adultos dejan de ejercer la paternidad o maternidad aunque sus hijos hayan crecido.

Otra fuente de tensiones surge con el deber filial, es decir, el sentimiento del deber y la necesidad de proteger a los padres ancianos, ya que los adultos aprecian su independencia y se resisten a los intentos de sus hijos por ayudarlos.

Estos son ejemplos escuetos de la complejidad de las relaciones que existen entre las generaciones de una familia, y que presentan por tanto diferencias sustanciales en la forma de la relación y del vínculo afectivo.

CAPITULO 2

INDICES POBLACIONALES DE ADULTOS MAYORES EN MÉXICO

A nivel mundial la población de adultos mayores (personas de 60 años o más) se ha incrementado por el aumento en la expectativa de vida derivada de adelantos tecnológicos y médicos que permiten superar adecuadamente problemáticas de otras épocas.

Sin embargo este aumento en la expectativa de vida aunado a las condiciones socioculturales, económicas y políticas han gestado nuevas problemáticas a las cuales las políticas de estado deberían proponer alternativas de solución; aunque actualmente las existentes parecen insuficientes, es cierto que el crecimiento de este sector de la población ha superado toda expectativa.

2.1 INDICES DEMOGRAFICOS

Hace algunas décadas, en 1930 se estimaba que un varón recién nacido tenía una probabilidad de 0.22 de vivir hasta los 65 años y una mujer tenía una probabilidad de 0.27 de lograr dicha expectativa de vida.

El INEGI (2000) cuantificó que en 1970 el número de adultos mayores era de 2.7 millones, en 1980 aumentó a 3.7 millones y en 1990 llegó a 5.7 millones y para esa década la probabilidad aumentaba paulatinamente, pues en 2000 la población de adultos mayores creció a 7.1 millones y la probabilidad de llegar a los 60 años o más era de 0.69 para varones y 0.83 para mujeres.

Según estimaciones del CONAPO (2002) en 2030 la probabilidad de llegar a los 60 años o más, será de 0.78 para varones y 0.91 para mujeres y se espera que la población ascienda a los 10.5 millones de adultos mayores, lo que significa que 1 de cada 4 será adulto mayor.

Considero importante citar algunas cifras que permitirán dar inicio a mencionar algunas de las problemáticas sociales más importantes de los adultos mayores.

Las cifras indican, según el género que por cada 112 mujeres existen 100 hombres y el índice de personas que reciben pensión de la seguridad social son 18 de cada 100 hombres y solo 4 de cada 100 mujeres (INAPAM, 2002).

Además los índices de escolaridad muestran que 39 de cada 100 no tienen ninguna instrucción y 32 de cada 100 no la concluyeron.

Finalmente es necesario precisar que en el territorio del Estado de México se encuentran asentados más de 800 mil adultos mayores, de los cuales aproximadamente 12,600 viven en el municipio de Nicolás Romero, lugar donde se sitúa la institución de inserción laboral.

2.2 PROBLEMAS SOCIALES

El número de personas que actualmente experimenta el proceso de envejecimiento, es cada vez más; pero de igual forma se experimentan realidades desventajosas para los adultos mayores, las cuales se encuentran en tres categorías generales según Bazo (1999).

La primera de ellas, es la pérdida de ingresos, derivada del cese de la actividad remunerada económicamente, lo que genera una situación de pobreza que repercute en la calidad de vida que pueda llevar, lo cual afecta en términos de salud, nutrición, vivienda, y todos aquellos indicadores de bienestar.

La segunda categoría tiene que ver con la pérdida de la salud, lo cual en la mayoría de los casos no pueden atender por no contar con servicios de seguridad social, y aquellos servicios de salud privados son inaccesibles a sus deficientes ingresos.

La tercera, es la exclusión de los adultos mayores de la toma de decisiones; esto ha ocurrido un tanto como reflejo de los cambios que han experimentado las familias en su tamaño, estructura y relaciones, relegan a los adultos mayores y por considerar que presentan una deficiencia en las cogniciones les impiden la participación en las decisiones familiares e incluso personales.

Dichas categorías en su conjunto producen que una gran cantidad de adultos mayores experimenten una condición de pobreza que impacta su vida pues

decrece su nivel de sociabilidad, integración y participación, lo cual provoca una postura social receptiva, pasiva y de aislamiento frente al resto de la población. Asimismo se afecta en la dimensión psicosocial, la autoestima; se desarrolla una depresión anímica y pérdida de confianza que son aquellas situaciones que más afectan a los adultos mayores (Leñero, 1999).

Si bien es cierto que lo anterior no es exclusivamente una realidad mexicana, sino más bien internacional, al menos en nuestro país se aúnan condiciones tales como: el bajo nivel educativo y el índice reducido de adultos mayores que reciben pensión.

Para la superación de la condición de pobreza en la población adulta mayor, se sugiere principalmente la reintegración de este sector para su desarrollo integral, lo cual implica su regreso a un empleo económicamente remunerado, lo cual incrementa la posibilidad de acceder a mejores servicios de salud, vivienda, recreación, etc, lo que elevaría notablemente su nivel de bienestar.

Sin duda, lo anterior es una propuesta que en países desarrollados no ha tenido mayor problema en aplicarse, sin embargo en el caso de México al igual que en varios países del tercer mundo, el problema reside en que la demanda de empleos de la población en general y no solo de la tercera edad, supera la oferta de éstos, además de los bajos salarios aplicados para todo tipo de empleos.

Sin embargo, el gobierno ha tratado de responder a las necesidades de un sector poblacional cada vez más extenso, esto lo ha hecho a través de programas tanto estatales como federales.

La primera medida tomada ante el incremento poblacional de personas de la tercera edad fue modificar la orientación del Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), el cual tenía como única misión el servicio médico-asistencial. Actualmente con el cambio de denominación a Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) tiene un mayor número de servicios y/o programas para beneficio de los adultos mayores.

A continuación se mencionaran algunas de las alternativas tanto del gobierno como de la sociedad civil por mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores.

2.2.1 Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)

Ante el aumento acelerado de la población mayor de 60 años, fue necesario reorientar las políticas que mantuvo el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) que por decreto de regulación el 17 de Enero de 2000 su denominación cambió a Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (INAPLEN); a partir de ese momento se enfocó la función del instituto a la promoción del desarrollo humano integral de las personas mayores de 60 años y pasó a formar parte de la Secretaria de Desarrollo Social (SEDESOL) (INAPAM, 2003).

El 25 de junio de 2002 se publicó en el Diario oficial de la Federación, la primera Ley de los Derechos de las personas Adultas Mayores y con ello cambió el nombre por el de Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM, 2002).

Sus principales atribuciones son proteger, atender, ayudar y orientar a las personas de la tercera edad, además de conocer y analizar su problemática y encontrar soluciones adecuadas; por ello sus prioridades están enfocadas a fomentar opciones de empleo u ocupación, asistencia médica, asesoría jurídica y las oportunidades necesarias para alcanzar niveles aceptables de bienestar.

La infraestructura del INAPAM consta de:

- 📁 31 DELEGACIONES ESTATALES
- 📁 SUBDELEGACIONES MUNICIPALES
- 📁 COORDINACIONES MUNICIPALES
- 📁 CENTROS DE ATENCION INTEGRAL
- 📁 CLUBES DE LA TERCERA EDAD
- 📁 CENTROS CULTURALES EN EL DISTRITO FEDERAL
- 📁 RESIDENCIAS ASISTIDAS
- 📁 CONSEJOS DE ADULTOS MAYORES
- 📁 UNIDADES MÓVILES PROMOTORAS DE EMPLEO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
- 📁 DEPARTAMENTOS DE ASESORÍA JURIDICA.

Además de extender la tarjeta de afiliación al instituto, la cual permite acceder a múltiples beneficios y descuentos en bienes y servicios en cerca de 20 mil establecimientos a nivel nacional, actualmente, el INAPAM cuenta con más de 5 millones de afiliados.

A continuación se presentaran de manera general los servicios y ejes estratégicos que maneja el INAPAM a nivel nacional.

En los **Centros de Atención Integral**, se proporcionan servicios médicos especializados en geriatría, acupuntura, audiología, cardiología, dermatología, gastroenterología, ginecología, odontología, oftalmología, optometría, ortopedia, otorrinolaringología, psicología, reumatología, ultrasonografía, además de estudios de laboratorio y gabinete.

Esta es una forma de apoyo a todos los adultos mayores, pero principalmente a aquellos que no cuentan con algún servicio de seguridad social.

Los Centros de Atención Integral del área metropolitana se encuentran en:

1. DONCELES N. 43, COL. CENTRO. TEL. 55 10 47 01
2. AV. UNIVERSIDAD N. 150, COL. NARVARTE. TEL. 55 43 35 93 ó 55 36 24 59.
3. DR. FEDERICO GÓMEZ SANTOS N. 7, COL. DOCTORES. TEL. 51 48 63 04 al 11
4. LERDO N.53 P.B. LOC. 6, COL. IZTAPALAPA CENTRO. BARRIO DE SAN PABLO

2.2.1.1 Clubes de adultos mayores y actividades

Dentro de éstos, las personas mayores de 60 años pueden asistir a realizar actividades sociales, educativas, culturales, artísticas, recreativas, deportivas y productivas en talleres de manualidades , artesanías y oficios.

Conjuntamente a estas actividades se brindan servicios de formación cultural en materias de tipo humanísticas, disciplinas pedagógicas e idiomas además de formación informática.

Además se promueven acciones preventivas en educación para la salud: tales como seminarios, cursos, pláticas y se proporciona la cartilla nacional de la salud para los adultos mayores que permiten llevar un minucioso registro del esquema básico de salud.

Asimismo el INAPAM cuenta con un departamento de asesoría jurídica que proporciona apoyo gratuito, orientación, gestoría administrativa y representación legal ante los tribunales a las personas mayores de 60 años.

2.2.1.2 Ejes estratégicos de acción

* PROGRAMA DE EMPLEO PARA ADULTOS MAYORES.

El objetivo de este eje es reincorporar a los adultos mayores a la planta productiva a través del programa de empleo para adultos mayores; para ello se cuenta con un padrón de empresas y particulares que se han comprometido a ofrecer plazas. Por otro lado el programa llamado TERCERA LLAMADA “MI PALABRA VALE POR TRES”, es un fondo creado por las Secretarías de Desarrollo Social (SEDESOL) y de ECONOMÍA a través del (FONAES) y del propio INAPAM, lo cual permite otorgar préstamos de entre 500 y 5 mil pesos, para iniciar o reforzar sus negocios convirtiéndose en una alternativa de autoempleo.

* TRANSMISICION GENERACIONAL DE VALORES.

Dada la situación de marginación, discriminación, rechazo familiar, abandono y maltrato que viven los adultos mayores, los hace uno de los sectores más vulnerables de la sociedad.

Para revertir esta tendencia el INAPAM, puso en marcha una campaña de valoración a los ancianos, la cual busca propiciar el intercambio generacional entre adultos mayores y niños favoreciendo la convivencia, y rescatando los valores de respeto y consideración hacia éstos. En algunos casos estos programas se llevan a cabo en conjunto con la Secretaria de Educación Pública (SEP) o la Secretarias de Seguridad Pública (SSP).

2.2.1.3 Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores

El tema de los adultos mayores es una prioridad del gobierno federal y de todos los sectores de la sociedad interesados en el bienestar de hombres y mujeres mayores de 60 años, por ello los legisladores a través de la investigación crearon este documento jurídico que es una herramienta más para hacer valer los derechos de los adultos mayores.

Además se confiere al INAPAM, la rectoría de las políticas públicas para la atención a este grupo social.

Dicha ley consta de 50 artículos, divididos en seis títulos: primero, de las disposiciones generales; segundo, de los principios y los derechos; tercero, de los deberes del estado, la sociedad y la familia; cuarto, de la política pública nacional de las personas adultas mayores; quinto, del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores; sexto, de las responsabilidades y sanciones. Considera un apartado de transitorios constituido por seis artículos.

2.2.2 Coordinación de Atención a Adultos Mayores y Pueblos Indígenas (CAAMPI)

Este programa dependiente del sistema DIF del Estado de México pretende promover una cultura de respeto y amor a los adultos mayores, para lo cual desde septiembre de 2003 que inició dicho programa ha emitido 156 mil credenciales lo que les permite obtener descuentos en productos, servicios, etc. en más de 970 empresas, locales comerciales e instituciones en 88 de los 125 municipios del Estado de México destacando el apoyo de cadenas como Gigante, Carrefour e ICATI, así como proporcionar servicios gratuito en el transporte público en el Estado de México.

Además se realizaron 100 viajes recreativos, 1 torneo estatal de dominó y se organizó el Campamento de Activación Física y Deporte, en beneficio de casi 5 mil adultos mayores.

2.2.3 Asociaciones civiles

Dentro de las instituciones de asistencia privada, existen por lo menos 30 asociaciones, que atienden al adulto mayor en forma integral, ya sea en forma de residencias de día, o en asilos o casas de retiro; pero solo de las dos instituciones que cito constate su existencia en la zona del Estado de México, asimismo no hubo problema al proporcionarme información vía correo electrónico sobre las atribuciones y funciones que realizan.

-BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR IAP.; promueve la atención comunitaria a los adultos mayores a través de programas educativos no formales, incluyendo la capacitación de éstos en artes y oficios así como en programas de alfabetización impartidos por INEA.

Lo anterior pretende incluir una serie de competencias y habilidades que sería deseable que el adulto mayor contara con ellas, lo que permitiría elevar su nivel de bienestar y exigir sus derechos y ser respetado dentro de su círculo social y dentro de la población en general.

Además, dicha asociación trabaja en conjunto con el INAPAM y el Sistema Nacional DIF, para proporcionar más y mejores servicios a la población de la tercera edad.

-UN MUNDO MEJOR. IAP; esta fundación proporciona atención integral a los adultos mayores en situación marginal que viven en el Estado de México, dentro de los servicios que reciben los ancianos, se encuentran el servicio médico, odontológico, psicológico y asesoría legal. Además en casos necesarios se les brinda asilo en las tres casas con que cuenta la fundación, ubicadas en los municipios de Toluca, Ixtapan de la sal y Atlacomulco.

2.3 Consideraciones finales.

A partir de la reestructuración de las políticas y objetivos de operación del INAPAM en el año 2002, se provocó un mayor auge en la atención integral al adulto mayor lo cual derivó en la creación de una ley especialmente para este sector de la

población. Además a través de las delegaciones estatales del INAPAM se puede tener una cobertura poblacional mayor, y aunque los programas llevados a cabo por dicha dependencia son bastante ambiciosos, no son suficientes pues los recursos materiales, humanos, etc. con los que cuenta son excesivamente limitados en contraste con el gran número de adultos mayores de México.

Por otro lado, las acciones realizadas a nivel estatal a través de CAAMPI, por mucho considero que no cumplen con los mínimos criterios rectores del trabajo con adultos mayores, y el alcance de población atendida es realmente bajo (7%) en consideración del número de adultos mayores que habitan el Estado de México además de que algunas acciones, tales como el servicio gratuito en el transporte público en el Estado de México fue usado en múltiples ocasiones como parte de la labor política del gobierno del estado, con el fin de mejorar la imagen del partido político en el poder en la entidad, aunado a esto, no ha habido un documento con validez legal que permita exigir dicho beneficio.

Finalmente, es importante en el trabajo con los adultos mayores, contar con objetivos de trabajo claros, donde se pueda realizar una labor que ante todo dignifique las condiciones de vida de este grupo poblacional.

C A P I T U L O 3

INSTITUCIÓN DE INSERCIÓN LABORAL:

DIF NICOLÁS ROMERO

El trabajo psicológico en atención a la población de la tercera edad se lleva a cabo en la coordinación INAPAM – CAAMPI, la cual depende del sistema municipal DIF Nicolás Romero, por ello considero necesario encuadrar de forma general, el tipo de trabajo comunitario que se realiza a través de esta institución, además de presentar de forma más extensa el trabajo global que realiza la coordinación INAPAM – CAAMPI, en la cual me desempeño.

3.1 Antecedentes de la institución

El sistema municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero surge en 1985 por decreto del gobernador constitucional del Estado de México, Lic. Alfredo del Mazo G., hecho que fue publicado en el tomo CXL, núm. 12 de la Gaceta del Gobierno con fecha de 16 de julio de dicho año (Gaceta del gobierno, 1985).

En dicho documento, se establecen los puntos para la constitución de dichos sistemas; es decir; los organismos se crean con carácter de públicos, descentralizados y con el objetivo de brindar asistencia social.

De igual forma se prevé el asegurar la atención permanente a la población marginada brindando servicios integrales dentro de los programas básicos del sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM); ambos organismos, el sistema municipal DIF y el estatal DIFEM de forma conjunta se encargan de promover los mínimos de bienestar social, para crear mejores condiciones de vida a los habitantes del municipio.

Las instancias directivas del sistema DIF municipal generalmente son sustituidas cada 3 años, periodo que dura la gestión de las administraciones municipales.

Dada esta circunstancia, los datos que se pueden rescatar del trabajo de administraciones del sistema DIF municipal anteriores, son en la mayoría de los casos aquellos que han quedado registrados en los reportes del DIFEM o archivos que por reglamentación institucional no pueden ser retirados de los espacios físicos.

Debido a lo anterior expuesto, centraré el escrito en describir la función del sistema DIF municipal, durante la presente administración (2003 – 2006) ya que es casi imposible recolectar información de administraciones anteriores de fuentes fidedignas.

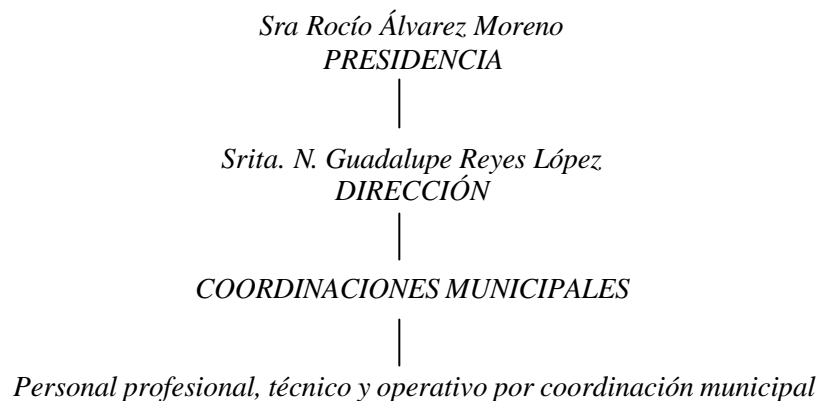
3.1.1 Organización general del sistema municipal DIF Nicolás Romero.

La organización jerárquica del sistema está distribuida de la siguiente forma: en primer lugar se encuentra la presidencia del sistema, la cual es la mas alta jerarquía dentro de la organización quien tiene bajo su cargo personal operativo, y es jefe inmediato de la Dirección general del sistema.

Así, la Dirección tiene en subordinación personal operativo y las Coordinaciones municipales.

La siguiente jerarquía es la de coordinador municipal, quienes son jefes inmediatos del personal a su cargo; en cada coordinación el número de personal es variable y se encuentra integrado por: secretaria(s); asistente(s), personal profesional y/o técnico.

ORGANIGRAMA
DIF NICOLÁS ROMERO



3.2 Áreas de trabajo comunitario del sistema municipal DIF de Nicolás Romero

El trabajo comunitario se realiza con base a los programas que son desarrollados por el DIF del Estado de México o por aquellos que son promovidos por instancias a nivel nacional, mismos que en algunos casos son adecuados a las necesidades de la población específica a las que se dirigen y los cuales son llevados a la práctica a través de las coordinaciones municipales.

Las coordinaciones municipales del DIF de Nicolás Romero a través de las cuales se proporcionan los distintos servicios son las siguientes:

3.2.1 COORDINACIÓN MÉDICA

Proporciona servicio médico a la población en general además se aplican las vacunas del esquema básico de salud, proporciona servicio de laboratorio de análisis clínicos y algunas especialidades médicas.

Respecto a acciones preventivas realizan campañas de salud y asesorías respecto a temas de salud pública.

3.2.2 COORDINACIÓN DENTAL

Proporciona servicio odontológico a la población y realiza tratamientos dentales a precios subsidiados, además lleva a cabo acciones preventivas relacionadas con la salud bucal.

3.2.3 COORDINACIÓN INAPAM – CAAMPI

Brinda servicio a la población de la tercera edad del municipio a través de los clubes de adultos mayores en las comunidades.

En ellos se proporcionan actividades gratuitas como trámites administrativos, y la afiliación permanente al INAPAM

3.2.4 COORDINACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

Se encarga de contratar personal, realiza la nómina, además de hacer recepción de currículum y entrevistas de trabajo y recepción de personal de servicio social, así como proveer a los subsistemas de material de limpieza y mantenimiento a las instalaciones.

3.2.5 COORDINACIÓN DE VOLUNTARIADO

Realiza venta de despensas a bajos costos a la comunidad en general

3.2.6 TESORERÍA

Administra el presupuesto que recibe el DIF del Ayuntamiento municipal y los ingresos por consultas médicas, dentales, jurídicas y pagos por clases de talleres.

3.2.7 COORDINACIÓN DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Se encarga de convocar a los medios de información municipales para hacer difusión de los eventos que organiza el sistema y conforma un archivo acerca de las notas periodísticas sobre la labor del DIF en los distintos medios de comunicación.

3.2.8 COORDINACIÓN DE CENTROS DE FOMENTO PRODUCTIVO (CEFOPRO)

Proporciona a la comunidad en general instrucción en diversas actividades de artesanías, arte, deportes y oficios a costos bajos o gratuitamente según el caso.

3.2.9 COORDINACIÓN NUTRICIONAL

Entrega despensas a gente en extrema pobreza y reparte desayunos escolares y proporciona capacitación gratuita para la siembra de vegetales.

3.2.10 COORDINACIÓN JURÍDICA

Proporciona asesoría jurídica, además atiende todos los casos que son denunciados que tienen que ver con maltrato intra familiar a través de la intervención de profesionales en Trabajo social, Psicología, Medicina y Derecho.

3.2.11 COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD.

Proporciona terapias de rehabilitación a la población que presenta alguna discapacidad, de tipo intelectual, auditiva, visual o motora. Además gestiona la donación de sillas de ruedas, auxiliares auditivos, etc.

3.2.12 COORDINACIÓN DE PSICOLOGÍA

Proporciona atención psicológica a quien así lo solicita a través del programa A.P.I. (Atención Psicológica Integral). Maneja además los siguientes programas:

A.I.A. Atención Integral al Adolescente

A.I.M.A. Atención Integral a la Madre Adolescente

PREADICT Prevención de Adicciones

M.E.S.E Menor en Situación Extraordinaria

ORIENTACIÓN A PADRES

EDUCACION ESPECIAL solo problemas de aprendizaje

3.2.13 COORDINACION DE SUBSISTEMAS

Vigila el buen funcionamiento de los subsistemas del DIF, los cuales son los siguientes:

- CASA DEL PUEBLO Cahuacan 5to Barrio
- SUBSISTEMA CAHUACAN, Cahuacan Centro
- CASA DE LA MUJER Granjas Guadalupe
- SUBSISTEMA VIDRIO San José el Vidrio
- SUBSISTEMA CAMPESTRE LIBERARCIÓN Campestre– Liberación
- SUBSISTEMA LOMA DE LA CRUZ Loma de la Cruz, Colmena

3.3 Áreas de inserción profesional del psicólogo en el DIF Nicolás Romero.

Dentro de la institución el psicólogo se encuentra concentrado en dos coordinaciones: atención a la discapacidad y psicología.

En la coordinación de atención a la discapacidad, proporciona terapias de rehabilitación a problemáticas como personas con síndrome de Down, retraso mental, problemas de lenguaje, etc.

En la coordinación de psicología, las actividades del psicólogo se desarrollan en función a los programas vigentes que promueve DIFEM.

A continuación se citan los programas y la(s) actividades que realizan:

- A.P.I. (ATENCIÓN PSICOLÓGICA INTEGRAL).- los psicólogos que atienden este programa, su principal actividad es proporcionar terapia psicológica clínica.
- A.I.A. (ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE).- en este programa se realizan básicamente talleres de educación sexual y orientación vocacional
- A.I.M.A (ATENCIÓN INTEGRAL A LA MADRE ADOLESCENTE).- dicho programa se basa en llevar a cabo un taller en donde se capacita a la madre sobre los cuidados básicos de sus hijos, así como todos aquellos sentimientos que surgen a partir de la maternidad son trabajados terapéuticamente en este programa.
- M.E.S.E (MENORES EN SITUACIÓN EXTRAORDINARIA).- el psicólogo se encarga de convocar a niños de la calle, además de prevenir abuso sexual, psicológico y físico a través de talleres y canalizaciones
- PREDICT (PREVENCIÓN DE ADICIONES).- realiza acciones preventivas como pláticas y periódicos murales entre otros. Además atiende clínicamente a quien solicite apoyo psicológico para superar su adicción.
- ORIENTACIÓN A PADRES.- realizan permanentemente talleres de escuela para padres; este programa es llevado a cabo por un pedagogo.
- EDUCACIÓN ESPECIAL (solo problemas de aprendizaje).- es atendido por un pedagogo y atiende problemas leves de aprendizaje.

3.4 COORDINACIÓN INAPAM – CAAMPI

La coordinación INAPAM-CAAMPI atiende a los adultos mayores del municipio a través de la subdelegación municipal del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. INAPAM es el nombre actual del que fuera el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) la cual es una instancia a nivel nacional y trabaja a través de 31 delegaciones estatales y éstas a su vez tienen a su cargo a las subdelegaciones municipales.





Aunado al INAPAM, se realiza trabajo comunitario a través de la coordinación de Atención a Adultos Mayores y Pueblos Indígenas (CAAMPI) la cual es una coordinación dependiente del DIF del Estado de México.








Es a través de ambos programas que se determinan los lineamientos de atención a la población de la tercera edad. Todos los trámites administrativos y 11 actividades se realizan en la “Casa de la Tercera Edad” la cual tiene 9 años trabajando dentro del sistema municipal DIF.

Las actividades de tipo administrativo que se realizan son: afiliación permanente al INAPAM, extendiendo la credencial.

Además se realizan 2 campañas de credencialización CAAMPI que tenía como principal beneficio el transporte público gratuito en el Estado de México.

También se ofrecen clases gratuitas para los adultos mayores de 11 actividades tales como:

-  Ejercicios corporales.
-  Ejercicios respiratorios.
-  Alfabetización INEA
-  Baile de salón.

-  Aeróbicos
-  Canto
-  Danza regional.
-  Pintura en tela.
-  Pintura al óleo
-  Manualidades
-  Tejido.

Todas ellas representan actividades de terapia ocupacional para todos los adultos mayores que asisten a la “Casa de la Tercera Edad”.

3.4.1 Clubes de Adultos Mayores

Reúnen a un número variable de personas, quienes en su totalidad cuentan con 60 años o más. Estos tienen como punto de reunión algún subsistema del DIF o algún domicilio particular.

Todos los clubes de adultos mayores del municipio de Nicolás Romero se encuentran registrados oficialmente en las instancias correspondientes como son el INAPAM y CAAMPI o DIFEM.

Las reuniones en dichos clubes pretende proporcionar a las personas de la tercera edad actividades apropiadas a sus características y habilidades, las cuales tienen además la función de ser una terapia ocupacional; conjuntamente se pretende por medio de estas reuniones propiciar la socialización entre iguales y reintegrarlos a la sociedad incluso a nivel de empleo promovidos por el INAPAM y CAAMPI.

Actualmente se cuenta con 13 clubes de adultos mayores, entre los cuales se logra captar una población de aproximadamente 950, los cuales son considerados miembros activos del club, pues asisten a sus reuniones semanales.

Dichos clubes se encuentran en colonias populares ubicadas en las distintas zonas del territorio municipal.

Colonia	Nombre del club	Domicilio del club
Juárez Centro	Siempre Jóvenes	H. Galeana s/n Col. Juárez Centro "Casa de la Tercera Edad"
Independencia	Alegre Vida Nueva	Dom. Con. Vía Corta Morelia s/n.
Campestre-Liberación	Primavera	Subsistema DIF Campestre
Libertad	Alegría	Centro de Salud Col. Libertad
V. Guerrero Barrón	El Nuevo Amanecer	Dom. Con. Av. López Mateos Esq. El Puerto.
V. Guerrero 1ª Sección.	Juventud Guerrera	Río Lerma s/n Av. López Mateos 1ra. Sección.
San José el Vidrio	Joven Siempre Activo	Subsistema DIF El Vidrio Av. Principal s/n.
Sta. Ma. Magdalena Cahuacan 5to. Barrio	Fuente de Vida	Subsistema DIF "Casa del Pueblo" Av. Francisco Villa s/n.
Juárez Barrón	Jóvenes de Corazón	Av. Principal s/n Junto a la Delegación Municipal.
Progreso Industrial	Progreso	"Salón de Actos de la Secretaria" Carr a Villa del Carbón s/n.
Morelos	Espíritu Joven	Kiosco Principal de la Col. Morelos.
Jiménez Cantú	Eterna Juventud	Centro de Salud. Col. Jorge Jiménez Cantú

Cada club se reúne 1 o 2 días a la semana donde reciben 1 a 3 clases de las actividades ya citadas anteriormente.

De igual forma se realizan actividades de promoción deportiva y cultural así como recreativas y de integración social.

Tal es el caso de los Juegos Municipales Deportivos y Culturales de los Adultos Mayores, donde compiten en más de 10 deportes distintos, en 5 categorías según la edad; además de existir más de 8 categorías culturales.

Existe la posibilidad de competir a nivel estatal y nacional, ya que estos juegos son promovidos por el INAPAM. También se realizan bailes y convivencias donde los adultos mayores pueden ampliar su círculo social.

Se promueve también la cultura general a través de visitas guiadas a empresas importantes donde ellos conocen procesos tecnológicos por medio de los cuales se elaboran productos utilizados por ellos cotidianamente; éstas se realizan dado que consideramos que los adultos mayores deben mantenerse informados al menos de manera general de los adelantos tecnológicos y/o científicos pues todos en conjunto afectan la forma de vida de la sociedad en global.

Además se proporciona atención profesional, como respuesta a necesidades particulares por ejemplo:

- Se canalizan a la coordinación jurídica del DIF a aquellas personas que requieren de asesoría legal y se proporciona de forma gratuita. Las canalizaciones para cuestiones legales también se realizan al Consejo de la Judicatura Federal, donde de igual forma el servicio es gratuito.
- La consulta al servicio médico y odontológico es gratuito en el Sistema Municipal DIF y en Centros de Salud.
- A nivel municipal se ofrecen descuentos en pagos de impuestos y servicios.

También se realizan campañas de salud, las cuales se llevan a cabo mediante la coordinación INAPAM y CAAMPI en conjunto con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y/o la Jurisdicción Sanitaria de Atizapán de Zaragoza.

En estas campañas se aplican vacunas a adultos mayores generalmente biológico toxoide-tetanico, antineumococo y anti-influenza, además de realizar pruebas de detección de diabetes mellitas, hipertensión, cáncer de mama y cervicouterino para las mujeres y cáncer de próstata para los hombres.

Lo anterior permite que los adultos mayores mejoren su condición de salud general e igualmente promueve la responsabilidad hacia el propio bienestar.

3.4.2 Inserción profesional: trabajo psicológico en INAPAM-CAAMPI.

El trabajo psicológico que he realizado dentro de la coordinación INAPAM-CAAMPI, es totalmente independiente a las dos coordinaciones (atención a la discapacidad y psicología) donde se encuentran concentrados los psicólogos con que cuenta la institución.

Este trabajo ha sido en gran medida preventivo, dada la posibilidad de atender a un número mayor de personas. Las actividades promovidas se han llevado a cabo principalmente con la población de la tercera edad que se encuentra concentrada en los clubes.

En algunos casos, el trabajo psicológico responde a sugerencias realizadas por el INAPAM y/o CAAMPI en cuanto a las actividades o temas que serian deseables que el adulto mayor realizara, conociera o pusiera en práctica.

Las actividades del trabajo psicológico no se limitan solo a los adultos mayores sino por el contrario se trabaja también con la población que tiene contacto directo con ellos, por ejemplo, su familia, ya que con ello se pretende incidir de una forma más extensa y contribuir para la mejora de su condición de bienestar.

CAPITULO 4

PRODUCTOS PROFESIONALES REALIZADOS DEL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2003 AL 30 DE OCTUBRE DE 2004.

Los productos que se presentarán a continuación son aquellos que se realizaron como acciones profesionales del psicólogo en atención a la población de la tercera edad, pero antes de comenzar a hablar de cada uno de éstos detalladamente, es importante explicar algunos de los conceptos que fungieron como ejes de planeación de las acciones.

4.1 Envejecimiento óptimo

El concepto de envejecimiento óptimo se encuentra asociado a múltiples factores tales como los procesos individuales de envejecimiento, la satisfacción que se ha obtenido de los sucesos experimentados a lo largo de la vida.

Mishara (1986) define este concepto como “una estrategia general de ser selectivo con los esfuerzos que uno hace y de usar estrategias y actividades alternativas para compensar las pérdidas que conlleva el proceso de envejecimiento”.

La planeación y utilización de estrategias que deriven en un envejecimiento óptimo depende en gran medida de la sociedad o contexto, y por supuesto de los mismos adultos mayores, además de que en un primer momento se puedan satisfacer las necesidades económicas y de salud básicas del anciano.

Por otro lado Schaire (1990) sin presentar una definición como tal, considera que el envejecimiento óptimo se fomenta en la madurez aprendiendo técnicas para la reducción del estrés, para enfrentarse al cambio y adquiriendo habilidades de ocio que no requieran fuerza y resistencia física importantes, además que permita mantener y aumentar las relaciones sociales.

Además según Branden (1994), es importante mantener un auto concepto positivo respecto a las restantes capacidades físicas y mentales del adulto mayor.

Sin duda, dentro de la atención proporcionada en los clubes de adultos mayores en Nicolás Romero existen por lo menos tres de los factores anteriormente mencionados, a los que se les ha dado vital importancia.

- *Necesidades de salud*, proporcionados a través del sistema municipal DIF en apoyo a aquellos que no cuentan con un sistema de seguridad social y la cual cubre tres áreas principalmente: médica, odontológica y psicológica.
- *Contacto social*, por medio de la convivencia continua con los asistentes a las actividades, aunado a las actividades sociales tales como: convivios, excursiones, bailes, etc., se fomenta la interacción entre iguales lo que propicia un enriquecimiento emocional mutuo, además de interacción social intergeneracional que favorece vínculos afectivos familiares y propicia una nueva cultura de revaloración del anciano.
- *Habilidades de ocio*, las cuales son favorecidas mediante las once actividades que se imparten gratuitamente en los clubes, las que son adecuadas para sus características físicas además de favorecer el uso de otras capacidades.

Lo anterior pretende proporcionar las herramientas indispensables para generar un proceso de envejecimiento óptimo en la población activa de los clubes.

4.2 Niveles de la intervención comunitaria.

La intervención comunitaria en atención a los adultos mayores, en cualquier disciplina social puede fragmentarse en niveles (Zubillaga, 1999):

INTERVENCIÓN PRIMARIA.- acciones anticipadas destinadas a prevenir la aparición de una situación determinada.

INTERVENCIÓN SECUNDARIA.- refiere al cuidado y protección personal; ya sea mediante la atención individual o grupal donde se entrenen técnicas o estrategias que sean de utilidad a los adultos mayores para enfrentar una situación problemática.

INTERVENCIÓN TERCIAARIA.- refiere a la reinserción a la sociedad de los adultos mayores que se encuentran en situación de disfuncionalidad, deterioro,

dependencia, etc., esto mediante la atención de ellos en viviendas comunitarias o lugares establecidos para este fin.

El trabajo que se realiza en la coordinación INAPAM – CAAMPI, destacando el trabajo psicológico que he realizado, ha sido en el nivel primario y secundario únicamente.

El nivel terciario queda fuera del alcance de trabajo, porque primeramente no se cuenta con una residencia para adultos mayores donde puedan proporcionarse dicho servicios reintegrativos.

4.3 Intervención socio-educativa.

La importancia de exponer las características y fines de las intervenciones socio-educativas deriva de que las acciones profesionales realizadas, se basan en algunas de las premisas de este tipo de intervención (Orduna y Naval, 2001).

4.3.1 Definición

La intervención socio-educativa en general produce un estímulo en la vida de los individuos, grupos y comunidades y se ocupa de su tratamiento en la forma más satisfactoria para el interés humano y social (Orduna y Naval, 2001).

4.3.2 Características y fines de la intervención socio-educativa.

Dicha intervención se basa en la interrelación de cuatro factores que hacen posible el carácter permanente de la educación (Orduna y Naval, 2001):

a) Capacidad de aprender a aprender.

Cada individuo se concreta en el aprendizaje de destrezas, actitudes y hábitos que preparen aprendizajes futuros, intensificando la creatividad y el esfuerzo en dicho proceso.

b) Interaprendizaje.

El aprendizaje no se logra de forma aislada, sino conjuntamente con otras personas a través de todo tipo de relaciones, grupos o asociaciones en un contexto social.

c) Educabilidad.

El ser humano reconoce que no cuenta con las herramientas de aprendizaje para toda situación, pero sí cuenta con la capacidad para aprenderlas, lo cual se traduce en la educabilidad que tiene en cualquier etapa de su vida.

d) Aprendizaje autodirigido.

Supone que en algún momento de la tarea del aprendizaje éste dejara de necesitar ayuda para educar sus capacidades y potencialidades y será él mismo quien dirigirá su tarea educativa la cual se convertirá en aprendizaje autodirigido.

La interacción de estos cuatro factores permite que el conjunto de técnicas utilizadas en la intervención logre una elevación constante en la calidad de vida.

Un rasgo distintivo de las intervenciones con las personas adultas mayores, es su carácter social, la cual permite que en los procesos educativos se establezca comunicación entre educador y educando, lo que genera una relación de participación, que abre la posibilidad de un aprendizaje extenso.

4.4 Objetivos generales del trabajo psicológico en atención a la población de la tercer a edad.

- Promover la autosuficiencia e independencia en los adultos mayores
- Promover un envejecimiento óptimo y activo en los miembros activos de los clubes de Nicolás Romero
- Generar a través de la intervención psicológica una perspectiva diferente sobre la vejez y el proceso de envejecimiento.
- Promover el intercambio generacional, la cultura del respeto y la revalorización del anciano.
- Formar conductas precurrentes funcionales para el adulto mayor en la solución de conflictos ante eventos cotidianos.

A continuación presentaré las acciones profesionales realizadas, las que basé en los supuestos teóricos sobre intervenciones comunitarias en atención gerontológica antes expuestos; todas las acciones fueron diseñadas por mí buscando soluciones a las problemáticas de los adultos mayores, excepto el taller de depresión femenina “¿Es difícil ser mujer?”, de Asunción Lara, el cual decidí impartirlo tal como lo presenta la autora, ya que abarca todas las áreas que deseaba abordar con la población femenina de la tercera edad.

4.5. Título del taller:

TALLER DE REVALORACIÓN DEL ANCIANO

4.5.1 Objetivo:

Conocer los cambios físicos, cognitivos y psicosociales de la vejez y a través de ello sensibilizarlos hacia el valor que les es asignado a los adultos mayores en nuestras familias y concientizarlos sobre las actitudes de superioridad e irrespetuosidad que se tienen hacia ellos por considerar que han perdido ya la plenitud de sus capacidades físicas y mentales. Además se pretendía modificar el concepto de envejecimiento que tuvieran los participantes, erradicando creencias erróneas o peyorativas acerca de esta etapa del desarrollo humano.

4.5.2 Población a la que fue dirigido:

Adolescentes y adultos, en su mayoría familiares de los ancianos que asisten a los clubes de la tercera edad.

4.5.3 Total de talleres impartidos:

Se impartió cuatro veces el taller, abarcando una población de 50 personas en total; en promedio 12 personas por cada ocasión.

4.5.4 Estructuración del taller:

4.5.4 A) Sesiones.

Consiste en tres sesiones, cada una de aproximadamente 120 minutos. La sesión 1 tiene como objetivo la presentación general del taller así como la exposición de los temas generales; la sesión se subdividió en tres bloques, el primero de ellos fue la presentación general del taller y la presentación e integración de los participantes, en el segundo bloque se expusieron los siguientes temas:

Características físicas, características cognitivas y características psicosociales de la vejez; en el tercer bloque se reflexionó sobre las implicaciones sociales que conlleva dichos cambios y el impacto que tienen sobre la vida anímica de los adultos mayores, de esta forma las conclusiones de las reflexiones realizadas fueron el marco para el cierre de la sesión.

La sesión 2 tiene como objetivo analizar cuál es el papel del adulto mayor en la familia, así como conocer información relevante sobre la organización y ciclo vital de la familia; para este fin se proponen actividades y dinámicas en las que los participantes pueden identificar, compartir y debatir: a) la individualidad de las familias, b) los roles de los ancianos en la familias y c) la empatía y sensibilización que han generado hacia sus familiares.

La sesión 3 tiene el objetivo de que los participantes identifiquen aciertos y fallas en la relación con sus familiares ancianos y puedan retroalimentarse con estrategias funcionales para la mejora de dichas relaciones; además durante esta sesión se realiza el cierre general del taller y la evaluación de éste.

4.5.2 B) Estrategias didácticas.

Para llevar a cabo dicho taller, se utilizaron principalmente dos estrategias: la EXPOSICIÓN para los temas teóricos que se abordaron, utilizando de apoyo láminas y mapas conceptuales construidos al momento de la exposición usando un pizarrón.

Además se usaron distintas DINÁMICAS que permitieran la integración y máxima participación de los asistentes al taller, ésta se puntualizaran más adelante.

4.5.5 Materiales de apoyo:

Los temas impartidos en el taller, correspondieron a una compilación que elaboré a partir de la revisión de los autores que citaré a continuación:

Baker, A. (2000). Manual práctico de psicología. México: Pax.

Bee, H. (1984) El desarrollo de la persona en todas las etapas de su vida. México: Harla

Hernández, F. (2003) Compendio de temas de psicología. Delegaciones estatales INAPAM.

Jiménez, R. (2004) Taller de integración familiar. DIFEM

González, J. J. (1999) Dinámicas de grupos. Técnicas y tácticas. México: Pax

González, M. (1990) Los abuelos, su importancia en la familia. España: Temas de familia.

Stassen, K. (2000) Psicología del desarrollo: adultez y vejez. España: Panamericana.

Thesenga, S. (1998). Vivir sin mascarar. México: Pax

Wohl, J. (2000) Fundamentos del desarrollo humano. México: Pax.

4.5.6 Resultados:

Se registró una importante contribución del taller hacia los participantes pues en su mayoría desconocían los cambios de la vejez; cronológicamente desconocían aquellos que aparentemente no son visibles (cognitivos y psicosociales) en su origen, aunque si en sus repercusiones. Afirmaron que el desconocer estos cambios originaba que catalogaran a los ancianos de “mentirosos” “descuidados” o “achacosos”, sin tomar en cuenta los procesos que la vejez implicaba.

A través de esta acción, los participantes afirmaron tener un mejor conocimiento de la vejez, sus consecuencias y que los ancianos pueden manejarse autónomamente en la mayor parte de sus actividades cotidianas.

Sobre el tema de la familia y el adulto mayor se derivó lo siguiente: que el papel del adulto mayor cambia de acuerdo a cada familia pero uno de sus principales roles es el de cuidador y educador de los nietos, lo cual cuando es aceptado y consentido por el anciano es enriquecedor ya que favorece la convivencia intergeneracional, pero cuando es obligado genera una carga que produce tensiones en los anciano. Además se concluyó que cada familia es sustancialmente distinta a otra en cuestiones de organización y funcionalidad, pero se identificó que en la mayoría de ellas se ha impedido a los adultos mayores la toma de decisiones personales y la participación activa en las decisiones familiares; lo cual impide su ejercer su autonomía.

Los participantes activamente pudieron analizar el tipo de relaciones que mantenían y por supuesto aquellos eventos que representaban fuentes de

conflictos, asimismo fueron capaces de buscar alternativas a éstos y mostrar actitudes propositivas.

4.5.7 Evaluación:

La evaluación se realizó durante la última sesión del taller y consiste en 10 preguntas con respuestas de opción múltiple en escala Likert (bueno, regular o malo, cada una asociada con una imagen respectivamente) y que corresponden a tres factores que considero importantes en el taller.

☞ Temas teóricos, materiales didácticos y actividades.

Al 98% de los participantes los temas les parecieron excelentes, al 86% les pareció que los materiales usados fueron regulares y al 10% buenos; asimismo el 54% opinó que las actividades realizadas fueron excelentes y el 30% opinó que fueron muy buenas.

☞ Horario y duración del taller.

El 89% coincidió en que la duración y horario del taller fueron excelentes, el 4% opinó que debiera ser en un horario distinto y el 7% opinó que debiera ser más extenso.

☞ Desempeño del facilitador.

El 85% opinó que el manejo de los temas fue excelente, así como el 79% opinó que el manejo del facilitador fue excelente mientras que el 12% opinó que fue bueno.

4.6 Título del taller:

CREENCIAS IRRACIONALES EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES

4.6.1 Objetivo:

Identificar creencias irracionales aplicadas frecuentemente en las relaciones interpersonales, que son fuente de tensiones y encontrar soluciones factibles a éstas.

4.6.2 Población a la que fue dirigido:

Adultos mayores asistentes a las actividades proporcionadas en los clubes de INAPAM, en Nicolás Romero.

4.6.3 Total de talleres impartidos:

El taller se impartió en 13 ocasiones, atendiendo a una población de 150 adultos mayores.

4.6.4 Estructuración del taller:

4.6.4 A) Sesiones.

Consta de una sesión de aproximadamente 150 minutos está consistió en la presentación del taller, la presentación de los asistentes y un ejercicio de confianza para promover la participación activa de los participantes.

Los temas a abordar son los siguientes: 1. identificación de problemas personales, 2. creencias irracionales / racionales, 3. modificación de creencias irracionales.

4.6.4 B) Estrategias didácticas

Se utilizaron dos estrategias: la EXPOSICIÓN para los temas teóricos que se abordaron, utilizando de apoyo láminas y mapas conceptuales construidos al momento de la exposición usando un pizarrón.

Las DINAMICAS además de fomentar la participación del grupo, tenían por objetivo lograr una mejor comprensión del tema.

4.6.5 Materiales de apoyo:

El material teórico que da soporte al taller, se basa en :

Buela Casal, G.; Caballo, V.; Sierra, J. (1996). Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud. España: Siglo XXI.

Aguilar, E. (1984) Cómo no amargarse la vida. México: Pax.

4.6.6 Resultados:

Los contenidos del taller fueron apropiados para ejemplificar algunas situaciones tensas que se estaban presentando al interior de los grupos, la discusión de dichos tópicos representó el surgimiento de soluciones además de la identificación de la utilización de creencias irracionales en las relaciones interpersonales.

Durante la aplicación del taller, fue notoria la extrapolación que hicieron la mayoría de los participantes sobre el tema aplicado a sus dinámicas familiares, así como la identificación de eventos específicos, acciones, personas, etc, donde ocurren con

mayor frecuencia atribuyendo un origen cultural y social a las creencias irracionales que aplican en su vida cotidiana.

Los participantes del taller fueron capaces de proponer soluciones colectivas, como mejora en las relaciones interpersonales en los clubes y soluciones particulares aplicadas en su círculo social y familiar.

4.6.7 Evaluación:

El formato de evaluación constó de cinco preguntas con tres opciones de respuesta (Bueno, Regular y Mala); considerando la existencia de adultos mayores analfabetas, cada respuesta se asoció a una imagen para que todos los participantes pudieran responder la evaluación.

El 89% de los participantes opinó que los temas del taller fueron buenos, el 8% regulares y el 3% no respondió esta pregunta.

En cuanto a la actitud, manejo del taller y de los temas que tuvo el facilitador, el 93% opinó que fue bueno y el 7% regular.

Respecto a los materiales usados el 7% opinó que fueron suficientes, el 87% regulares y el 6% escasos. Finalmente el 96% opinó que el taller contribuyó en su vida, 2% no sabía si había contribuido y el 2% restante no contestó.

Dado que los participantes del taller asisten con regularidad a las actividades de los clubes de adultos mayores, cuatro semanas después se les repitió la pregunta número 5, respecto a la contribución que había tenido el taller, a lo cual el 98% opinó que el taller sí había contribuido en su vida; asimismo manifestaron haber aplicado soluciones a éstas creencias irracionales utilizadas, esto principalmente porque podían identificarlas.

4.7 Título del taller:

TANATOLOGIA

4.7.1 Objetivo:

Exponer a los participantes algunos puntos de vista acerca de la muerte y el proceso de morir, permitiendo la libre participación sobre preocupaciones, creencias, etc., sobre el tema.

4.7.2 Población a la que fue dirigido:

Adultos mayores asistentes a las actividades proporcionadas en los clubes de INAPAM, en Nicolás Romero.

4.7.3 Total de talleres impartidos:

Se impartió en 10 ocasiones, captando una población de 120 asistentes.

4.7.4 Estructuración del taller:

4.7.4 A) Sesiones.

El taller consta de una sesión con una duración de aproximadamente 120 minutos; ésta se compone de la presentación del taller y participantes; además se realizan dinámicas que tienen por objetivo la concientización de la propia historia en temporalidad, reflexión teórico - vivencial del tema de la muerte, plan de vida y cierre del taller.

4.7.4 B) Estrategias didácticas.

Como estrategias para este taller, elegí DINÁMICAS que permitieran una máxima participación del grupo y abordar temas que en algunas personas y casos resulta tabú.

4.7.5 Materiales de apoyo:

Se usaron fragmentos de los siguientes textos, los cuales conformaron el taller:

Markham, V. (1996). Como afrontar la muerte de un ser querido. México: el pequeño libro de práctico.

O'connor, N. (1999). Déjalos ir con amor. La aceptación del duelo. México: Trillas.

Baca – Millán, R. (2002) El apego a un cuerpo la muerte como reflejo de la vida.

En: S. López (coord.) Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I. México: Plaza y Janes.

4.7.6 Resultados:

El taller de tanatología tuvo una contribución sustancial en la vida de los participantes, ya que les permitió observar su propia vida en tres momentos espacio-temporales, pasado, presente y futuro; en cada uno de éstos se reflexionó sobre la satisfacción o insatisfacción que les provocaban resaltando que respecto al pasado nada podía ya cambiarse por lo que se sugería no permanecer

estancado en episodios en los cuales, al no darles solución provocaban sentimientos de frustración o depresión que afectan el presente, el cual cada uno es responsable de construir para sí mismo, considerando que el compromiso, la decisión, los valores y la perspectiva que cada quien tenga de la vida, etc. son fundamentales en éste y son influencia determinante en el futuro, para el cual ninguno de los asistentes tenía un plan de vida futuro, pues consideraban que durante la vejez no hacia falta tenerlo; asimismo todos decían saber que la muerte era un suceso próximo en su vida para el cual no consideraban estar preparados. Al reflexionar sobre la muerte, se derivaron discusiones en torno a las cuestiones culturales que entretengan este suceso, lo cual concientizó a los ancianos sobre la importancia de asumir la muerte como un proceso natural, pero no por ello fatal y por tanto resulta necesario generar un plan de vida aun en la vejez.

4.7.7 Evaluación:

El formato de evaluación constó de cinco preguntas en escala Likert con tres opciones de respuesta (bueno, regular y mala asociada cada una a un símbolo); a la aplicación los participantes opinaron que los temas del taller fueron: buenos 80% de los participantes, y el 20% restante consideró que fueron regulares.

Respecto a las actividades, dinámicas, etc., que se realizaron en el taller al 98% le parecieron buenas y al 2% regulares; en cuanto a los materiales usados en éste el 100% opinó que fueron suficientes.

Sobre la contribución que el taller había tenido en su vida, el 98% opinó que sí había tenido una contribución, el 2% opinó que no lo sabía.

Además de la aplicación del formato de evaluación cada participante auto evaluó su plan de vida en cuanto a la viabilidad de los objetivos planteados así como el grado de satisfacción que consideraban obtendrían; esta auto evaluación fue cualitativa y quien así lo deseó la compartió verbalmente con los demás participantes al taller.

4.8 Título del taller:

PSICOESTIMULACIÓN DE FUNCIONES COGNITIVAS BÁSICAS

4.8.1 Objetivo:

Ejercitar y estimular las funciones cognitivas básicas de atención, memoria, lenguaje, orientación, praxias y razonamiento.

4.8.2 Población a la que fue dirigido:

Adultos mayores asistentes a las actividades proporcionadas en los clubes de INAPAM, en Nicolás Romero.

4.8.3 Total de talleres impartidos:

El taller se llevó a cabo en 18 ocasiones, cubriendo una población de 230 participantes.

4.8.4 Estructuración del taller:**4.8.4 A) Sesiones.**

El taller de psicoestimulación de funciones cognitivas básicas consta de 10 sesiones; durante la primera se cubrió la presentación, el objetivo y la revisión e instrucciones para el uso de las hojas de autoregistro de avances.

A continuación se presenta la programación por sesión de los ejercicios a ejecutar y la función cognitiva (ATENCIÓN, ORIENTACIÓN, MEMORIA, LENGUAJE, PRAXIAS, LENGUAJE, RAZONAMIENTO) a la que corresponde:

SESION 1

Dinámica de presentación "la telaraña"	Integración de grupo
Coordenadas y figuras	ORIENTACIÓN / control Instruccional
Lista de compras	MEMORIA

SESION 2

Pintar lunas	ATENCIÓN / ORIENTACIÓN
Dos idénticos	ATENCIÓN

SESION 3

Descripción de imagen	MEMORIA / LENGUAJE
Rompecabezas	PRAXIAS / ATENCIÓN / MEMORIA

SESION 4

Análisis de historias: debate sobre valores y antivalores	Integración de grupo
Laberintos	PRAXIAS / ORIENTACIÓN

SESION 5

Formar palabras	LENGUAJE / RAZONAMIENTO
-----------------	-------------------------

SESION 6

Incoherencias en imágenes	ATENCIÓN / RAZONAMIENTO
Ordenar objetos	

SESION 7

Técnica de relajación	Integración de grupo
Contextos	RAZONAMIENTO / ORIENTACIÓN

SESION 8

Retención de palabras e imágenes	MEMORIA
Secuencias	RAZONAMIENTO

SESION 9

Contrarios e iguales	ATENCIÓN / LENGUAJE / RAZONAMIENTO
Que falta?	ATENCION

SESION 10

Nudos y trenzas	PRAXIAS
Revisión de avances	Evaluación
Cierre del taller	Retroalimentación al grupo

La estructuración de cada sesión era similar, se iniciaba con una breve explicación de la función cognitiva a estimular y la forma en que esto ocurría a través de los ejercicios.

Posteriormente era repartido el material y una vez que todos los participantes contaban con él, se verbalizaban las instrucciones para la realización del ejercicio; al finalizar del ejercicio se llenaba la hoja de autoregistro de avances.

Al finalizar la sesión, cada participante contaba con unos minutos para que discutiésemos los avances, la autoevaluación que había realizado de los ejercicios y se sugerían actividades que podía realizar en casa.

4.8.4 B) Estrategias didácticas.

Dentro del taller de psicoestimulación de funciones cognitivas básicas, se utilizaron ejercicios prácticos que cubren las áreas citadas en el objetivo general del taller; para ello fue fundamental el uso de la técnica de SEGUIMIENTO de INSTRUCCIONES.

También fueron utilizadas la técnica de EXPOSICIÓN para la parte teórica del taller y DINÁMICAS de grupo como complemento a las sesiones.

4.8.5 Materiales de apoyo:

El taller fue elaborado a partir de las bases teóricas y actividades sugeridas por los siguientes autores:

Orduña y Naval (2001) Gerontología educativa. España: Ariel Educación.

Psicoestimulación en la rehabilitación de adultos mayores con Alzheimer. Disponible en www.cecaproin.com/multidomino.

Terapia ocupacional para adultos mayores. Rosa Matilla Mora, disponible en www.terapia-ocupacional.com/articulos

4.8.6 Resultados:

En la aplicación del taller fue evidente que los adultos mayores participantes, obtuvieron un incremento en el porcentaje de las ejecuciones correctas en los ejercicios prácticos, a continuación presentare los avances que logró el taller, en cada área a estimular, los datos presentados fueron obtenidos del análisis de las hojas de auto registro de avances de los participantes del taller.

§ MEMORIA

La ejecución en los ejercicios que correspondían a ésta área, se mostró de la siguiente manera: de una lista de 12 elementos preestablecidos, en el primer ensayo, podían en promedio recordar 4 elementos y generalmente eran los últimos de dicha lista. Asimismo de una lista de 12 elementos que cada uno de ellos elaboraba, en promedio recordaban 7 elementos.

Durante los tres siguientes ensayos, el número de elementos que en promedio recordaban se elevó de 4 a 9 en la lista predeterminada y en la lista libre se mantuvo el promedio de 7 elementos.

En las tareas que implicaban descripciones de imágenes y retención de palabras y/o imágenes; al primer ensayo lograban mencionar sólo elementos generales, y en los dos ensayos subsecuentes lograron mencionar por lo menos 8 elementos distintos además de los ya mencionados en el primer ensayo.

§ ATENCIÓN

En cuánto a los ejercicios que estimulan la atención, la mayoría de ellos se encuentran organizados por nivel de dificultad, es decir, de fácil a difícil, y se reporta lo siguiente:

En los ejercicios que implicaban copiar patrones, elaboraban el 70% del ejercicio correctamente en el primer ensayo, en los dos subsecuentes el porcentaje de la

ejecución correcta aumentó a 85%; además es necesario citar que el nivel de dificultad había aumentado.

En aquellos ejercicios que requieren identificar: a) incongruencias en imágenes, donde se reporta un incremento en el número de respuestas correctas, de 54% en el primer ensayo a 89% en el tercer ensayo; b) elementos faltantes, los participantes mostraron cierta dificultad en esta sección, su desempeño aumentó ligeramente de 47% de respuestas correctas a 50% en el tercer ensayo y c) dos elementos iguales, la ejecución fue buena en general y registró un aumento del 44% de respuestas correctas a 92% de respuestas correctas en el tercer ensayo.

§ ORIENTACIÓN

En las actividades que corresponden a esta área, las ejecuciones se reportaron de la siguiente forma: en el ejercicio de orientación espacial bajo seguimiento instruccional verbal, en el primer ensayo obtuvieron en promedio 56% de ejecuciones correctas y para el tercer ensayo el promedio de ejecuciones correctas fue de 93%; en el ejercicio de orientación espacial se incrementó de 62% durante el primer ensayo a un 84% de ejecuciones correctas en el tercer ensayo de la serie.

§ LENGUAJE

En la ejecución de los ejercicios que corresponden a esta área, los participantes mostraron un incremento en el porcentaje de ejecuciones correctas. En los ejercicios de formar palabras y contrarios e iguales, se registró un incremento del 9%, ya que al primer ensayo se registró un índice de ejecuciones correctas de 70% y al tercer ensayo se elevó a 79%.

En el ejercicio de descripción de imagen, entre el primer y tercer ensayo se notaron los siguientes avances: se incrementó la fluidez verbal de los participantes, el uso de un vocabulario mas extenso, así como la descripción mas detallada de los objetos de la imagen.

§ PRAXIAS

Los ejercicios que estimulaban el área de las praxias demostraron ser los más atractivos a los participantes; así mismo fue en esta área donde se mostraron los

índices más altos de ejecuciones correctas pese a lo dificultosas que resultaron ser algunas actividades para los participantes.

En el ejercicio de Rompecabezas, mostraron cierta dificultad en unir las piezas pequeñas, no así cuando el rompecabezas se conformaba de piezas grandes, obteniendo un porcentaje de ejecuciones correctas de 87% en el primer ensayo y de 95% en el tercero.

En el ejercicio de laberintos, la ejecución fue mejor cuando los laberintos eran pequeños, pero aun así se obtuvieron índices altos de ejecuciones correctas, en el primer ensayo se registró un 86%, y en el tercer ensayo se registró un aumento de 4%, para un total de 90% de ejecuciones correctas.

El ejercicio de nudos y trenzas no mostró gran dificultad y las ejecuciones correctas en los tres ensayos se mantuvieron sin cambios importantes en un nivel de entre 92 y 95% de ejecuciones correctas.

§ RAZONAMIENTO

En los ejercicios correspondientes al área de razonamiento se presentaron los siguientes índices de ejecuciones correctas: en el ejercicio de formar palabras fue evidente el incremento en la complejidad de las palabras, y de igual manera éstas se componían por un mayor de letras.

En los ejercicios de incoherencias en imágenes y contextos, la experiencia previa fue indispensable para registrar índices altos de ejecuciones correctas. Es decir, en el primer ensayo se reportó 74% de ejecuciones correctas, para el tercer ensayo se había incrementado en 87%.

4.8.7 Evaluación:

La evaluación del taller de psicoestimulación de funciones cognitivas básicas se realizó mediante la aplicación de un formato de evaluación, el cual consideró los contenidos del taller, la forma en que se impartió, de la cual se obtuvieron los siguientes datos:

☞ Dirección del taller

El 95% de los participantes opinó que la forma en que se impartió el taller fue buena, el 5% opinó que fue regular. En cuanto al número de sesiones y la duración de estas el 89% de los participantes consideraron que fueron adecuadas, el 9% opinó que

el taller debiera componerse de mas sesiones, y el 2% consideraron que debiera tener menos sesiones.

☞ Contenidos impartidos

El 78% de los participantes afirmó que las funciones cognitivas estimuladas mediante el taller fueron adecuadas, el 38% opinó que el área de memoria debiera tener más ejercicios y el 63% opinó que se programaran en el taller más actividades como los ejercicios del área de praxias.

Título del taller:

GIMNASIA CEREBRAL

4.9.1 Objetivo:

Favorecer el proceso de aprendizaje a través de la estimulación de las terminales nerviosas del cerebro, mediante la realización de ejercicios de gimnasia cerebral.

4.9.2 Población a la que fue dirigido:

Adultos mayores asistentes a las actividades proporcionadas en los clubes de INAPAM, en Nicolás Romero.

4.9.3 Total de talleres impartidos:

El taller se llevó a cabo en 2 ocasiones, cubriendo una población de 26 participantes en éste.

4.9.4 Estructuración del taller:

4.9.4 A) Sesiones.

El taller de gimnasia cerebral consta de un total de 10 sesiones, durante la primera sesión los participantes conocerán la forma en que la gimnasia cerebral incide en el proceso de aprendizaje y a partir de ésta, en las subsecuentes sesiones se realizaran ejercicios de gimnasia cerebral.

Para la realización de los ejercicios se realizó el modelamiento de éste, acompañado de instrucciones verbales; posteriormente se les pidió a los participantes que intentaran copiar el ejercicio; una vez que todos habían logrado realizar el ejercicio se comenzaban las series de repeticiones.

Una vez terminado el ejercicio se retroalimentaba a los participantes, explicando sencilla y brevemente la utilidad de cada uno de ellos.

De la sesión uno a la 10, los ejercicios programados son los siguientes:

SESION 1	SESION 2	SESION 3	SESION 4	SESION 5
Botones cerebrales	Cuenta hasta diez	Elefante	Botones cerebrales	Caminata en foto
Gateo cruzado	Cachar pelotas	Tarántula	Cuenta hasta diez	Gateo cruzado
Dibujando	Nudos	Grito energético	Elefante	Cachar pelotas
El espantado	Ejer. Para ojos	Bostezo energético	Tensar y distensar	Tarántula
Tensar y distensar	ochitos	Caminata en foto	ochitos	El espantado

SESION 6	SESION 7	SESION 8	SESION 9	SESION 10
Dibujando	Peter pan	Ochitos	Botones cerebrales	Tarántula
Nudos	Caminata en foto	Ejer. Para ojos	Caminata en foto	Tensar y distensar
Grito energético	Gateo cruzado	Perrito	Elefante	Ejer. Atención
Elefante	Botones cerebrales	Ejer. Atención	Cachar pelotas	Nudos
pinocho	Bostezo energético	tarántula	Grito energético	Cuenta hasta diez

4.9.4 B) Estrategias didácticas.

Se utilizará la técnica de Exposición para los temas que involucra el taller: proceso de aprendizaje y funcionamiento cerebral, gimnasia cerebral.

Para las sesiones prácticas se utilizó el MODELAMIENTO de la conducta a ejecutar a la par del CONTROL INSTRUCCIONAL

4.9.5 Materiales de apoyo:

El taller se basó en el resumen teórico elaborado a partir de los siguientes textos así como de la selección de ejercicios de gimnasia cerebral acorde a las capacidades físicas de los ancianos:

Ibarra, L. M. (2003) Aprende mejor con GIMNASIA CEREBRAL. México: Garnik

-(2004) GIMNASIA CEREBRAL para adultos mayores. DIFEM - CAAMPI

4.9.6 Resultados:

En la aplicación del taller se notaron resultados favorables durante las primeras dos sesiones, los participantes lograron ejecutar los 19 ejercicios correctamente mediante la técnica de modelamiento; y lograron ejecutar ocho de estos ejercicios solo mediante la instrucción verbal.

Durante las diez sesiones, los participantes reportaban el nivel de dificultad que experimentaban al realizar los ejercicios; así mismo a partir de la segunda sesión cada uno de ellos reportaba su avance y/o cambios de los que se percataban.

Dentro de ellos, se reportó un aumento favorable en la coordinación corporal, así como ojo – mano, útil en el proceso de lecto-escritura; además de una mayor integración y activación corporal y los sistemas sensoriales.

Citaron también un aumento notable en el tiempo en que podían fijar su atención en tareas que así lo requirieran y notaban que durante la ejecución de dichas tareas se encontraban mas concentrados. De igual forma decían encontrarse mas atentos a los estímulos del medio ambiente habitual.

4.9.7 Evaluación:

La evaluación consistió en la aplicación de un formato de cinco preguntas, diseñada para este fin, de dicha evaluación se derivó lo siguiente:

Respecto a los temas del taller el 93% opinó que fueron buenos, el 7% que fueron regulares; asimismo sobre el manejo del taller y el desempeño del facilitador, el 98% de los participantes lo evaluó como bueno y el 2% como regular.

En cuanto a las actividades, ejercicios, dinámicas, etc., que se realizan en el taller, el 98% opinó que fueron buenas, el 1% regulares y el 1% restante no contestó esta pregunta.

Sobre la contribución que el taller había tenido en sus vidas, el 100% respondió que había tenido una contribución positiva.

4.10 Título del taller:

HABILIDADES SOCIALES

4.10.1 Objetivo:

Entrenar las conductas precurrentes para facilitar la adquisición de una conducta socialmente habilidosa en los adultos mayores.

4.10.2 Población a la que fue dirigido:

Adultos mayores asistentes a las actividades proporcionadas en los clubes de INAPAM, en Nicolás Romero.

4.10.3 Total de talleres impartidos:

El taller se llevó a cabo en 8 ocasiones, cubriendo una población de 82 participantes de éste.

4.10.4 Estructuración del taller:**4.10.4 A) Sesiones.**

El taller de habilidades sociales consta de cuatro sesiones, durante la primera sesión se realizó la presentación del taller y se abordó ampliamente el concepto de habilidades sociales considerando también los objetivos de las habilidades sociales en las interacciones interpersonales; en la sesión dos se expusieron los componentes conductuales de las habilidades sociales y se ejemplificaron dichos componentes con conductas usadas cotidianamente. La sesión tres se centró en el análisis de tres formas comunes de comportamiento social: asertividad, no asertividad y agresividad; se complementó con un análisis del comportamiento social de cada uno de los participantes del taller manifiesta comúnmente. En la sesión cuatro se trabajó sobre análisis de conductas socialmente habilidosas que pueden integrar a su repertorio conductual para lograr una mejor interacción social, las cuales se ejemplificaron a través de la suposición de eventos, acciones y contextos a los cuales están expuestos constantemente.

4.10.4 B) Estrategias didácticas.

Las estrategias didácticas usadas en este taller fueron principalmente: la exposición de los temas teóricos; acompañados del análisis y debate de estos. En cuanto a las dinámicas, el ensayo de conducta era parte del aprendizaje de habilidades sociales funcionales y aceptables.

4.10.5 Materiales de apoyo:

El cuerpo teórico - práctico del taller se conformó a partir de la revisión de los siguientes textos:

Buela Casal, G.; Caballo, V.; Sierra, J. (1996). Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud. España: Siglo XXI

HABILIDADES SOCIALES I. Disponible en www.cecaproin.com

4.10.6 Resultados:

El taller de habilidades sociales, registró los siguientes resultados, en primer lugar los participantes conocieron algunos de los comportamientos considerados dentro del concepto de habilidades sociales. De esta forma, los participantes pudieron hacer conciente una selección de aquellos componentes de las HHSS en las cuales son más habilidosas y en las cuales presentan deficiencias.

Además se abordaron tres patrones principales de conducta social, en ésta área los participantes conocieron teóricamente el comportamiento asertivo, no asertivo y agresivo y a través de las dinámicas realizadas autodeterminaron cual es el que presentan con mayor frecuencia; el 82% dijo ser comúnmente no asertivo, el 7% asertivo y el 11% agresivo.

También se realizó un ejercicio donde ellos enlistaran aquellas conductas específicas que desearan agregar a su repertorio, así el 87% citó entre tres y siete conductas que sería deseable agregar a su comportamiento social, el 9% citó de una a dos conductas, y el 4% no citó conductas que desearía agregar a su repertorio.

Durante los ensayos de conducta, utilizados durante todo el taller, los participantes se mostraron siempre disponibles e involucrados en estos ensayos; al finalizar cada ensayo externaban qué tan útil había sido el ejercicio y en promedio el 91% mencionó que los ensayos habían sido de mucha utilidad, el 7% citó que la utilidad registrada era regular y el 2% citó que no encontró utilidad; asimismo en cuanto a la dificultad que implicaban éstos, el 70% dijo no tener dificultad alguna al realizar los ensayos de conducta, el 21% dijo que el nivel de dificultad era regular y el 9% externo experimentar una gran dificultad al realizar los ensayos.

4.10.7 Evaluación:

La evaluación del taller se llevó a cabo mediante la aplicación de un formato en la cual se obtuvieron los siguientes datos:

El 96% de los participantes opinó que los temas abordados en el taller fueron buenos, el 4% opinó que fueron regulares. Sobre las actividades, dinámicas y ejercicios usados durante el taller el 87% opinó que fueron buenos, el 10% regulares y el 3% malos.

Sobre la dirección del taller y el desempeño del facilitador, el 91% opinó que fueron buenos y el 9% regular.

4.11 Título del taller:

¿ES DIFÍCIL SER MUJER? UN GUÍA SOBRE DEPRESIÓN

4.11.1 Objetivo:

Dar a conocer qué es la depresión y las situaciones que llevan a ésta, así como sugerirles algunas acciones que les ayudarán a manejar sus sentimientos de depresión.

4.11.2 Población a la que fue dirigido:

Mujeres adultas mayores, asistentes a los clubes de adultos mayores

4.11.3 Total de talleres impartidos:

El taller se aplicó en una ocasión, atendiendo a 10 personas.

4.11.4 Estructuración del taller:

4.11.4 A) Sesiones.

Antes de iniciar el taller de depresión, las participantes tuvieron una cita individual donde se les aplicó una entrevista en la cual se indagaban factores predisponentes a desarrollar la condición de depresión. Posterior a la entrevista se dio inicio al taller.

El taller consta de seis sesiones, de las cuales todas tienen una organización similar, en cada una de ellas se realiza la revisión de las lecturas del cuaderno de trabajo, mediante el debate en base a los ejes de reflexión predeterminados a

cada tema, también se incluyen trabajos para casa, el uso de recordatorios y sesiones de preguntas y respuestas sobre el tema en cuestión.

Durante la primera sesión se realiza la introducción taller, la presentación de los participantes y lecturas 1 y 2. En la sesión 2 revisión de lecturas 4 – 6. en la sesión 3 revisión de las lecturas 7-9. en la sesión 4 ejercicios 1 y 2. En la sesión 5 ejercicios 3 y 4. Finalmente en la sesión 6, se realiza el ejercicio 5, así como el compromiso conductual y el cierre del taller.

4.11.4 B) Estrategias didácticas.

La estructuración del taller planea una intervención grupal, para la cual se sugieren una serie de dinámicas y/o actividades que faciliten la acción del grupo y del mismo modo promovieran la participación de las asistentes.

Parte fundamental del taller, son los ejes de reflexión de cada tema ya que permiten desarrollar de mejor manera el taller, y exponer a los participantes sus vivencias personales en torno a la depresión.

4.11.5 Materiales de apoyo:

El taller corresponde al material:

- Lara Cantú, M.A. (2003) ¿es difícil ser mujer? Una guía sobre depresión. México: Pax

Dicho material se compone de una guía didáctica para el trabajo en grupo, donde se especifican las sesiones y las acciones a realizar en cada una de ellas, además consta de una guía de lectura, en la cual por medio de una historieta ilustrada se exponen los temas teóricos a abordar en el taller.

4.11.6 Resultados:

Al iniciar el taller se aplicó a todas la participantes la entrevista de evaluación previa al taller, de la cual resulta relevante lo siguiente el 90% de las participantes son casadas, el 10% viudas, en el total de los casos su ocupación es el hogar, tienen en promedio 4 hijos, el 30% de ellos gozan de una pensión de seguridad social para su manutención y el 70% restante depende de sus hijos para esto.

Su rol familiar principal es el de ser cuidadoras de sus nietos.

A la entrevista el 100% manifestó no tener adicciones con drogas lícitas o ilícitas, la mayoría de ellas dijo experimentar un estado de animo decaído, sentirse tensa,

nerviosa, intranquila, melancólica; así mismo este estado lo correlacionaban a problemas familiares con hijos o cónyuges.

Asimismo un común denominador fue que no cuentan con una red de apoyo social importante ya que dicen no tener amistades a quien contarles sus problemas o quien pedir ayuda en emergencias.

El uso de los materiales resultó sumamente sencillo para todas las participantes, ya que algunas de ellas no leen con facilidad, pero los dibujos son de gran apoyo. Igualmente los temas tratados en el taller funcionaron bien a pesar de que la autora plantea ser para mujeres en un rango de edad inferior a la media de edad del grupo en que se aplico.

4.11.7 Evaluación:

La evaluación del taller se basó en la aplicación de la entrevista diseñada con este fin y que es parte del material que incluye el taller.

En ésta se preguntó explícitamente la contribución que el taller reportaba en la vida de las participantes, la cual según se expresó había favorecido el entendimiento de su situación emocional, a la aceptación de ésta y sobre todo a la búsqueda de soluciones que permitieran superarla mediante la concientización de los problemas que experimentaban, y que el taller había generado además la confianza en ellas mismas que derivaba en un estado de ánimo mejor.

La evaluación que realizan de los materiales (cuadernillo de lecturas) y la forma en que se impartió el taller fue positiva en todos los casos.

4.12 Título del taller:

CINE DEBATE “EL GRAN PEZ”

4.12.1 Objetivo:

Generar a través del debate una nueva concepción de la vejez y el proceso de envejecimiento.

4.12.2 Población a la que fue dirigido:

Adolescentes y adultos jóvenes, familiares de miembros activos de los clubes de adultos mayores, con una media de edad de 31.3 años

4.12.3 Número de veces que se impartió el taller:

El cine debate se llevó a cabo en 3 ocasiones cubriendo una población de 32 personas

4.12.4 Estructuración del taller:

4.12.4 A) Sesiones.

El cine debate se llevó a cabo en una sesión, en la cual se iniciaba con una breve presentación de la situación de la vejez y el panorama social de los adultos mayores en México, citando además cifras demográficas importantes. Se proyectaba el filme y al terminó de este se comenzaba el debate que se dirigía entorno a los siguientes puntos:

- ☞ Ciclo vital de la pareja y la familia
- ☞ Relaciones padre - hijo
- ☞ Papel de los ancianos en las dinámicas familiares
- ☞ eventos psicosociales de la vejez

4.12.4 B) Estrategias didácticas.

Dentro de esta acción profesional se le dedicó vital importancia al debate y el análisis grupal de cada uno de los tópicos. Asimismo fue indispensable fomentar la cooperación grupal, para inducir el debate público y por ende permitir la confianza suficiente en los participantes para exponer sus vivencias personales, sobre este tema

4.12.5 Materiales de apoyo:

- ☞ Proyección del filme “el gran pez”

Además la presentación del cine-debate se completó con una breve ponencia sobre la situación de la vejez en México, así como temas teóricos relacionados en gran medida a los ejes de discusión programados para la actividad.

La bibliografía revisada, para este fin fue la siguiente:

Baker (2000) Manual práctico de psicología. México: Pax

Bazo, M.T. (1999) Envejecimiento y sociedad. Una perspectiva internacional.
Madrid: Médica Panamericana

Bee, H. (1984) El desarrollo de la persona en todas las etapas de su vida. México: Harla

González, M, (1990). Los abuelos y su importancia en la familia. España: Temas de familia.

4.12.6 Resultados:

El cine debate registró una contribución importante en cuanto a la concepción que tenían los participantes sobre la vejez y los procesos que subyacen a ésta y la participación que tienen los ancianos en las dinámicas familiares.

El debate tuvo ejes estratégicos de análisis los cuales permitían a los participantes exponer sus puntos de vista así como experiencias respecto a estos ejes.

Previa a la proyección del filme, realicé un cuadro de los datos sobresalientes relativos a adultos mayores, tales como estadísticas demográficas y principales problemáticas sociales que se presentan en dicho grupo poblacional.

A continuación citaré de manera condensada las conclusiones que se derivaron del debate realizado:

1. Ciclo vital de la pareja y la familia.

En este punto se debatió la importancia que tiene el establecimiento de relaciones de pareja constructivas, donde exista comunicación, tolerancia mutua, además de interés y respeto, además se exaltó el vínculo estrecho que existe entre la formación de la pareja y la futura organización de la familia.

En este punto se realizó una revisión teórica del ciclo vital de la familia y la pareja, iniciando desde el establecimiento del noviazgo hasta llegar al proceso de nido vacío que se experimenta durante la vejez, de la cual se derivaron opiniones con respecto a la organización familiar y de la pareja.

Entre ellas pues se noto la individualidad de cada familia, así como una organización particular, los participantes externaron que en México en base a su experiencia es común ver a “familias extensas” (donde existen por lo menos tres generaciones familiares) compartiendo espacios comunes de vivienda, que familias nucleares, esto consideraban se debía en parte a la situación económica imperante en México y en otra a la “comodidad” que representaba para los

integrantes de la familia, principalmente para quienes tienen hijos pequeños y encuentran en los abuelos “niñeras gratis”, además de hallar alojamiento y un soporte moral y afectivo, evidentemente esto implica relaciones de poder establecidas de manera diferente en cada una de ellas, de igual manera los límites, reglas, distribución de espacios y operabilidad de cada una de las familias era distinta.

Este hecho los participantes lo atribuían en gran medida a la forma en que la pareja fundadora de esa familia lo había establecido, remarcando aquí que cuando en una pareja existen patrones de abuso, violencia física o psicológica, es común ver que en dichas familias estos patrones continúen y se hagan extensivos a otros miembros de ésta (hijos y en algunos casos hasta los nietos); por el contrario existen familias donde la comunicación y el respeto prevalece ante cualquier circunstancia y es esto lo que permite tener relaciones familiares y afectivas constructivas.

2. Relaciones padre – hijo

En este punto los participantes expresaron que en algunos casos estas relaciones se vuelven tensas por conflictos antiguos o porque en la familia siempre ha sido una constante las relaciones agresivas, a lo que los participantes dijeron que en muchos de estos casos no existe un interés de ambas partes por solucionar estos conflictos; en otros casos, los participantes externaron que las relaciones padre–hijos, eran mayoritariamente buenas, con los “roces normales” pero solucionables, a lo cual externaban que el mejorar la relación depende de cómo se hayan “visto” los sucesos que han ocurrido a lo largo de toda la vida, así mismo manifestaban que quienes ahora ya son padres también reconocen que existen muchas dificultades para educar a un hijo y que a veces es necesario ser un tanto más estricto, cosa que algunos de ellos reclaman aún actualmente a sus padres, para lo que es necesario hacer una revisión de los procesos psicológicos derivados de esos sucesos así como la promoción del perdón, y principalmente un compromiso que involucre a ambas partes y que permita mejorar la relación.

3. El papel de los ancianos en las dinámicas familiares.

En este punto, fue evidente el consenso entre los participantes respecto a la desvaloración que se tiene alrededor de los ancianos en las familias y en la sociedad, pues se externó que la experiencia que han acumulado a lo largo de toda una vida es menospreciada, y que se les relega a planos tales como “niñeros” (cuidador de los nietos o en general de los menores de la familia) “cocineros” (termino que usaron para englobar la realización de actividades domesticas), entre otros y que en algunos casos extremos se vuelven objetos que carecen de la posibilidad de externar su opinión y tomar decisiones propias.

De las conclusiones anteriores se sugirió la posibilidad de entender el papel del anciano de una forma distinta, y utilizar su experiencia como una forma de transmisión de valores y convivencia intergeneracional.

4. Eventos psicosociales de la vejez

De los eventos psicológicos y sociales que se presentan en la vejez, los participantes externaron desconocer en la mayoría de los casos tales como jubilación, dependencia económica de familiares, etc., pero de igual manera manifestaron que uno de los adjetivos más asociados a la vejez es el de “enfermedad” (ya sea física o psicológica) y que ésta se generaliza a pensar que la vejez es una enfermedad.

También se asocia un gran número de conceptos negativos y estereotipos creados acerca de la vejez y que influyen en como se trata a los ancianos. Por ello en ciertas circunstancias no se estimula en los ancianos el mantenerse activo, pues se considera que ellos ya quieren estar “quietos” o “en calma”, sin conocer que esto puede generar un sin número de problemáticas que disminuyan sus capacidades físicas y cognitivas.

Asimismo aquí se retomó un poco lo discutido en el punto anterior, respecto a la posición en que los ancianos eran puestos, cuando se les impedía la toma de decisiones; los participantes externaron que era una violación a su integridad como personas.

Quizás el punto que remontó más debate, fue el hecho que los ancianos cuenten en repetidas ocasiones sus vivencias y lo que esto significa para la familia del anciano; en este punto los participantes externaron la sensibilización que el filme

les había provocado, pues la mayoría consideró que en muchas ocasiones se habían molestado por la insistencia de los ancianos en contar sus historias, las cuales consideraban “repetitivas” “aburridas” y que solo los llevaban a “vivir en el pasado” o peor aun que ese comportamiento era producto de los “problemas de memoria” que por la edad ya presentaban.

Además un dato relevante, fue el hecho de que los participantes adjetivaran de “falsas” dichas historias, lo cual según este debate hacía perder credibilidad a los adultos mayores no sólo en la historia sino en general y esto repercutía en la forma en que era tratado y valorado.

4.12.7 Evaluación:

La evaluación del cine debate consistió en que cada participante anotara en una hoja la calificación que le asignaría a la actividad en una escala de 0 a 10 y la cual debería ir justificada por un breve comentario.

De dicha evaluación se derivó lo siguiente: el 89% de los participantes asignó una calificación de 10, el 6% una calificación de 9, y el 5% asignó una calificación de 8. Dentro de las justificaciones que incluyeron los participantes, las agrupé en los siguientes tópicos:

- ☞ Referentes a contenidos teóricos, así como a las contribuciones que éstos habían generado en sus vidas y en las relaciones que mantienen con los adultos mayores, y aquellos puntos que habían generado una reflexión importante en sus vidas.
- ☞ Referentes a la experiencia nueva que había resultado de estar en una actividad grupal de este tipo, ya que la consideraban valiosa y que permitía encontrar gente que compartía sus problemáticas y preocupaciones.

Referentes a los recursos para llevar a cabo la actividad, citaron lo incómodas que resultaban las instalaciones, así como el televisor que era pequeño y en algunos momentos era un tanto difícil seguir la proyección atentamente.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La discusión y conclusiones del reporte de trabajo profesional del psicólogo en atención a la población de la tercera edad, llevado a cabo en el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, considero debe basarse en tres ejes centrales, los cuales abordaré por separado, para facilitar la ampliación y organización de cada uno de ellos:

1. Institución de inserción laboral

En el capítulo 3, se realizó una revisión sobre los antecedentes de la institución de inserción laboral, pero considero necesario señalar algunos puntos que no contribuyen al buen funcionamiento de ésta, que pudieran resultar áreas de oportunidad.

En primer lugar, la organización del Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero presenta ciertas deficiencias y ambigüedades, pues a pesar de que existe en teoría una distribución jerárquica de los puestos en el DIF, ésta no es notable y congruente con lo que existe en el trabajo cotidiano. Esto es evidente en los roles de poder y toma de decisiones importantes, pues en realidad no se puede saber quien toma las decisiones sobre proyectos a realizar o conflictos existentes, ya que en algunas ocasiones esto lo hace presidencia o dirección y en otras más lo hace hasta la secretaria de presidencia.

Esto más que hablar de una presunta iniciativa o habilidad en la resolución de conflictos, ha sido consecuencia de la inexistencia de un objetivo general del trabajo comunitario que se debiera realizar; además en la mayoría de los casos tanto presidencia como dirección son incapaces de resolver los problemas que surgen por el desconocimiento total de los programas que son llevados a cabo por las coordinaciones municipales.

Esta situación se agrava cuando quienes son responsables de dichas coordinaciones poseen poca o nula experiencia en las actividades propias a

realizar, además de tener una instrucción académica que en la mayoría de los casos no sobrepasa el bachillerato, y que se encuentran en dichos puestos por algún compromiso político adquirido con ellos durante el periodo electoral. Evidentemente cada coordinación municipal tiene a su cargo personal profesional y/o técnico, quienes tienen como objetivo principal la aplicación de las acciones comunitarias en la población de Nicolás Romero pero ante la inexperiencia o/e incapacidad de los coordinadores para organizar el trabajo, éste se desvirtúa y genera acciones de dudosa calidad e improbablemente útiles para la solución de las problemáticas sociales, además los productos finales poca o ninguna relación tienen con los objetivos asignados por el sistema estatal DIF Estado de México, instancia reguladora del trabajo de los Sistemas Municipales DIF.

En segundo término, la cuestión de la asignación de labores o análisis de tareas para cada puesto con que cuenta DIF Nicolás Romero es inexistente, el área de administración que se encarga de contratar al personal, jamás explicita las funciones que debe ejecutar, de esta manera cada empleado ha obviado cuales son sus funciones, atribuciones, responsabilidades así como el grado de poder que posee; esto ha generado una problemática constante al interior del Sistema Municipal DIF y ha derivado en un alto índice de rotación de personal.

Aunado a esto no existe una tabulación de sueldos que genere igualdad, por ejemplo dos psicólogos trabajando igual número de horas tienen sueldos totalmente distintos, además por extraño que parezca el personal profesional de DIF (médicos, enfermeras, dentistas, psicólogos, etc) somos quienes recibimos los ingresos más bajos, pues un asistente (sin formación académica importante) puede recibir un sueldo por lo menos 35% mas elevado que un empleado con educación universitaria.

En tercer lugar, la distribución de los recursos materiales para la realización de proyectos laborales ha sido siempre una problemática constante, pues las instancias correspondientes (presidencia y dirección) jamás autorizan la asignación de recursos bajo el argumento de que por el momento no se cuenta con ellos o que son insuficientes, invitando además a la mayoría de quienes en algún momento los hemos solicitado, a aplazar o cancelar los proyectos. Esto,

desde mi punto de vista representa un desperdicio de los recursos humanos con que cuenta la institución, ya que no tendría ningún caso contar con aproximadamente 200 empleados, para no realizar ningún trabajo comunitario.

Específicamente el trabajo realizado en la coordinación INAPAM – CAAMPI está regulado por dos instancias: el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores y el Sistema Estatal DIF del Estado de México; de esta forma se pretende garantizar que la coordinación municipal realiza el trabajo que le corresponde.

Sin embargo existe un escueto apoyo para la realización de este trabajo por parte del Sistema Municipal DIF ya que siempre ha existido una negativa a la asignación de recursos económicos; de igual manera en innumerables ocasiones se ha bloqueado el trabajo bajo pretextos que en todos los casos resultan ilógicos y referentes siempre a tener que utilizar recursos materiales en la organización y aplicación de las acciones.

En las acciones profesionales que llevé a cabo durante mi estancia en la institución, en la mayoría de ellas los recursos materiales (laminas, lápices, fotocopias, traslados a los clubes de adultos mayores, etc) fueron adquiridos por mí para poder realizarlas, decisión tomada ante la negativa de la institución de proporcionarlos, cuando por demás sabía que esto debiera ser responsabilidad de la institución.

Mi decisión resultó contraproducente pues con el pasar del tiempo, la negativa de recursos materiales para mi labor profesional era más evidente, pues a pesar de no haber inversión en mi trabajo, yo generaba resultados, por ello la negativa era todavía mas rotunda.

Pero en INAPAM – CAAMPI esto no solo ocurrió con mi trabajo profesional, sino con todo el trabajo que ahí se realiza, esto ocurrió fundamentalmente como consecuencia a la negativa que el personal que integramos esta coordinación manifestamos ante la insinuación de promover al partido político que actualmente se encuentra al frente de la administración municipal, sin importar que existía el precedente que anteriores administración usaban los clubes de adultos mayores, para realizar proselitismo político a favor de algún partido en específico.

Lo anterior además de estar legalmente prohibido por el reglamento de funcionamiento de los grupos de la tercera edad que distribuye el INAPAM, al menos yo lo considero como ofertas que están fuera de toda ética profesional, además que el hacerlo resta seriedad y credibilidad a las acciones que se realizan en atención a esta población.

Finalmente considero que existen algunos puntos que serían deseables de aplicar para mejorar el funcionamiento del sistema municipal DIF de Nicolás Romero y con ello se elevaría la calidad y cantidad de resultados obtenidos:

- a) Implementar un objetivo general que guíe el trabajo comunitario que realiza el sistema municipal DIF y si este objetivo existe, informar al personal de éste y de la planeación de acciones para conseguirlo.
- b) Las responsables de los cargos de presidencia y dirección, podrían buscar información, alternativas y formación en las áreas que se manejan en DIF, para con ello tomar decisiones adecuadas a las problemáticas surgidas.
- c) Delimitar las funciones de cada coordinación municipal y promover la realización del trabajo sobre objetivos.
- d) Realizar un análisis de tareas para cada puesto y explicar al empleado lo que se espera de su labor, así mismo tabular de una manera adecuada los sueldos.

2. Resultados obtenidos en la intervención profesional

Las acciones profesionales aplicadas en atención a la población de la tercera edad considero fueron exitosas. Así como en el sistema municipal DIF, en el subsistema de casa de la tercera edad no existía precedente de un trabajo psicológico previo, asimismo la delegación estatal INAPAM no proporcionaba dicho servicio, pues Nicolás Romero no pertenece a los municipios de zona conurbana, que son aquellos donde con cierta regularidad se aplican acciones de este tipo.

Lo anterior generó que primeramente me viera en la necesidad de acercarme a los miembros activos de los clubes y explicarles de manera informal, las funciones de un psicólogo tanto en terapia individual como en acciones grupales, lo cual fue un

acuerdo importante, ya que permitió que la población se mostrara interesada y con buena disposición a participar en las actividades programadas.

En cuanto a las acciones realizadas, la población de la tercera edad siempre se mostró muy receptiva a los temas abordados; durante las primeras actividades que realicé me cuestionaba sobre lo adecuadas que podían ser éstas, así como sobre la forma en que se llevaban a cabo, y dada la poca experiencia profesional con la que contaba, el mejor indicativo de que las acciones eran adecuadas sin lugar a dudas fueron los comentarios y críticas de la gente, los cuales en gran número fueron positivos y además me retroalimentaban sobre las habilidades en las que debía entrenarme para un mejor desempeño profesional; dichas opiniones se reflejaron en la evaluación que se realizó de las acciones profesionales aplicadas.

Otro cuestionamiento que me surgió fue si era adecuado aplicar mayoritariamente una intervención grupal, en lugar de hacerlo individualmente, esto surgió a raíz de una crítica que recibí de quien en aquel momento era la coordinadora del área de psicología. A pesar de esto sigo convencida que la decisión que tomé fue adecuada pues un primer objetivo de mi trabajo consideré debía ser cubrir un número importante de miembros activos de clubes, lo cual fue logrado.

Además puedo argumentar que el trabajo del psicólogo no está limitado solo a la intervención terapéutica individual sino por el contrario éste puede realizarse igualmente en grupos y no solo con fines terapéuticos, sino preventivos, orientación que llevaron todas las acciones que realicé, ya que resultaba ventajoso por el aprovechamiento de recursos materiales, de tiempo, etc. y además beneficiaba a un número importante de adultos mayores.

3. Institución de formación profesional: FES Iztacala.

La formación profesional recibida durante la carrera de psicología, contribuyó en gran medida a la realización de estas acciones profesionales en atención a la población de la tercera edad de la casa de la tercera edad del sistema municipal DIF de Nicolás Romero.

En la mayoría de las actividades fue necesario la aplicación de las habilidades más generales que me fueron formadas en Iztacala, tales como la utilización de una metodología para realizar investigación, planeación y proyección de las actividades.

La formación académica permitió que pudiera desarrollar aquellas habilidades particulares necesarias para el trabajo con población de la tercera edad; asimismo creo que de igual manera la formación recibida en Iztacala, cumplió uno de los principios que considero tiene la universidad y que es enseñar a los estudiantes a aprender a aprender, ya que aun sin la supervisión o guía de algún profesor fui capaz de buscar información teórica así como ponerla en práctica sobre el tema en cuestión.

Sin embargo aunque la práctica profesional intra curricular es amplia considero debiera ser aún más extensa principalmente durante los últimos semestres, ya que esto pudiera ser una forma de generar mas confianza en el ejercicio profesional independiente.

De igual manera creo que por la forma en que las prácticas son distribuidas, no todos los grupos cursamos las mismas, lo cual a todos nos priva de experiencias valiosas, en distintos ámbitos de inserción profesional del psicólogo.

Aun con ello, considero indispensable citar, la valiosa formación que los docentes implícitamente me transmitieron sobre ética profesional, responsabilidad social, y sobre todo un compromiso personal en el ejercicio de la profesión, que es parte fundamental de la práctica profesional que se puede realizar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akiyama (1996). *Psicología*. España: Morata
- Antonucci, (1985). *Psicología y vejez*. Buenos Aires: Paidós
- Arechiga, H. y Cerejido M. (1999) *El envejecimiento sus desafíos y esperanzas*. México: Siglo XXI
- Ariztizabal (1991) *Preparándose para una vejez activa, alegre, autónoma y sana*. Bogota: Graficas Chias
- Baker (2000) *Manual práctico de psicología*. México: Pax
- Bazo, M.T. (1999) *Envejecimiento y sociedad. Una perspectiva internacional*. Madrid: Médica Panamericana
- Bee, H. (1984) *El desarrollo de la persona en todas las etapas de su vida*. México: Harla
- Branden (1994) *Cómo mejorar su autoestima*. México: Paidos
- CONAPO (2002), *Cuadernos de divulgación 1 y 5*, disponible en www.conapo.com.mx
- De Garmo y Kitson (1996) *Psicogerontología*. España: Morata
- Doval, M.M. (1984) *Evaluación de la salud del anciano*. México: Prensa Medica Mexicana
- Gaceta del Gobierno del Estado de México*, Año. 1985, CXL, núm. 12
- González, M, (1990). *Los abuelos y su importancia en la familia*. España: Temas de familia.
- Gross (1998) *Psicología general*. México: McGraw-Hill
- Haro Leeb (1995) *Psicología de las relaciones humanas*. México: Porrúa
- Higashida, B. (1998). *Ciencias de la salud*. Méx: McGraw-Hill
- INAPAM (2002) *Ley de los derechos de las personas adultas mayores INAPAM*, disponible en www.inapam.gob.mx
- INAPAM (2003) *¿quiénes somos y que hacemos?*
- INEGI (2000), disponible en www.inegi.gob.mx

- Leñero, L. (1992) "El anciano como sujeto activo de nuestra realidad sociodemográfica" Conferencia presentada en el coloquio de la tercera edad. Monterrey 10 de Julio de 1992.
- Lindgren (1972) *Introducción a la psicología social*. México: Trillas
- Mishara, B. (1986) *El proceso de envejecimiento*. Madrid: Ediciones Morata.
- Myers (1987) *Psicología social*. Madrid: Médica Panamericana
- Orduna y Naval (2001) *Gerontología educativa*. España: Ariel Educación
- Papalia, D. (1993) *Desarrollo humano*. México: McGrawHill
- Salvarezza, L. (1998). *La vejez una mirada gerontológico actual*. Argentina: Paidós
- Schuire, W. (1990) *Psicología de la edad adulta y vejez*. España: Pearson
- Stassen, B. (2000) *Psicología del desarrollo: Adulter y vejez* España: Panamericana
- Tortora, A. (1998) *Anatomía y fisiología humana*: Oxford: McGrawHill
- Tresguerres, J.F. (2000) *Fisiología Humana*. Méx: McGraw-Hill
- Zubillaga, M.R. (1999) *Así es y actúa caritas I.A.P.* Material de trabajo. México: Plaza y Valdés.