PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo: **EDER HERNÁN BERMÚDEZ MIRANDA,** con **C.I. 180398839-1,** autor del trabajo de graduación intitulado: **"APOYO EMOCIONAL A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DESDE LA TERAPIA COMUNITARIA INTEGRATIVA" Estudio realizado con personas de la tercera edad que acuden a la Fundación "Abuelitos de la Calle", durante los meses de diciembre del 2013 a marzo del 2014, en la ciudad de Quito,** previo a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGO CLÍNICO,** en la Facultad de **Psicología.**

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, diciembre 2014

EDER HERNÁN BERMÚDEZ MIRANDA

C.I. 180398839-1

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO

APOYO EMOCIONAL A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DESDE LA TERAPIA COMUNITARIA INTEGRATIVA.

(Estudio realizado con personas de la tercera edad que acuden a la fundación "Abuelitos de la Calle", durante los meses de Diciembre del 2013 a Marzo del 2014, en la ciudad de Quito.)

Eder Bermúdez

Directora: Dra. María Alexandra Valarezo

QUITO, 2014

AGRADECIMIENTOS

A Dios, mis Padres, mis hermanos, y todos los familiares cercanos, que con su apoyo tanto emocional como económico, han hecho posible la culminación de mi carrera.

A Jennifer y Carmen, que con mucho amor, tolerancia y apoyo, me han sabido guiar en los momentos más difíciles, desde que inicie mi carrera, hasta hoy.

A María Alexandra, que con mucha paciencia y seriedad, me ha sabido guiar, orientar, y explicar todo sobre la realización de mi disertación.

A Marcela, por confiar en mí y darme la oportunidad de realizar la presente disertación en su fundación “Abuelitos de la calle”.

A Regina, que con mucha paciencia, colaboración y afectividad, me impartió todos los conocimientos prácticos sobre la TCI.

A todos los abuelitos, que con sus asistencias, participación y buena predisposición, colaboraron para que la TCI sea un éxito en la fundación “ABC”

A todos mis amigos que de alguna u otra manera me han apoyado en esta meta a lo largo de mi carrera.

LISTA DE CONTENIDOS

Resumen o Abstract.....¡Error! Marcador no definido.
Introduccion:.....**1**

CAPITULO 1
LA TERAPIA COMUNITARIA INTEGRATIVA

1.1Definiciòn **4**
1.2 Manifestaciones.....**4**
1.2.1 Desarrollo Histórico **4**
1.2.2 Concepto.....**5**
1.2.3 Razones que motivaron la creación de la TCI **5**
1.2.3.1 Enfoques de la Terapia Comunitaria Integrativa.....**6**
1.2.3.2 La Antropología Cultural.....**6**
1.2.3.3 La Pedagogía de Paulo Freire……**7**
1.2.3.4 La Resiliencia **8**
1.2.3.5 La Teoría de la Comunicación.....**12**
1.2.3.6 El pensamiento Sistémico.....**13**
1.3 Estructura de la técnica.....**15**
1.3.1 Canto de Bienvenida.....**15**
1.3.2 Ejercicios de relajación……...**16**
1.3.3 Actividades Rompe hielos……..**16**
1.3.4 Reglas de la TCI……..**16**
1.3.5 Problematización……**16**
1.3.6 Contextualización……..**17**
1.3.6 Connotación Positiva……**17**
1.3.7 Cierre…..……..**18**
1.4 Objetivos de la Terapia……**18**

CAPITULO 2
EL ADULTO MAYOR

2.1 Tercera edad **21**

2.2 Realidad en nuestro País 22
2.3 Condiciones marginales.....23
2.4 Estadísticas 24

CAPITULO 3
FUNDACIÓN "ABUELITOS DE LA CALLE"

3.1 Historia 29
3.2 Misión, Visión y Labor 30
3.3 Estructura Organizacional.....30
3.4Condiciones de trabajo del personal que labora con los adultos mayores……..33
3.5 Características de los Abuelitos 34

CAPITULO 4
APOYO EMOCIONAL A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE ACUDEN A LA FUNDACIÓN "ABUELITOS DE LA CALLE", DESDE LA "TERAPIA COMUNITARIA INTEGRATIVA", EN LA CIUDAD DE QUITO.
4.1 Metodología.....37
4.2 Población.....38
4.2.1 Tabla No 1; Número total de participantes……39
4.2.2 Tabla No 2; Participantes por edades……..39
4.2.3 Grafico No 1; Participantes por sexo……..39
4.3 Aplicación de la Terapia Comunitaria Integrativa y análisis de las problemáticas tratadas en las ruedas 40
4.4 Análisis Estadístico.....59
4.4.1 Gráfico No 2; personas participantes por proceso……..59
4.4.2 Tabla No 3; participantes en total en ambos procesos……..59
4.4.3 Tabla No 4; Resultados del test de Depresión Geriátrica de Yesavage previo al proceso de TCI (mujeres)……60
4.4.4 Tabla No 5; Resultados del test de Coeficiente emocional después del proceso de TCI (mujeres)…….....60
4.4.5 Gráfico No 3; Relación Asistencia y Participación (mujeres)……61
4.4.6 Tabla No 6; Resultados del test de Depresión Geriátrica previo al proceso de TCI (hombres)……62
4.4.7 Tabla No 7; Resultados del test de Coeficiente emocional después del proceso de TCI (hombres)……..62

4.4.8 Gráfico No 4; Relación asistencia y participación (hombres)……62

4.4.9 Gráfico No 5; Relación entre participación y resultados luego del proceso (hombres y mujeres)……65

4.5 Tabla No 8; Resultados finales (hombres y mujeres)……..65

4.5.1 Gráfico No 6; Personas que no mejoraron comparado con asistencia y participación……..66

4.5.2 Tabla No 9; Asistencia y participación de personas que no mejoraron…….66

4.5.3 Gráfico No 7; Personas estables comparado con asistencia y participación...67

4.5.4 Gráfico No 8; Personas que mejoraron comparado con asistencia y participación……..68

4.5.5 Tabla No 10; Asistencia y participación de personas que mejoraron…….68

4.6 Análisis Teórico Práctico.....68

CAPITULO 5

CONCLUSIONES.....74
RECOMENDACIONES.....77
BIBLIOGRAFIA.....79
ANEXOS 81
ANEXO 1: Derechos del adultos mayor en el Ecuador 81
ANEXO 2: Reactivos utilizados para medir el estado emocional de los abuelos antes y despues del proceso de TCI 86
ANEXO 3: Protocolo de la escala de depresión geriátrica de Yesavage 89
ANEXO 4: Protocolo del test de coeficiente emocional.....90
ANEXO 5: Organización de la información sobre ruedas aplicadas en la Terapia Comunitaria Integrativa.....91
ANEXO 6: Instrumentos de Evaluación……94

ANEXO 7: Fotos de las ruedas de TCI.....97

RESUMEN O ABSTRACT

El trabajo presente es una disertación teórico – aplicada, la cual busca indagar y analizar cómo la Terapia Comunitaria Integrativa puede resultar una herramienta muy útil y práctica para brindar un apoyo emocional de calidad a los adultos mayores que acuden a la fundación “Abuelitos de la calle”, desde un enfoque integral.

La Terapia Comunitaria Integrativa consta de cinco enfoques que son propicios para el grupo de los adultos mayores que acuden a la fundación “Abuelitos de la calle”, estos son: La antropología cultural, la pedagogía de Paulo Freire, la resiliencia, la teoría de la comunicación y la terapia sistémica. Estas cinco bases son las que fortalecen el estado emocional y favorecen el empoderamiento personal de una manera muy completa, abarcando lo que es el origen del ser humano, su capacidad para sobreponerse a las dificultades de la vida, cómo saber relacionarse con los demás y cómo superar conflictos en conjunto.

INTRODUCCION

La presente disertación parte de los conocimientos y la teoría expuesta por Adalberto Barreto, quien es el creador de la Terapia Comunitaria Integrativa. Esta resulta ser una herramienta muy innovadora e interesante al momento de dar apoyo emocional a personas que sufren conflictos de la vida cotidiana y que no saben cómo resolverlos, ya que puede abarcar a grupos muy numerosos y que sufren diversidad de problemas en su diario vivir.

Por otra parte, existe una estructura con varios pasos esenciales que abarcan todas las necesidades que la persona que participa del proceso puede demandar, de una terapia de alta calidad, como son: El canto de Bienvenida, los ejercicios de relajación, actividades rompe hielos, explicación de las reglas de la TCI, problematización, contextualización, connotación positiva y cierre. Todos estos elementos hacen que cada rueda se aproveche al máximo ya que brinda un hilo de coherencia a todo lo que se hace dentro de la terapia, desde cómo animar al participante, cómo motivarlo a compartir sus problemas, hasta cómo escucharlo, contenerlo, y darle una solución a su problema.

El haber trabajado con los adultos mayores que acuden a la fundación “Abuelitos de la calle”, lugar donde se realizaron mis prácticas pre-profesionales correspondientes al noveno semestre de la carrera de psicología de la PUCE, fue el motivo principal para realizar la presente investigación. Allí se pudo constatar que el número de pasantes en el área de psicología, no podía cubrir todas las necesidades que los abuelos de la fundación requerían. Primeramente, el número de abuelos que asistía a la fundación era muy numeroso y al ser apenas dos terapeutas los que atendíamos a los abuelos dándoles un espacio de terapia individual de una hora por semana, era imposible poder atenderlos a todos. Segundo, se brindaban charlas de temas de vital importancia para la salud mental de los abuelos, pero éstos no acudían con regularidad a la fundación, razón por la cual no se podía brindar el apoyo emocional que requieren todos los abuelos de la fundación.

Lamentablemente, los abuelos que acuden a la fundación en busca de ayuda, son abuelos que conviven en las calles día a día, que son víctimas de abuso sexual, maltrato físico, psicológico, negligencia, abandono, etc. Al ser víctimas de estas condiciones marginales, los abuelos llegan con varios conflictos psicológicos como inseguridad, agresividad, impulsividad, rasgos depresivos, depresión estable, intentos de suicidio, etc., síntomas que requieren de ayuda psicológica urgente y de un gran apoyo emocional para

poder sobrellevarlas y salir adelante. Su directora, la Dra. Marcela Barrantes, se ha ocupado de esta población que ha sido muy descuidada en todos los aspectos (salud física, mental, emocional, social, laboral, etc.).

La hipótesis que esta investigación plantea es que la Terapia Comunitaria Integrativa brinda un apoyo emocional efectivo y de calidad a las personas de la tercera edad que acuden a la fundación "Abuelitos de la Calle". Para su comprobación se proponen los siguientes objetivos:

- Brindar apoyo emocional a los adultos mayores que asisten a la fundación "Abuelitos de la Calle" en la ciudad de Quito a través de la Terapia Comunitaria Integrativa, en el período de Noviembre 2013 a Enero del 2014
- Estudiar a profundidad la Terapia Comunitaria Integrativa y sus enfoques para desarrollar su metodología y aplicación.
- Investigar sobre el adulto mayor, sus condiciones, necesidades, y la realidad actual en nuestro país, previo a la aplicación de la TCI.
- Aplicar la Terapia Comunitaria Integrativa en la fundación "Abuelitos de la calle" con una muestra seleccionada y realizar el análisis de las ruedas de trabajo.

Cabe recalcar que las bases fundamentales de la terapia Comunitaria Integrativa son 5: La Antropología Cultural, La Pedagogía de Paulo Freire, La Resiliencia, La Teoría de la Comunicación y la Terapia Sistémica, cuya información fue tomada de los siguientes autores respectivamente: Edward Tylor, Adalberto Barreto, Aldo Melillo, Paul Watzlawick y Kurt Ludewig.

El capítulo I, constituye el estudio completo de la Terapia Comunitaria Integrativa, su definición, manifestaciones, desarrollo histórico, concepto, causas, estructura de la técnica, objetivos de la terapia y sus bases teóricas.

En el capítulo II, se dará a conocer todo lo concerniente al adulto mayor, el concepto de tercera edad, la realidad en nuestro país, las condiciones marginales, la callejización y estadísticas del adulto mayor en nuestro País. En el capítulo III, se analizará la fundación "Abuelitos de la calle", su historia, misión visión y labor, su estructura organizacional, las características de los abuelos que acuden a la fundación y las condiciones de trabajo del personal que labura con los adultos mayores.

En el capítulo IV, se da a conocer cómo se aplicó la Terapia Comunitaria Integrativa en la fundación “Abuelitos de la calle”. Luego se analizará la metodología, población, el análisis de las problemáticas tratadas en las ruedas, además del análisis estadístico y teórico-práctico.

En el capítulo V, está dedicado a las conclusiones y recomendaciones obtenidas luego de haber aplicado la TCI en la fundación “ABC”.

Quedan fuera de esta investigación los procesos terapéuticos individuales con los participantes de la Terapia Comunitaria Integrativa, así como también los familiares de los mismos. Además se excluye de este estudio al personal que trabaja con los abuelos.

Al culminar esta disertación, se habrá dado un apoyo emocional de calidad a todos los abuelos que formaron parte del proceso de TCI en la fundación “ABC”, ya que los resultados demuestran que el estado emocional de los abuelos mejora notablemente a partir de esta herramienta. Además, al compartir esta disertación con las entidades encargadas de la fundación, se podrá difundir a futuro la técnica para así poder realizar futuros procesos de TCI en la fundación y en otras instituciones que atienden este tipo de poblaciones en condiciones de riesgo, y de esta manera devolver la estabilidad emocional a los abuelos que acuden con una gran necesidad de ser escuchados, contenidos y de encontrar alguna solución para sus múltiples problemas.

Por otra parte, este estudio servirá para los futuros profesionales de la salud mental, para los establecimientos educativos que imparten la Psicología y para la sociedad en general, que buscan técnicas innovadoras para brindar apoyo emocional de calidad y en especial a los adultos mayores que viven en condiciones marginales, que es una población que se la ha descuidado y que carece de centros especializados para su cuidado integral.

CAPITULO I

1. LA TERAPIA COMUNITARIA INTEGRATIVA

La terapia comunitaria integrativa es un espacio de acogida, donde las personas pueden acudir libremente, para compartir sus experiencias, dolencias, problemas, preocupaciones del diario vivir. Esta técnica está abierta a todas las personas, sin importar su estrato social, edad o raza. Es un encuentro que dura alrededor de 2 horas, en las cuales se da un régimen cronológico con el fin de sacar el mayor provecho a cada rueda.

1.1 Definición

Según Adalberto Barreto (2008):

> "La Terapia Comunitaria no se define como un proceso psicoterápico, pero sí como un acto terapéutico de grupo que puede ser realizado con cualquier número de personas y de cualquier nivel socioeconómico. Es una práctica de intervención simple, pero no simplista, que requiere capacitación. Es dirigida por facilitadores, adecuadamente entrenados, sin cualquier exigencia de formación académica previa".

1.2 Manifestaciones

La terapia comunitaria integrativa ya se ha hecho conocer alrededor del mundo, misma que fue sistematizada en la universidad de Ceará, Brasil, y se ha dado a conocer en todas las provincias del país ya mencionado. Cerca de 35.000 terapeutas se han forjado en esta técnica y es considerada como tecnología social en las áreas de salud, educación, justicia social, proyectos de arte y cultura, negocios y sociales. Esta técnica ya se ha implantado en varios países como Brasil, Argentina, Ecuador, Paraguay y Venezuela al nivel de Sudamérica, y también se ha expandido en Europa y África. Barreto (2008)

1.2.1 Desarrollo Histórico

Adalberto, al interactuar con mucha gente en el día a día, se dio cuenta de que el tiempo que disponía no era suficiente para ayudar a tantas personas que lo requerían, y que la ayuda brindada era mínima.

Un día, bajo la sombra de un árbol de cajú, sentados sobre la tierra, aconteció una rueda de vecinos en medio de una favela invitados por un profesor universitario y médico. De pronto circuló la palabra y ya no se sabía quién era el médico y quién era paciente porque muchos habían podido compartir sus propios saberes y conocimientos. Así comenzó a crecer un movimiento que trascendió fronteras. La Terapia Comunitaria hoy es un modelo de trabajo que promueve la creación de redes humanas que comparten sus experiencias de vida con otros para fortalecer o rescatar la autoestima de quienes, muchas veces, no reconocen el dolor como algo que los oprime o bien se sienten en un callejón sin salida. Esta herramienta tiene su base en valorizar el saber de la comunidad y las habilidades individuales, despertando las capacidades terapéuticas potenciales que tiene un grupo. Recuperado de http://barriletes.org.ar/2014/06/20/que-es-la-terapia-comunitaria/

Concepto

Según Barreto (2008):

> "La Terapia Comunitaria es un espacio de promoción de encuentros interpersonales e inter - comunitarios, que objetiva valorizar las historias de vida de los participantes, el rescate de la identidad, la recuperación de la autoestima y de la confianza en sí mismo, la ampliación de la percepción de los problemas y posibilidades de resolución a partir de las competencias locales. Tiene como base de sustentación el estímulo hacia la construcción de vínculos solidarios y la promoción de la vida".

1.2.2 Razones que motivaron la creación de la TCI

Las razones por las cuales se fomentó la creación de la T.C.I. son las siguientes:

- La imperiosa necesidad de ayudar a una gran cantidad de personas en poco tiempo.
- Un espacio de acogida en donde se pueden compartir experiencias y se pueden identificar unos con otros.
- Una técnica al alcance de todos, gratuita, sin fines de lucro, en donde pueden acudir personas de todos los estratos económicos y sociales
- Un lugar donde mediante redes de apoyo, se buscan soluciones a todos los problemas, sin excepción.

- Un espacio donde el ser humano encuentra identidad y busca reinsertarse en la sociedad al mantenerse en continuo contacto con terceras personas.

1.2.2.1 Enfoques de la terapia comunitaria integrativa

La terapia comunitaria integrativa tiene como base fundamental cinco enfoques en los cuales se apoya su teoría, y son los siguientes:

1.2.3.2 La Antropología cultural

Como se sabe, la antropología es la ciencia que busca explicar la historia, origen y desarrollo del hombre, cuáles son sus diversos comportamientos y reacciones frente a ciertas circunstancias. Según Tylor, (1888), “La humanidad nunca ha podido vivir como una turba de hombres que combaten cada uno para sí”. Esto da a entender que desde los inicios del hombre, ya existían los vínculos de parentesco y fraternales, en donde se trabajaba en conjunto en busca del bienestar de una sociedad.

En los primeros años los hombres se distribuían en tribus, hoy en día conocidos como grupos, cuyos miembros se reconocían entre sí, y formaban un lazo de amistad, culminando así con un vínculo de unión. Esto es lo que hoy en día se llama terapia comunitaria integrativa, un grupo comparable a una tribu, donde sus miembros se identifican entre sí, donde comparten sus dolores, malestares, problemas, llegando a la solución de los mismos y así formando una relación de fraternidad, donde nos ayudamos todos para afrontar las situaciones difíciles y salir juntos adelante. Tylor (1888)

Ahora, al hablar de Antropología cultural, se refiere al sentimiento de pertenencia que cada persona posee, es decir, de dónde vengo, a dónde voy, cuál es mi deber, a qué cultura pertenezco, quién es mi apoyo, etc. Entonces, sabiendo la importancia de la cultura en el hombre, se puede decir que a partir de ésta, podemos construir nuestra identidad personal y grupal, y contribuir en lo que es la definición de quién soy, qué es el mundo, cuál es la verdad y la realidad. Solo de esta manera podemos ubicarnos en tiempo y espacio dentro del mundo, aceptarnos, amarnos a nosotros mismos y a los demás, y obtener una identidad como seres humanos. Barreto (2008)

Además, la cultura es tan relevante en el ser humano que permite no ser víctimas de la dominación y la exclusión social, lo que construye una identidad negativa que no respeta los propios valores y sentimientos. Por otra parte, “cuando reconocemos que aún en un mismo país, conviven varias culturas y se aprende a respetarlas, se descubre que la diversidad cultural es buena para todos y una fuente de verdadera riqueza para el pueblo y la nación”. Barreto (2008)

Esto da a entender que no existe una sola cultura, que existen varias aún en un mismo país, y que el hecho de convivir y compartir con ellas, enseña cosas nuevas, como el respeto, la aceptación y la pertenencia. Así que la cultura es un valor el cuál debe de ser tomado en cuenta siempre junto con otros conocimientos, y como resultado de esto, se obtienen mayores potenciales de crecimiento, una mejor resolución de problemas sociales y en fin, una sociedad más justa y fraterna.

1.2.3.3 La pedagogía de Paulo Freire

Enseñar es el ejercicio del diálogo, del intercambio, de la reciprocidad, es decir, de un tiempo para hablar y un tiempo para escuchar, de un tiempo para aprender y de un tiempo para enseñar. (Freire, 1983, p. 95)

Mediante lo expuesto anteriormente, se puede decir que el poder transmitir un conocimiento o saber, en este caso, dirigido a los abuelitos que forman parte de la TCI, puede transformarse en un aprender algo, ya que existen dos momentos esenciales, el hablar y el escuchar.

Otro aspecto fundamental de la pedagogía de Paulo Freire “es la asociación entre teoría y realidad, mostrando que en el acto de aprender es necesario que haya un espacio de expresión de los problemas vivenciados por los educandos en sus diferentes contextos (familia, comunidad, iglesia, escuela, club), vinculado al contenido programático, ya que la historia de vida también es fuente de saber y funciona como estímulo para que, tanto los profesores como los alumnos, se asuman como sujetos socio-histórico-culturales”. Barreto (2008)

El respeto y la aceptación de la diversidad sin discriminación ni prejuicios, también están presentes en la teoría de Paulo Freire. Y para tratar de la diversidad cultural

y aceptarla, el educador necesita estar abierto a lo nuevo, a lo diferente, entendiendo al ser humano en una perspectiva de incompletitud o inconclusión. Barreto (2008)

En otras palabras, para logar posicionarse en el lugar de terapeuta comunitario, se debe aceptar al otro tal y como es, sin discriminarlo ni juzgarlo, además de estar abierto a nuevos puntos de vista, o a nuevas formas de vivir o ver la vida, ya que el ser humano es un ser que se acopla a las diversas circunstancias que le ha tocado vivir.

Otro aspecto a enfatizar acerca del método de Paulo Freire, es que ningún educador puede asumir la práctica de su misión si no tiene por ella un mínimo de cariño, de aprecio, de identificación. Barreto (2008)

Según lo mencionado anteriormente, es importante recalcar lo bien que se pueden hacer las cosas si se las hace por voluntad propia, con cariño, compromiso, con la intención de ayudar, y mucho mejor si uno se identifica con las personas que se va a trabajar. En este caso, son los abuelos las personas con las que se trabaja, son personas muy necesitadas de cariño, amor y comprensión.

Finalmente, el método de Paulo Freire es un llamamiento colectivo a todas las personas de la raza humana para crear y recrear, hacer y rehacer a través de la acción y de la reflexión. Barreto (2008)

Es importante recalcar en lo que puntualiza anteriormente Barreto, ya que la esencia de la TCI, es saber buscar una solución colectiva, entre todos los participantes de la TCI, saber transformar los problemas en posibles soluciones, las adversidades en oportunidades, y por qué no, el sufrimiento en felicidad.

1.2.3.4 La resiliencia

Al hablar de resiliencia, no se habla de otra cosa que la capacidad de poder enfrentarnos, sobrellevar y superar las adversidades que se nos han presentado en la vida. Ahora, no todas las personas poseen esta gran virtud y técnica a la vez, ya que la resiliencia implica un sufrimiento, condiciones de vida extremas, en

donde la supervivencia se la gana en el día a día. Así se puede decir que la mayoría de personas resilientes, son aquellas que han vivido en la miseria, que han sufrido hechos traumáticos como maltrato físico, psicológico, abuso sexual, etc. Estos hechos son justamente los que vuelven más fuertes a las personas, ya que estas se ven obligadas a mantenerse en una posición de lucha y supervivencia a cada momento, día a día y con una regularidad establecida. Adalberto Barreto (2008).

Es por eso que la resiliencia forma parte de la terapia comunitaria integrativa, ya que los participantes que acuden a ella, son personas de estratos sociales bajos, de escasos recursos económicos y culturales, que son abandonados y que la mayoría viven en la calle y son víctimas de maltrato, negligencia, abuso sexual; con esto me refiero a los adultos mayores que acuden en busca de apoyo a la fundación “Abuelitos de la calle”. Los participantes de la rueda de la TCI, al ser un grupo numeroso, facilita las herramientas de resiliencia a cada una de las personas, ya que buscan soluciones a sus problemas ya no de una manera individual, sino colectiva, con varios estímulos, coraje y apoyo emocional. Barreto (2008).

La resiliencia, dentro de la terapia comunitaria integrativa, no busca identificar las debilidades , carencias o problemas, al contrario, busca identificar las fuerzas, las capacidades y las fortalezas de cada persona de manera individual y grupal, y de esta manera poder encontrar las soluciones propias a los problemas y superar las dificultades impuestas por el medio y por la sociedad. En la actualidad se llevado a cabo un total de 44 proyectos de TCI basados en estrategias e intervenciones resilientes, siendo 33 directamente establecidos en Sudamérica: Brasil (12), Perú (10), Argentina (6) y Chile (5).

De manera general los resultados han sido positivos, obteniendo así un mayor empoderamiento, fortalecimiento espiritual e identidad cultural, lo que facilita una mejor toma de decisiones frente a los problemas de pobreza, inequidad, etc.

Además, según lo citado por Melillo en su libro “Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas” (2011), se procede a señalar varias aportaciones sobre su teoría, las cuales se presentan a continuación:

La terapia comunitaria integrativa, al ser un grupo o sistema, involucra un enfoque colectivo, en donde las soluciones la mayoría de veces son encontradas de una manera grupal, ya que las adversidades o dificultades del día a día son parecidas o en ciertos casos las mismas, considerando que es un grupo de la tercera edad, con las mismas características sociales y culturales (viven en la calle, víctimas de abandono, negligencia, maltrato, abuso, etc.). Entonces, los fenómenos colectivos que sean traídos a cada rueda nos permiten analizar y establecer ya un objeto de estudio, por lo cual a partir de los atributos de cada uno de los participantes, o cualidades grupales, se enfrentan las adversidades, dificultades, llegando así a alcanzar un bienestar emocional en cuanto a la superación de sus conflictos. Melillo (2011)

Según Melillo (2011), las sociedades que se sobreponen con mayor rapidez y éxito frente a las adversidades de la vida cotidiana, son aquellas que se han basado en cuatro pilares fundamentales, y son los siguientes: Autoestima colectiva, identidad cultural, humor social y honestidad estatal. Por autoestima colectiva se entiende aquella actitud de sentirse orgulloso y agradecido del lugar donde se vive. Ser consciente de la naturaleza creada por el hombre, los valores y el respeto de nuestra sociedad, en fin, el clima, las actividades recreativas, nuestra cultura, etc. Así, decir con mucho orgullo soy quiteño, o soy ambateño, guayaquileño, cuencano, etc., nos da un sentimiento de pertenencia, nos da un lugar en la sociedad y ayuda mucho en la toma de decisiones frente a las adversidades.

Este mismo autor plantea que la identidad cultural es esa persistencia del ser humano en reconocer la igualdad, la mismidad, a través de cambios y diversas circunstancias. Dentro del grupo de la TCI, para alcanzar una identidad cultural, se necesita de un proceso de aceptación e incorporación de costumbres, valores, giros idiomáticos, danzas, canciones, etc., que son factores que construyen en un mismo sentir al grupo, dándole un toque de mismidad y permanencia. De esta manera se logra enfrentar de mejor manera la influencia de culturas invasoras, llegando así a una valoración grupal, que potencie los diversos recursos para resolver las adversidades.

En cuanto al humor social, se puede decir que está más ligado a lo individual, sin desligarlo de lo grupal.Melillo plantea que es la capacidad que poseen algunos

grupos de encontrar la comedia en la propia tragedia, es decir, la capacidad de lograr expresar mediante palabras, gestos o actitudes corporales los elementos cómicos o incongruentes de una situación dada, para así, lograr un efecto tranquilizador y placentero, disminuyendo las tensiones y el stress. Esta técnica fue usada desde la antigüedad, en hechos y lugares históricos como en los campos de concentración, dictaduras, etc.

Además, desde lo simbólico, el humor es una estrategia muy eficaz frente a la aceptación madura de las desgracias, que nos ayuda a poner un límite o distancia frente al problema, para poder verlo desde afuera y así tomar las mejores decisiones para resolverlo. Finalmente, al evidenciar los elementos incongruentes de cierta situación, es más fácil encontrar ciertas respuestas originales, soluciones innovadoras, aún en tiempos de crisis.

Finalmente tenemos a la honestidad social, ésta implica una conciencia grupal, la cual está en contra de la deshonestidad, valorando así la sinceridad y el ejercicio correcto de la función pública, con el fin de encontrar un bienestar para todos.

Ahora, como señalo Melillo (2011), así como existen factores que facilitan la creación de la resiliencia, también existen aquellos que reducen la resiliencia comunitaria, es decir, inhiben la habilidad solidaria de reaccionar frente a las adversidades grupales. Después de lo dicho, son cuatro los antipilares que vamos a explicar a continuación: Malinchismo, fatalismo, autoritarismo y corrupción.

Se conoce al malinchismo como una admiración hacia todo lo que viene de afuera (extranjero), como lo son en nuestro caso Estados Unidos, Europa, etc. Esto destruye nuestros valores de identidad cultural y a su vez la autoestima colectiva. Como consecuencia de este fenómeno, se pierden los sentimientos de pertenencia, generando así una anulación de los recursos potenciales, ecológicos, culturales, y empobreciendo una capacidad de respuesta. Melillo (2011)

En cuanto al fatalismo podemos decir que es esa actitud pasiva, de quemimportismo frente a la desgracia propia o ajena. Afirma que algunas sectas religiosas contribuyen con el fatalismo, ya que se fijan o se obsesionan en argumentos de esperar milagros o pedidos sin hacer nada por alcanzar las

peticiones o necesidades. Lo que puede ser utilizado para destruir el fatalismo es aceptar el dolor como parte de la vida, aceptar que el sufrimiento y las desgracias pueden ocurrir en cualquier momento, solo de esta manera podremos enfrentar las adversidades y demostrar nuestra capacidad interna de renacer.

El autoritarismo, según Melillo (2011), desde el siglo XX ha sido un factor negativo que inhibe la capacidad de liderazgo, de una manera natural y espontánea, capacidad que es tan necesaria en situaciones de crisis colectivas. Este fenómeno impone demasiada rigidez, sometimiento, corrupción, en varios sectores sociales, desde jardines infantiles hasta los establecimientos de trabajo. El autoritarismo desencadena una corrupción que busca sacar provecho del interés privado y dejar de lado el interés público. Esta corrupción se encuentra en todos los estratos sociales, y reduce toda posibilidad de desarrollo económico, moral y personal.

1.2.3.4 La Teoría de la Comunicación

Se sabe que la cura se da por medio de la palabra, entonces, el cuerpo que habla, sana, pero el cuerpo que calla enferma. Es por eso que la teoría de la comunicación forma parte importante de la terapia comunitaria integrativa. La comunicación es un elemento indispensable para el individuo ya que es una herramienta que nos permite intercambiar y transmitir ideas, sentimientos, necesidades, deseos, etc., entre nuestra familia, entorno y sociedad. Watzlawick y otros (1997)

Además todo comportamiento, todo acto verbal o no, individual o grupal, están ínfimamente relacionados a la comunicación, la cual tiene como base significados y sentidos que explican las reacciones del pensamiento humano. Por otro lado, la comunicación tiene una gran riqueza de expresiones y variables, lo que nos permite ir más allá de las palabras y así entender cuál es la necesidad de cada ser humano, entender a donde pertenece y que busca, lo que lo constituye como sujeto o ciudadano. Así, la comunicación más sana que puede poseer una persona, es una comunicación clara, sincera, solo así se puede alcanzar un crecimiento y transformación colectiva. Barreto (2008)

La comunicación en sí, nos da un sentimiento de existencia, ya que al hablar sabemos que existimos, que podemos generar un sentimiento en otra persona, nos da pertenencia, etc., así la comunicación y la existencia son dos conceptos netamente inseparables. Según Watzlawick y otros (1997) “El hombre no puede sobrevivir psicológicamente en un universo que sus premisas de tercer orden no pueden explicar, un universo que para él carece de sentido”. Mediante esta frase, los autores nos explican como el ser humano es incapaz de estar un solo momento sin comunicarse, ya que todo acto, todo movimiento corporal, todo pensamiento implica transmitir algo, de manera simbólica o inconsciente, en busca de llegar a un estado de hacer saber las necesidades y el deseo.

1.2.3.4.5 El pensamiento sistémico

Según Barreto (2008):

> “El pensamiento sistémico nos dice que las crisis y los problemas solo pueden ser entendidos y resueltos cuando los comprendemos como partes integrantes de una red compleja, llena de ramificaciones, que conectan y relacionan a las personas en un todo que involucra lo biológico (cuerpo), lo psicológico (la mente y las emociones) y la sociedad.”

Después de la idea planteada, se puede decir que los conflictos, problemas, adversidades, pueden ser entendidos desde una red de apoyo grupal (sistema), en donde cada participante es comprendido desde todos los ámbitos, y que mediante una retroalimentación (feedback), se pueden hallar varias soluciones a los problemas planteados. Dentro de un sistema todos los elementos se encuentran conectados entre sí y cada parte depende de la otra. Por otra parte, el pensamiento sistémico nos hace conscientes de la globalidad en la cual estamos insertos, de esta manera estamos pendientes de cada problema, en cada ámbito subjetivo. Barreto (2008)

Ahora, según lo citado por Ludewig (1998), en su libro “Terapia Sistémica: bases de teoría y prácticas clínicas”, se procede a señalar varias de sus aportaciones sobre la Terapia Sistémica:

La TCI sin lugar a dudas es considerada un sistema, en donde sus elementos (participantes), están relacionados entre sí e interactúan de manera indispensable para su correcto funcionamiento (solución a los problemas). Al formarse un nuevo sistema, se da un proceso que crea nuevas cualidades de interacción y relacionamiento entre sus elementos. Además, cada sistema depende de un entorno, sin una relación entre estos dos elementos, no existe un sistema.

Existen varias características que determinan a un sistema, y son las siguientes: Reducción de la complejidad, la frontera del sistema, dimensiones del sentido y la comunicación como proceso autopoiético.

Los sistemas tienen la posibilidad de reducir la complejidad. Así, según Ludewig (1998), la complejidad es un concepto cuantitativo. Así, se puede considerar compleja una cantidad cuando sus elementos no pueden entrelazarse en cualquier momento. Cabe recalcar que el entorno tiene una gran influencia sobre un sistema ya que el entorno siempre será más complejo por sus componentes y fenómenos dados.

Las fronteras de un sistema son las encargadas de cumplir con dos funciones. La primera interrumpir la conexión entre componentes sistémicos y entorno y la segunda establecer determinadas relaciones entre ambos campos. En otras palabras, las fronteras no permiten que el entorno influya de manera incorrecta en el proceso o toma de decisiones de un sistema, además no permite relaciones patológicas o dañinas para las relaciones de sus elementos. Ludewig (1998)

Las fronteras también cierran y abren el sistema frente al entorno, de esta manera un sistema no permiten que ninguna operación se realice fuera del mismo, solo se abren a medida de que los elementos tengan la capacidad de interactuar con estados y procesos del entorno. Finalmente las fronteras regulan el acoplamiento estructural entre sistema-entorno, y también reducen la complejidad tanto externa como interna. Ludewig (1998)

Las dimensiones de sentido son tres: la del contenido, la temporal y la social. La dimensión del contenido trata todos los temas de comunicación de los sistemas sociales. La dimensión temporal trata la diferencia entre el antes y el después,

según se van presentando los acontecimientos, tomando en cuenta el pasado presente y futuro. Y la dimensión social trata de agrupar indicaciones dotadas de sentido y hace comparaciones permanentes entre unos y otros.

Los sistemas sociales, como señalo Ludewig (1998), se forman a través de la comunicación, apoyados así en la actuación. En sí, la comunicación se da de un modo selectivo elaborando sentido y reduciendo complejidad. La comunicación puede considerarse como un triple proceso selectivo ya que selecciona información de entre varias posibilidades, posee un comportamiento notificador y mantiene condiciones sistémicas del receptor, como resultado de las observaciones.

> "En fin, no podemos olvidar un elemento importantísimo al hablar de los sistemas, y es el amor. Sin amor simplemente no puede existir una socialización humana y sin amor prácticamente una sociedad termina descomponiéndose como tal. Este factor amor, ha revolucionado el mundo ya que es la base de todas las sociedades humanas. Amor significa abrir un espacio para la existencia de una interacción mutua, solo así se puede alcanzar una verdadera socialización (sistema)". Ludewig (1998)

1.3 Estructura de la técnica

Según Camarotti y otros (2013), La terapia comunitaria integrativa está conformada por una secuencia metodológica, completa, y precisa para un correcto desarrollo y funcionamiento de la rueda, son ocho los pasos a seguir:

1.3.1 Canto de Bienvenida: El canto juega un papel importantísimo en la terapia comunitaria integrativa, ya que el cantar simbólicamente expresa las emociones, la calma, los sentimientos, se potencia el sentido de pertenencia, la valoración de la cultura, y el calor del intercambio de ideas. El canto de bienvenida puede ser una saludo, como por ejemplo: "Buenos días amigos como están, muy bien", o alguna canción que alguien desee compartir, esto promueve el diálogo y la aceptación entre todos los participantes de la rueda. Además en este espacio se festejan los onomásticos de las personas que cumplen años en el mes, es un detalle

preciso para fomentar la amistad, la fraternidad y la importancia hacia el otro.

1.3.2 Ejercicios de relajación: Los ejercicios de relajación soy muy relevantes en la técnica, ayudan a las personas a liberar estrés, relajarse, y a mantenerse más activos y atentos a lo largo de la rueda. En este caso, para los abuelitos fue importante realizar esta actividad ya que por la edad avanzada de los mismos, tienden a descuidarse, a fatigarse pronto o quedarse dormidos en la rueda.

1.3.3 Actividades rompe hielos: Estas actividades son propicias para entrar en confianza con el grupo, para que los participantes se conozcan un poco más y para que cada uno pierde el miedo y la vergüenza de poder compartir sus problemas del diario vivir con terceras personas.

1.3.4 Reglas de la T.C.I.: Las reglas son indispensables en la terapia comunitaria integrativa, así la problemática se da de una manera fluida, correcta y sin interrupciones. Las reglas son las siguientes:

- Hacer silencio mientras alguna persona da su testimonio.
- No interrumpir mientras se dan diálogos entre los participantes y el terapeuta comunitario.
- Hablar de nuestros problemas desde nuestro yo, es decir, desde las propias experiencias, no ajenas.
- Evitar emitir juicios, críticas o comentarios de la persona que habla.
- Compartir los problemas del diario vivir, preocupaciones, malestares, mas no intimidades, no hablar secretos, esos temas deben ser tocados en otros espacios de trabajo individual.

1.3.5 Problematización:

Este espacio es el más relevante de la rueda, en donde todos los participantes tienen derecho a expresar sus dudas, problemas, experiencias cotidianas. Generalmente al comenzar la problemática, se realiza la siguiente pregunta: Quién desea compartir alguna duda, anécdota, sufrimiento, dolor, problema, algo que le incomoda, que le quita el sueño, alguna preocupación? Los participantes que deseen hacerlo, alzan la mano y emiten su testimonio para todo el grupo, en voz alta, diciendo su nombre, su edad y su problema, mediante un micrófono.

Tomando en cuenta la duración de la rueda, la problemática dura alrededor de 45 minutos, en donde las personas que comparten sus experiencias son de 3 a 5. Una vez escuchados todos los problemas, se procede a la votación unánime, en donde todos los abuelitos votan por el tema que más les intereso o por el cual mas se identificaron. El tema más votado es el ganador, y es el que va a ser más profundizado para una completa comprensión del mismo. Entonces, se hacen preguntas más profundas a la persona que hablo del tema más votado para luego dar soluciones al mismo.

Después viene la pregunta clave, que es la siguiente: Quién de ustedes ha pasado por la misma situación, o por una situación similar? Y que hace, o que hizo para enfrentar y superar la misma?, a partir de esta pregunta los participantes desde su propia experiencia cuentan cómo han logrado sobrellevar sus dificultades. De estos, salen varias soluciones al problema planteado, entonces, la persona que dio su testimonio del tema escogido escucha las soluciones y decide o no adoptarlas, para afrontar su problema. Finalmente se agradece a todas las personas que compartieron sus experiencias y se procede al siguiente paso que es la evaluación de la rueda.

1.3.6 Contextualización:

Contextualizar es pedir más informaciones sobre el asunto, para que se pueda entender el problema en su contexto. Barreto (2008)

En las ruedas, después de recibir el testimonio de cada persona que expresa alguna dolencia, malestar, o dolor, es importante ejercer la contextualización, ya que algunos abuelos no entienden bien el contexto del problema, además, para poder brindar una posible solución acertada, tenemos que conocer a profundidad el conflicto expuesto.

1.3.7 Connotación Positiva:

En este espacio se hace una evaluación de los aspectos más relevantes, como se sintieron los participantes, que les gustaría cambiar o implementar para la siguiente rueda, y lo más importante, que se llevan de este espacio. Esta intervención individual es relevante ya que cada participante expresa sus avances,

sus mejorías, que aprendió, que se lleva de la rueda, que va a cambiar, etc. Este proceso se lo hace en voz alta y mediante un micrófono.

Además en este espacio se pueden compartir alegrías, chistes, canciones, adivinanzas, etc. Esto refuerza el compañerismo, la amistad y el apoyo de unos participantes a otros, saben que pueden apoyarse mutuamente, que pasan por situaciones similares y que no están solos.

1.3.8 Cierre: Se da una despedida muy calurosa y afectiva a todos los presentes, se da las gracias por la presencia de todos los participantes, una rueda de abrazos y deseos positivos para la semana que viene, entre todos los participantes del grupo, y se hace la invitación formal para la próxima sesión de T.C.I, indicando el día la hora y el lugar. Camarotti y otros (2013)

1.4 Objetivos de la Terapia

Según Adalberto de Paula Barreto (2008), los objetivos de la terapia son los siguientes:

a) Reforzar la dinámica interna de cada individuo, para que éste pueda descubrir sus valores, sus potencialidades y hacerse más autónomo y menos dependiente.

b) Reforzar la autoestima individual y colectiva.

c) Redescubrir y reforzar la confianza de cada individuo, frente a su capacidad para evolucionar y desarrollarse como persona.

d) Valorizar el papel de la familia y de la red de relaciones que ella establece con su medio.

e) Suscitar, en cada persona, familia y grupo social, el sentimiento de unión y de identificación con sus valores culturales.

f) Favorecer el desarrollo comunitario, previniendo y combatiendo las situaciones de desintegración de los individuos y de las familias, a través de la restauración y del fortalecimiento de los lazos sociales.

g) Promover y valorizar las instituciones y prácticas culturales tradicionales que detentan “el saber hacer” y guardan la identidad cultural.

h) Hacer posible la comunicación entre las diferentes formas del saber popular y saber científico.

i) Estimular la participación como requisito fundamental para dinamizar las relaciones sociales, promoviendo la concientización y estimulando al grupo, a través del diálogo y de la reflexión, a tomar iniciativas y ser agente de su propia transformación.

CAPITULO II

2. EL ADULTO MAYOR

Concepto de Envejecimiento.- El envejecimiento es también conocido como senescencia, la cual implica una serie de modificaciones fisiológicas en los seres vivos con el paso del tiempo; las cuales disminuyen la adaptación de los organismos ante las respuestas nocivas del ambiente que los rodea. Esto significa que un individuo que envejece, se vuelve vulnerable ante situaciones que antes podía sobrellevar a partir de su adaptación utilizando sus órganos, músculos, huesos, sistemas o microorganismos, etc. Macías, N; Morales, F; Pena, J (2011)

Por otra parte, se entiende que el envejecimiento primario es un proceso gradual e inevitable de deterioro corporal que empieza temprano en la vida y continúa a lo largo de los años, de manera independiente de lo que la gente haga para evitarlo. Además tenemos, el envejecimiento secundario que consiste en los resultados de la enfermedad, el abuso y el desuso, factores que a menudo son evitables y que están dentro del control de la gente. (Busse; Horn; Meer; 1987, p. 7 citado en Macías, N; Morales, F; Pena, J. 2011)

Cabe recalcar que el envejecimiento secundario es una etapa que se puede prevenir y en la cual existen varios factores externos que influyen en su desarrollo, como la estabilidad social de los padres, el desarrollo de la niñez, el uso de estupefacientes, el ejercicio físico, mecanismos de defensa, estabilidad matrimonial, etc.

Macías, N; Morales, F; Pena, J (2011) señalaron que, los científicos socialistas han clasificado a los adultos mayores en tres grupos: el viejo-joven, aquél que se encuentra entre los 65 y 74 años de edad y su funcionamiento es activo y enérgico, mientras que el viejo-viejo se encuentra entre los 75 y 84 años y con posibilidades de ser más frágil que

los del grupo anterior. Y por último el viejo de edad avanzada cuya edad es mayor a los 85 años, quién con seguridad es enfermizo y presenta dificultades para desarrollar actividades de la vida diaria.

Por consiguiente, se introdujo el concepto de envejecimiento activo definido como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. (OMS, 1999, p. 8).

Además, desde un punto de vista psicológico, se puede decir que el adulto mayor es una persona con una necesidad imperiosa de cuidado y atención, considerando que sus capacidades tanto físicas como mentales van disminuyendo con el pasar del tiempo. Esta persona, al entrar al período de la tercera edad, es proclive a presentar varios cambios. Desde lo cognitivo, se pueden observar cambios al nivel de la memoria, el aprendizaje, la atención, la agilidad mental, etc. Además los adultos mayores al ser personas que han vivido mucho tiempo, en su gran mayoría desarrollan la resiliencia, la cual se convierte en una gran habilidad, un mecanismo de defensa que han adquirido a lo largo de la vida, la cual les sirve para poder enfrenar todo tipo de adversidades. Finalmente, el adulto mayor gracias a las habilidades adquiridas durante su vida como la educación, la cultura, las experiencias cotidianas y el trabajo, ha visto fortalecido su desarrollo y su estabilidad frente al mundo exterior. Fundación Chihuahuense A.C.

- Esta etapa de la vida debería ser considerada como una etapa de realización, de logros obtenidos en base al sacrificio y a la productividad, y como fin, el dejar un legado para las siguientes generaciones en cuanto a los conocimientos, habilidades y experiencias adquiridas a lo largo de toda su vida. Todo esto puede verse afectado a causa de ciertas condiciones de vida, como son las tensiones acumuladas a lo largo de la vida, bajos recursos económicos, problemas emocionales, familiares, sociales y laborales, expresándose a nivel de alteraciones en la salud física, mental y en casos más graves sufriendo de abandono, negligencia, maltrato físico, psicológico, etc., los cuales son padecimientos muy comunes en los adultos mayores.(Fundación Chihuahense A. C., Adulto Mayor).

2.1 Tercera edad

- **Concepto.-** Para que una persona pueda considerarse de la tercera edad debe tener 65 años cumplidos según la ley del País. Además, la tercera edad es la etapa final de la vida, en donde la persona busca ratificar todo lo hecho a lo largo de su vida mediante la paz, la tranquilidad, la salud y el bienestar. Para poder favorecer la salud mental en la tercera edad es necesario insertar a la persona en su medio físico, familiar y social, respetando sus preferencias, su manera de pensar y sus relaciones con los demás.(Fundación Chihuahense A. C., Adulto Mayor)

A lo largo de la tercera edad se presentan varios cambios, que causan un conflicto interior y por ende, una crisis de identidad en el adulto mayor, estos pueden ser los siguientes:

- No tener un futuro asegurado y tender a preocuparse demasiado.
- No asimilar con facilidad los cambios drásticos en cuanto a sus capacidades físicas, mentales y su modo de vida.
- Perder la noción de saber quién es y para que esta en el mundo.
- Tener miedo a perder el control de su vida y depender de terceros, y por ende miedo a ser considerado inútil, inservible, incapaz.
- La dependencia obligatoria por sus capacidades físicas y mentales limitadas.
- Vivir con una enfermedad crónico-degenerativa, lo que disminuye su independencia y su productividad.
- La muerte de la pareja, de un familiar, amigo, o de la persona que se encarga de su cuidado.
- El aislamiento y la soledad.
- Bajos recursos económicos.
- Modificación del lugar que ocupaba en el hogar (jefe del hogar, proveedor, líder, etc.). (Fundación Chihuahense A. C., Adulto Mayor).

Todos los cambios antes mencionados, generan gran inestabilidad emocional en las personas de la tercera edad, además de un posible aislamiento, crisis depresivas, depresión crónica, etc. Por ello, es indispensable que el adulto mayor se encuentre rodeado de su familia, su medio habitual, sus cosas, su casa, etc., para poder sobrellevar de mejor manera esta nueva etapa de la vida. De no existir estos factores, la mayoría de abuelos se excluyen de la sociedad y son llevados a centros geriátricos (asilos), en donde

viven encerrados, muchas veces sin contacto con el mundo exterior, y donde sufren de depresión y en algunos casos se resignan a no saber nada de sus familias. Por otro lado, algunos abuelitos simplemente son abandonados por sus familiares ya que son considerados como inútiles, gente que no produce, etc. En estos casos, los abuelitos son víctimas de negligencia, y como resultado habitan en las calles pidiendo caridad y acudiendo a fundaciones comunitarias para recibir un plato de comida, atención médica, etc.

Según la ”Fundación Chihuahense A. C., Adulto Mayor” otro de los factores que afecta a la salud mental de las personas de la tercera edad es el maltrato físico o psicológico, que puede presentarse por las siguientes causas:

- Conflictos familiares.
- Estrés por bajos recursos económicos.
- Agotamiento por parte del cuidador (burnout).
- Intolerancia frente a las necesidades del adulto mayor.

2.2 Realidad en nuestro país

- **Población Adulto Mayor**

Según el INEC (2008), la población adulta mayor total de la ciudad de Quito urbana es de 1’523.274 habitantes. Esta población está constituida por 746.923 (49,0%) hombres y 776.352 (51,0%) mujeres.

Según la 5ta. Ronda INEC (2008), los adultos mayores de la ciudad de Quito para ambos sexos es de 90.628 (5,9%) con respecto de la población total de esta ciudad. Lo mismo sucede para adultos mayores hombres 40.967 (5,5%) y para adultas mayores mujeres 49.660 (6,4%). Como conclusión 6 de cada 100 personas en Quito son adultos mayores.

- **Edad promedio y mediana de la población adulto mayor**

Según la 5ta. Ronda INEC (2008), el 50% de la población total de adultos mayores de la ciudad de Quito tiene más de 72 años. Además el 50% de la población total de la ciudad de Quito tiene más 25 años, es decir es mayoritariamente joven y mientras que el 50% de la población total del Ecuador tiene menos de 23 años. Según INEC (2008), por cada 100 adultos mayores hombres hay 121 adultas mayores mujeres.

2.3 Condiciones Marginales

- **Tasa de participación económica (TPE).**

Según INEC (2008), el total de adultos mayores ocupados es de 30,8% (27.904 habitantes). Además, de la proporción total, los adultos mayores hombres ocupados cubren el 41,0%, y las adultas mayores mujeres ocupadas cubren el 22,4%. Como conclusión 7 de cada 10 adultos mayores se encuentran inactivos en la ciudad de Quito, siendo en su mayoría las mujeres.

- **Adultos Mayores ocupados en empleo salariado**

Según INEC (2008), el 30,8% o sea (27.904 adultos), están ligados al empleo salariado, siendo el porcentaje de los hombres superior al de las mujeres, con un total del 29,7% para los adultos mayores hombres, y un total del 25,3% para las adultas mayores mujeres. Como conclusión, 3 de cada 10 adultos mayores tienen un empleo asalariado.

- **Pobreza**

Según INEC (2008), en la población total del adulto mayor existe indigencia con el 1,7%, pobres no indigentes con el 3,3%, y no pobres con el 95,0%.

Además, los adultos mayores hombres son más pobres que las adultas mayores mujeres, con un total del 6,7% para los hombres, y un 3,6% para las mujeres, en la ciudad de Quito. Finalmente como conclusión se puede decir que 5 de cada 100 adultos mayores viven en situación de pobreza, en la ciudad de Quito.

- **La Mortalidad y sus causas**

Según INEC (2005), por cada 1.000 adultos mayores hombres han ocurrido 38,1 defunciones. Además, por cada 1.000 adultas mayores mujeres han ocurrido 34,3 defunciones, y finalmente por cada 1.000 adultos mayores en total han ocurrido 36,0 defunciones en la ciudad de Quito. Como conclusión se puede decir que la tasa de mortalidad es más alta en los hombres que en las mujeres.

Por otra parte, la primera causa de mortalidad en los adultos mayores hombres son las “enfermedades isquémicas del corazón” con 437,5 y en las adultas mayores mujeres la primera causa de muerte son las “enfermedades cerebro vasculares”, con 386.

- **Práctica Deportiva**

Según INEC (2008), del total de la población adulta mayor, solo el 17,8% realiza actividad deportiva, siendo los hombres los que más están ligados al deporte con el 23,4%, y las mujeres en menor cantidad con el 13,2%. Como conclusión 8 de cada 10 adultos mayores no realizan práctica deportiva.

- **Tabaquismo**

Según INEC (2008), del total de la población adulta mayor, el 5,2% fuma diariamente un promedio de 7 cigarrillos diarios. En los adultos mayores hombres se identifica un total del 11,5% que fuman diariamente, mientras que en la adulta mayor mujer no se registran casos de tabaquismo.

Según INEC (2008), la edad promedio en la que empezaron a fumar los adultos mayores hombres es 19,7 años, en la ciudad de Quito. Como dato adicional, la edad mínima y máxima en la que empezaron a fumar los adultos mayores hombres son 15 años y 29 años respectivamente.

2.4 Estadísticas

- **Estado Civil**

Según INEC (2008), el 55,2% de los adultos mayores en Quito viven casados o en unión libre. El 29, 1% son viudos, el 8,7% son separados o divorciados y el 7,0% son solteros. Como conclusión, 6 de cada 10 adultos mayores son casados o en unión libre y la otra categoría “viudo”, que 3 de cada 10 adultos mayores son viudos.

- **Alfabetismo**

Según INEC (2010), un total de 121.719 adultos mayores saben leer y escribir. Además un total de 31.024 adultos mayores son considerados como analfabetos (no saben leer ni escribir).

- **Nivel de Instrucción**

Según INEC (2008), la mayoría de los adultos mayores de la ciudad de Quito cursaron el nivel primario con el 46,2%, luego le sigue la secundaria con el 25,5%.

El adulto mayor hombre tiene el porcentaje más alto en nivel de instrucción primaria con 50,3% seguido de la secundaria con 21,7% y superior con 16,5%, mientras que la adulta mayor mujer el porcentaje más alto en nivel de instrucción primaria con 42,8% seguido de la secundaria con 28,7%.

En la población total de adultos mayores que no han tenido ningún nivel de instrucción, es más alto el porcentaje en las mujeres (18,3%) que los hombres (9,2%), es decir el adulto mayor hombre se educa más que la adulta mayor mujer, además la adulta mayor mujer no cuenta con postgrado. Como conclusión, 2 de cada 10 adultas mayores mujeres y 1 de cada 10 adultos mayores hombres no han recibido ningún nivel de instrucción.

- **Escolaridad**

Según INEC (2008), el promedio de años de estudio que tiene aprobado la población adulto mayor total es de 7,1 años, para el adulto mayor hombre 7,6 años que es mayor que la población adulta mayor mujer 6,7 años, lo que quiere decir que el adulto mayor hombre tiene un promedio de años de estudio mayor que la adulta mayor mujer.

- **Grupos Étnicos**

Según INEC (2008), se presentan los siguientes datos: Mestizos (75,6%), blancos (17,4%), indígenas (5,5%) y mulatos (1,5%).

- **Población Indígena**

Según INEC (2008), la población total indígena adulta mayor es de 52.314 personas en la ciudad de Quito, siendo el 9,6% las adultas mayores mujeres y el 11,2% los adultos mayores hombres. Como conclusión, 1 de cada 10 indígenas en la ciudad de Quito es adulto mayor.

- **Adulto mayor afiliado y/o cubierto a algún tipo de seguro**

Según INEC (2008), se registran hasta dos tipos de seguros, es decir, la población adulta mayor está afiliada y/o cubierta al menos a un tipo de seguro, con el 59,2% (Seguro privado e IESS con el 4,4%, solo seguro privado con el 3,7%, IESS y seguro ISSFA con el 1,5%, solo IESS con el 40,9% y solo ISSFA con el 8,6%).

Como conclusión, 4 de cada 10 adultos mayores de la ciudad de Quito no están afiliados o cubiertos por un seguro, además, los hombres adultos mayores tienen un porcentaje mayor de afiliación que las adultas mayores mujeres, 69,4% hombres y 50, 8% mujeres.

- **Adultos Mayores ocupados en empleo informal**

Según INEC (2008), la tasa de empleo informal es de 85,0% (27.904 adultos) en el total de la población adulta mayor. Además son los adultos mayores hombres los que más se desempeñan en el empleo informal, con un 85,4% (16.797 adultos mayores), por encima de las adultas mayores mujeres que cumplen con el 84,6% (11.107 adultas mayores).

Así, como conclusión se puede decir que 9 de cada 10 adultos mayores en la ciudad de Quito se encuentra ligado al empleo informal.

- **Duración de la jornada laboral**

Según INEC (2008), el promedio de la duración de la jornada laboral del adulto mayor hombre es de 32,3 horas, en la adulta mayor mujer es de 30,9 horas y para el adulto mayor total es de 31,7 horas. Además, el adulto mayor que supera los 85 años de edad ya no registra jornada laboral.

- **Hogares con adultos mayores**

Según INEC (2008), EL 16,4% del total de hogares de la ciudad de Quito, poseen al menos un adulto mayor.

- **Hogares con jefatura de adulto mayor**

Según INEC (2008), el 13,8% del total de hogares de la ciudad de Quito, tienen como jefe o jefa de hogar un adulto mayor. Las adultas mayores mujeres que cumplen el rol de jefe de hogar son el 21,8%, mientras que los adultos mayores hombres que cumplen el rol de jefe de hogar son el 11,4%. Como conclusión, 1 de cada 10 hogares de la ciudad de Quito, poseen como jefe del hogar un adulto mayor.

- **Adultos mayores que viven solos**

Según INEC (2008), del total de la población adulta mayor, el 18,3% de adultos mayores viven absolutamente solos. Además, son las adultas mayores mujeres las que más viven solas, con un 20,9%, y siendo los adultos mayores hombres que viven solos el 15,1%.

- **Hogares con jefatura de adulto mayor según tenencia de vivienda**

Según INEC (2008), del total de hogares con jefes adultos mayores (58.826 hogares), un total del 79,0% de adultos mayores poseen su vivienda propia. Además es el adulto mayor hombre el que más posee su vivienda propia, con un total del 81,4%, y la adulta mayor mujer posee el 75,1%. Como conclusión, aproximadamente 8 de cada 10 hogares con jefatura de un adulto mayor en la ciudad de Quito, tienen casa propia.

- **Adultos mayores inscritos en el registro civil**

Según INEC (2010), un total de 2.285 adultos mayores están inscritos en el registro civil. Además, un total de 343 adultos mayores no se encuentran inscritos en el registro civil.

2.5 Callejización:

Concepto.- "La callejización es un proceso de deterioro paulatino que afecta de forma clara el potencial y desarrollo humano entre lo que destaca la pérdida de su 'red social de afectos' (familia, vecinos, escuela, comunidad) y sus habilidades sociales hasta llegar a la degradación física y a un profundo daño emocional**"** (Pérez, 2007, cit. Cueva, 2012, p. 8).

Entonces, después de conocer el concepto de callejización, se puede decir que es negativo para el adulto mayor que vive en la calle, ya que impide su desarrollo como ser humano integral, ya que pierde su identidad y valor, además de los vínculos que mantenía con su familia, amigos, etc. Además, la callejización fomenta la soledad y la inseguridad en la persona de la tercera edad ya que por sus condiciones físicas y en algunos casos emocionales, el adulto mayor no puede enfrentar ni superar por si solo todas las adversidades que se presentan día a día en las calles (robos, abuso sexual, maltrato físico, psicológico, hambre, frío, etc.). Cueva (2012)

Por otra parte, existe el concepto de cultura callejera, basada en relaciones económico sociales, en definición "un conjunto de modos de vida, costumbres, conocimientos y grado de elaboración de sus estrategias de sobre vivencia (adaptabilidad), que le permite a la población callejera construir un juicio de valor para decidir su permanencia en el espacio público, aún sobre los riesgos asociados". (Pérez, 2007, citado en Cueva, 2012, p. 12).

En otras palabras, la cultura callejera puede resultar una especie de resiliencia que adopta la persona que se desenvuelve día a día en la calle, como consecuencia de los riesgos que existen en el día a día, colocándose así en una posición de defensa para

poder subsistir en el medio a pesar de todas las adversidades que se presentan. Cueva (2012).

Además, “la exposición a los peligros de la calle convierte a esta población en “vulnerable” lo que a su vez encierra en un círculo a la exclusión y privación de oportunidades, favoreciendo la propensión a involucrarse en redes de informalidad e ilegalidad”. (Pérez, 2007, citado en Cueva, 2012, p. 13).Es por lo mencionado anteriormente que la cultura callejera resulta difícil de adoptar para los abuelos de la calle, por sus condiciones físicas y mentales, razón por la cual asisten a fundaciones de ayuda, para encontrar apoyo y poder sostenerse en el día a día.

Causas de la Callejización:

Existen varias causas generales por las cuales se da el fenómeno de la callejización, en este caso se van a exponer las más conocidas frente al adulto mayor: abandono, negligencia, maltrato físico y maltrato psicológico.

Estos factores mencionados anteriormente son los más comunes en los abuelitos que acuden a la fundación “Abuelitos de la calle”. Estos datos fueron expuestos por parte de los mismos abuelos que ya participaron en el anterior proceso de TCI, y que por su propia voluntad expusieron las razones por las cuales se desenvuelven en las calles y acuden a la fundación.

Consecuencias de la Callejización:

Para poder encontrar los efectos que ha causado la callejización en los abuelitos que acuden a la fundación ABC, se han recopilado datos de procesos psicológicos anteriores y del anterior proceso de TCI, siendo los síntomas los siguientes: Aislamiento, inseguridad, agresividad, impulsividad, deterioro físico y cognitivo, irritabilidad, crisis depresivas

Después de haber analizado el concepto, características y realidad del adulto mayor en nuestro país, además de la callejización, sus causas y consecuencias, se da paso a todo lo concerniente a la fundación “Abuelitos de la calle”, su misión, visión, y como ayudan a los adultos mayores para su desarrollo y reinserción en la sociedad actual.

CAPITULO III

3. FUNDACIÓN "ABUELITOS DE LA CALLE"

La información que se presenta a continuación, a lo largo de este capítulo, fue tomada de la página oficial de la fundación "ABC", la misma que fue recuperada de: http://www.abuelitosdelacalle.org/

La fundación "Abuelitos de la calle", es una organización no gubernamental sin fines de lucro, ubicada en la parte posterior de la Parroquia María Auxiliadora del Girón, de la Comunidad Salesiana en Quito; donde funciona el centro del Adulto Mayor "María Auxiliadora" que ejecuta el Proyecto de atención integral del adulto mayor. Durante más de siete años la fundación ha investigado sobre los adultos mayores, su salud, su situación, su educación y sus derechos en el Ecuador.

La fundación "Abuelitos de la calle", considera muy importante identificarse con las necesidades puntuales de las personas adultas mayores en situación de pobreza y trabajan con ellos, respondiendo a sus requerimientos, tomando iniciativas y coordinando con otras instituciones, y personas para realizar un gran esfuerzo que contribuya a mejorar la calidad de vida y erradicar la extrema pobreza de los adultos mayores de los sectores menos privilegiados de Quito.

En el Ecuador existen más de 1'204.245 adultos mayores, únicamente 112.000 reciben pensión jubilar y todos los servicios del IESS; esto quiere decir que más de un millón de personas adultas mayores no reciben pensión jubilar ni seguridad social. Es por esto que la fundación abuelitos de la calle trabaja única y exclusivamente con adultos mayores en situación de pobreza extrema; es decir aquellos que han sido abandonados por sus propios familiares, no trabajan, no tienen seguro social, ni mucho menos otro tipo de ayuda por parte del estado.

3.1 Historia

La Fundación "Abuelitos de la calle", fue fundada el 20 de septiembre del 2002, con Acuerdo 01353 MIES, con sede en Quito y cobertura nacional. La fundación inició con 12 abuelitos, y hoy sus programas benefician a 467 personas mayores de escasos recursos económicos, de los barrios urbanos marginales de la ciudad de Quito, que asisten semanalmente, de lunes a viernes, de 9h00 a 14h00. Los abuelitos en su mayoría, tienen

entre 58 y 87 años de edad; el 80% son mujeres y analfabetas, y el otro 20% son hombres. Todos coparticipan en tareas comunitarias.

3.2 Misión, Visión y Labor

- **Misión**

La misión de la fundación es la atención integral de los adultos mayores, con énfasis en situación de vulnerabilidad, riesgo y exclusión social, a través de la realización de actividades que mejoren la calidad de vida y salud de la población adulta mayor y la promoción de una cultura positiva de envejecimiento.

- **Visión**

La visión de la fundación es el desarrollo de actividades encaminadas a mejorar la calidad de vida, salud, educación, autorrealización de los adultos mayores, para lograr su integración social, fomentando la participación comunitaria.

- **Labor**

Promocionar una cultura positiva de envejecimiento a través de la realización de acciones concretas, dirigidas a la promoción de una vejez activa, digna, saludable, participativa y productiva.

3.3 Estructura Organizacional

La fundación cuenta con varios servicios los cuales reinsertan al adulto mayor en la sociedad de una manera muy ordenada y estructurada, son los siguientes: Servicio Médico Social, Formación Recreativa y Ocupacional, Servicios Integrales, Capacitación y Producción

Servicio Médico Social

Despacho de Acogida: En la mayoría de los casos, el solo hecho de ser oídos equivale a una satisfacción enorme para ellos. El despacho acoge a los abuelitos que se acercan buscando amor y ayuda para algunas de sus muchas necesidades. En un trabajo coordinado por un equipo multidisciplinario de profesionales para atender al adulto mayor, que comprende trabajadora social, médico, psicólogo, terapista ocupacional y fisioterapista, que a través de una ficha (integral-socioeconómica,

geriátrica, psicológica y ocupacional), identifica a los usuarios y realiza diagnóstico para, según el caso, realizar seguimiento y la remisión de los abuelos a centros especializados de atención. En base de esto, se llevan estadísticas y se programan las actividades pertinentes, que den atención a varias de las necesidades de los ancianos, además de definir un plan de vida y diseñar actividades en las que los mismos puedan participar.

Atención primaria de Salud: Brinda atención primaria en salud coordinado por un equipo multidisciplinario de profesionales que brinda gratuitamente consulta médica, dotación de medicinas, consulta psicológica, fisioterapia y cardiología, con el objeto de mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Desarrollan actividades como: charlas de salud preventiva, sobre como tomar las medicinas, medicina tradicional del país, y planifican campanas de salud para la tercera edad. Cabe recalcar que los practicantes de Psicología imparten charlas de temas que son muy comunes en el entorno de los abuelos y que afectan su estabilidad emocional (abuso sexual, maltrato físico, psicológico, negligencia, el perdón, la culpa, los derechos del adulto mayor, etc.).

Esta coordinado por un médico profesional, trabajadora social, enfermera, psicólogo, y terapista ocupacional. Se realiza diagnóstico, curaciones, terapia láser y remisión de casos a otras instituciones. El servicio médico social, está a cargo de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica que coparticipa con médicos de medicina familiar y estudiantes de la facultad.

Formación Recreativa y Ocupacional

Promoción Humana: Ejecuta actividades diarias que comienzan con Geronto Gimnasia; luego realizan talleres ocupacionales y recreativos: juegos tradicionales, terapia ocupacional, dinámicas para la memoria, psicomotricidad y otras actividades como danza, coro, teatro, música, narrativa, fonomímica. Algunos reciben clases de alfabetización y mensualmente se realizan seminarios educativos como: derechos de la tercera edad, ley del anciano, salud preventiva, cuidado del medio ambiente, valores y otras; a través de dinámicas, charlas, videos y tertulias.

Las abuelitas y los abuelitos coparticipan en el desarrollo de tareas comunitarias como: aseo de jardines, aula, vajilla, baños, cocina, organizados por comisiones y responsables semanales. Se realizan estas actividades junto a voluntarios nacionales

y extranjeros. Participan la Universidad Salesiana, Politécnica Nacional, Universidad Católica, Universidad San Francisco de Quito e instituciones de intercambio internacional, que coparticipan con estudiantes para la realización de las actividades, planificadas mes a mes con el objetivo de promocionar una vejez activa, digna, saludable, participativa y productiva.

Crecimiento Personal: Tiene como objeto de rescatar la dignidad y autoestima de todos los usuarios, que llegan en situación de abandono, maltrato, faltos de amor, enfermos, sin fe en ellos ni en los demás. Se realizan terapias individuales, terapias de grupo, dinámicas, reunidas en un plan de charlas semanales con diferentes temas para motivar su autoayuda y autoestima, con el fin de lograr la recuperación de su dignidad, voluntad y salud emocional. No se puede obligar a un ancianito abandonado a tomar clase de panadería, si primero no tiene deseos de vivir, mejorar su salud física, mental y emocional.

Servicios Integrales

Con la finalidad de mejorar su calidad de vida y salud, se les brinda servicios integrales gratuitos de: Peluquería y Podología, servicio de ayudas emergentes, servicio de baños y duchas calientes, ropero solidario, servicio de raciones de víveres mensual para cada uno. Gracias a la coparticipación comunitaria y benefactores; también se brinda el servicio de comedor comunitario, que atiende aproximadamente un total de 800 desayunos y 1.600 almuerzos mensuales gratuitos, considerando que es mayor el número de personas que acude al almuerzo, en relación al desayuno, sin olvidar que por día, acuden un aproximado de 40 personas al desayuno y 80 personas al almuerzo comunitario. Estas personas son aquellas que se encuentran situación de pobreza, y que acuden semanalmente. Este servicio ayuda a elevar el grado nutricional de sus comidas y mejorar su salud.

Capacitación y Producción:

Formación Productiva: Se desarrollan talleres en diferentes áreas seleccionadas, que les permita tener un ingreso y desistir de su actividad de mendicidad y mejorar su calidad de vida. Los talleres de panadería, galletería, chocolatería, artesanías, pintura, tarjetería y manualidades ayudan a promocionar una vejez activa, logrando su

readecuación en destrezas y oficios que le permitan trabajar, organizar, pequeños negocios, ser productivos y reintegrarse a la sociedad.

Actualmente, se desarrollan con un grupo de abuelitas, la elaboración de tarjetas pintadas a mano y que están impresas y sirven para toda ocasión. Adicionalmente otro grupo de abuelitos elaboran pan, galletas y chocolates, cajitas y papel para regalos. Se ofrecen todos estos productos a empresas y asociaciones de empleados, para que realicen sus pedidos y ayuden a sacar de la calle a estos ancianitos.

3.4 Condiciones de trabajo del personal que labora con los adultos mayores

Las personas que pasan la mayor parte de tiempo con los abuelitos y que laburan con ellos son los voluntarios. La fundación brinda la oportunidad de compartir directamente con los abuelitos, sus necesidades y ternura; realizar investigaciones, prácticas profesionales y sensibilizar su alma respecto de una nueva cultura positiva de envejecimiento. Procede bajo tres modalidades: Benefactores, Voluntarios y Pasantes.

Benefactores: Realizan trabajo voluntario en actividades a su elección y colaboran con donaciones, organizan actividades, paseos, eventos y visitas.

Pasantes: Son personas que realizan prácticas profesionales, comunitarias, investigación, tesis, y actividades, en el área medico social, gerontología, geriatría, trabajo social, comunicación social y otras. Ellos colaboran en los servicios integrales, servicios médico, social, psicológico, fisioterapia, enfermería, talleres recreativos ocupacionales, talleres productivos y otras actividades según su profesión. Participan por un determinado tiempo y realizan un informe de su participación, con las conclusiones y propuestas de su trabajo, que es calificado, para recibir un certificado de participación.

Cabe mencionar que las pasantías que realizan los estudiantes de las diferentes universidades en la fundación, en el área psicológica, consisten en:

- Cumplir con un mínimo de horas establecidas por parte de la Universidad y la fundación.
- Brindar una terapia psicológica individual mediante un cronograma bien elaborado a todos los abuelitos de la fundación que lo requieran.
- Realizar una historia vital de todos los abuelos para la actualización de Datos.

- Realizar varias actividades grupales que fomenten la unión y la creatividad en los abuelitos de la fundación.
- Realizar tres conferencias de temas netamente psicológicos que ayuden al desarrollo y comprensión de las situaciones cotidianas que pasan los adultos mayores día a día.
- Cooperar con las actividades que brinden una ayuda directa a la fundación.
- Cumplir con los horarios y normas establecidas por parte de la universidad y la fundación.

Voluntarios: Preparados para compartir con abuelitos de la calle en situación de pobreza y trabajar en equipo en áreas de su interés y experiencia. Deben estar dispuestos a coparticipar en eventos intergeneracionales, paseos y otras actividades, que fomentan el autoestima de los adultos mayores. Participan por un determinado tiempo, se califica su actividad y reciben certificado de participación. El único interés de la fundación es que el voluntario sea solidario, práctico, creativo y que tenga deseos de ayudar a quien más lo necesita. En el caso de pasantías y voluntarios de trabajo social comunitario, asisten jóvenes de diferentes universidades y facultades, en especial estudiantes de las universidades: Politécnica Nacional, Salesiana, Católica, San Francisco de Quito y estudiantes extranjeros de programas de intercambio.

3.5 Características de los Abuelitos

Los adultos mayores que generalmente acuden a la fundación en busca de ayuda, son personas de escasos recursos económicos y de estratos sociales marginales, es decir, personas que no tienen un ingreso estable, viven en las calles, piden caridad, personas que son víctimas de negligencia por parte de sus familiares, víctimas de maltrato físico, psicológico, y en el peor de los casos, abuso sexual.

A continuación se explica de manera más profunda cada una de las condiciones marginales que padecen la gran mayoría de adultos mayores que acuden a la fundación “Abuelitos de la calle”:

- **Maltrato físico:** “Agresiones que dañan la integridad corporal y que son hechas con la intención de provocar dolor, lesión o ambas (empujones, zamarreos, bofetadas, golpes, cortes, quemaduras, ataduras, pueden ser acompañados de aislamiento físico y afectivo)”.

- **Maltrato psicológico:** Son actos intencionales que producen malestar mental o emocional en la persona, como son las agresiones verbales, aislamiento, amenazas de intimidación, humillación, falta de respeto a sus creencias, ridiculización, y cualquier otra conducta degradante, amenaza de abandono, o de envío a un establecimiento de larga estadía, sin su consentimiento, falta de consideración de sus deseos y sobreprotección que genera sentimiento de inutilidad o limita la capacidad de decidir.Este actuar puede producir perjuicio en la salud psicológica, en la capacidad de decidir, en la pérdida de la autoestima, y en el deterioro de su bienestar.
- **Abuso Patrimonial:** "La utilización de la pensión o jubilación del adulto mayor o una parte de ella, en beneficio propio, así como también la apropiación de bienes, propiedades o el patrimonio en general, mediante fraude, engaño o amenazas". Este tipo de maltrato se puede observar cuando la persona va sufriendo un deterioro elocuente respecto a su nivel socio económico, como por ejemplo cambio en el vestir, disponer de menos dinero que lo habitual, el traslado de su pieza al interior de su propia vivienda por orden de un tercero.
- **Negligencia:** "La negligencia consiste en no entregar los cuidados o supervisión necesarios de alimentación, vestuario, higiene y cuidados médicos apropiados que un adulto mayor requiere". "Este tipo de negligencia puede ser pasiva, cuando es consecuencia de un desconocimiento o incapacidad por parte del cuidador. En cambio, pasa a ser activa cuando se realiza de modo intencional"
- **Abandono:** "Se produce cuando cualquier persona o institución no asume la responsabilidad que le corresponde en el cuidado de un adulto mayor, o que habiendo asumido su cuidado o custodia, lo desampara de manera voluntaria".
- **Abuso Sexual:** "Realización de actos sexuales con una persona mayor sin su consentimiento, empleando fuerza, amenaza o aprovechándose de que existe un deterioro cognitivo que lo incapacita para dar dicho consentimiento".
- **Maltrato estructural:** "Ocurre cuando no se han generado las condiciones para la adecuada satisfacción de las necesidades básicas de las personas, afectando el ejercicio de los derechos humanos y ciudadanos".

  (Aguilar, V; Arenas, M, 2012, p.6)

Después de explicar una por una las condiciones marginales por las cuales pasan la mayoría de personas de la tercera edad que acuden a la fundación “ABC”, se puede hacer un análisis general de su estado emocional, sus necesidades y sus oportunidades.

Primeramente, son las condiciones, socio económicas, físicas, y en algunos casos mentales, las que permiten que los abuelos padezcan de estas circunstancias catastróficas para su integridad tanto física como emocional. Además, al ser abuelos que viven día a día en las calles, están expuestos a sufrir estos fenómenos sociales por parte de gente que también se desenvuelve en las calles, y por ende, que no tienen criterio formado ni una estabilidad emocional adecuada.

Entonces, los abuelos, al padecer cualquier tipo de maltrato físico, psicológico, negligencia, o en el peor de los casos abuso sexual, resultan muy lastimados al nivel emocional, ya que se sienten incapacitados de poder defenderse por sus propios medios o de dar aviso a las autoridades o familiares cercanos. Todos estos factores destructivos, crean un gran malestar psíquico en el adulto mayor, además de una baja autoestima, aislamiento, complejo de inferioridad, inseguridad, crisis depresivas, depresión crónica, etc. Factores que si no son tratados a tiempo pueden desencadenar daños irreversibles en la psique del adulto mayor, llegando así a posibles intentos de suicidio, psicosis, etc.

En la gran mayoría, los abuelos que llegan a la fundación en busca de ayuda de una red solidaria, padecen de los síntomas mencionados anteriormente. Y es la terapia psicológica o en este caso, la Terapia Comunitaria Integrativa, las redes de apoyo que se encargan de elaborar los traumas, escuchar a los abuelos, contenerlos y encontrar una posible solución a sus conflictos, darles una esperanza de vida y lo más importante, hacerles sentir útiles e importantes para la gente que los rodea.

Recuperado de: http://www.abuelitosdelacalle.org/

CAPÍTULO IV

APOYO EMOCIONAL A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD QUE ACUDEN A LA FUNDACIÓN "ABUELITOS DE LA CALLE", DESDE LA "TERAPIA COMUNITARIA INTEGRATIVA", EN LA CIUDAD DE QUITO.

Después de haber analizado a profundidad la TCI, sus bases teóricas, aplicación y manifestaciones, además de conocer el tema del adulto mayor, y las características y sus necesidades en la fundación, se presenta ahora el desarrollo de la aplicación de la T.C.I en la fundación Abuelitos de la calle, y como ésta demostró ser un gran apoyo emocional para los adultos mayores que formaron parte del proceso.

4.1 Metodología

Tras haber presentado un plan formal a la fundación "Abuelitos de la calle" y después de recibir una respuesta positiva de parte de la directora de la fundación Dra. Marcela Barrantes, se procedió a elegir los días que se iban a trabajar con los adultos mayores, el tiempo y el lugar.

Primeramente, fue escogido el lugar de la T.C.I, siendo ésta el aula principal de la fundación, donde los abuelitos realizan sus manualidades diarias, donde toman su desayuno y almuerzo diariamente. El aula cuenta con alrededor de 10 mesas, 50 sillas, un escritorio, anaqueles donde los adultos mayores colocan sus pertenencias, un equipo de sonido, micrófono y una pizarra grande.

Cabe recalcar que en el año 2012, en el período de Agosto a Diciembre, los adultos mayores de la fundación, en su gran mayoría formaron parte ya por primera vez de un proceso de T.C.I, razón por la cual algunos se encontraban emocionalmente estables. Además, por esta razón, se tuvo que aplicar un reactivo que nos muestre cómo estába cada adulto mayor, y según el resultado, escoger a los abuelos más necesitados emocionalmente para formar parte del nuevo proceso de T.C.I.

En la primera oportunidad que la T.C.I, fue aplicada en la fundación, participaron: Regina Melo (Socióloga graduada en la Universidad de Brasil, experta en la aplicación de la T.C.I), y a su vez Alexandra Morales (Socióloga graduada en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador). Al haber sido muy exitoso dicho proceso en su momento, se pensó en contar con la presencia de las mismas personas para el

segundo proceso, obteniendo la respuesta positiva de parte de la Socióloga y Terapeuta Comunitaria Regina Melo.

Una vez conocido el equipo de trabajo y la población con la cual trabajar, se procedió a escoger los días y los horarios para la aplicación de la T.C.I. Así, se trabajó a partir del 2 de Diciembre del 2013, hasta el 10 de Marzo del 2014 (aproximadamente 3 meses). Se acordó entre el equipo de trabajo aplicar la T.C.I, los días lunes, en el horario de 11h a 13h, durante tres meses, que es el tiempo en el que la terapia puede dar frutos al nivel emocional del adulto mayor.

Finalmente al concluir cada rueda, existió una reunión en la cual el equipo de trabajo intercambió sus puntos de vista y se creó un formato en el cuál se anotaban los puntos más relevantes de la rueda, además de la problemática tratada, testimonios aportados, herramientas para la próxima rueda, etc.

Cabe recalcar que después de haber comenzado el proceso, hacia alrededor de la sexta rueda, se juntaron al equipo de trabajo Eluzinete Pereira y Eduardo Campana, terapeutas comunitarios que acababan de realizar su formación en Brasil y que gracias a su ayuda y colaboración, la técnica fue más rica y mejor elaborada.

4.2 Población

Al conocer los terapeutas, días, horarios y lugar, se procedió a escoger la población con la cual se trabajaría. Esta se escogió de la siguiente manera: se escogió a todos los adultos mayores que asisten muy a menudo a la fundación los días lunes, y se les aplicó los reactivos mencionados anteriormente, para poder elegir a los más vulnerables emocionalmente. Además se les explicó abiertamente de qué trata la TCI, y cuáles son sus beneficios, para que la decisión de los abuelos de participar sea voluntaria, más no obligatoria. Después de haber realizado esto, se escogió a los 25 adultos mayores que más necesitaban de un apoyo emocional, los cuales formarían parte del proceso de T.C.I., y se los clasificó de la siguiente manera

Tabla No 1; Número total de participantes

SEXO	PARTICIPANTES
Masculino	9
Femenino	16

Elaborado por: Bermúdez, Eder, 2014

Tabla No 2; Participantes por edades

EDAD	PARTICIPANTES
65 – 70	10
71 – 75	4
76 – 80	7
81 – 85	2
86 - +	1

Elaborado por: Bermúdez, Eder, 2014

Gráfico No 1; Participantes por sexo



Elaborado por: Bermúdez, Eder, 2014

Cabe recalcar que a lo largo de las ruedas, también asistieron varios adultos mayores que no constaban en la lista de los 25 seleccionados, y que por asistir a las ruedas rara vez u ocasionalmente, se les permitió formar parte de las ruedas, pero no se los incluyó en el análisis de resultados.

4.3Aplicación de la Terapia Comunitaria Integrativa y análisis de las problemáticas tratadas en las ruedas

PRIMERA RUEDA: 02/12/13

Se comenzó la aplicación de la T.C.I en la fundación Abuelitos de la calle, en donde se la concurrencia fue de 17 personas, 15 mujeres y 2 hombres.

- **Acogida:** En esta primera rueda los adultos mayores se mostraron muy contentos al recibir su segundo proceso de T.C.I, algunos al recordar el proceso anterior mencionaron las reglas de la rueda y los objetivos. Además les gustó la canción de bienvenida y se dieron todos unos abrazos.
- **Dinámica de Calentamiento:** Los adultos mayores se mostraron con mucha energía y vitalidad. Los ejercicios que se realizaron fueron muy sencillos, considerando las limitaciones físicas que tiene cada adulto mayor. Los ejercicios que se realizaron fueron los siguientes: Movimiento de cabeza hacia los costados, movimiento de los brazos hacia arriba, hacia abajo y hacia los costados, movimiento de la cintura hacia delante, hacia atrás, estiramiento de piernas.
    - **Elección del tema:** El tema escogido fue la injusticia. La mayoría se sintieron identificados con los testimonios compartidos a lo largo de la rueda. Hubo que ser flexible al momento de escoger el tema más votado ya que cada abuelo quiere hablar de su propio tema, o de varios temas a la vez.
    - **Contextualización:** La explicación de los temas fue clara y precisa, razón por la cual todos los abuelos comprendieron la temática. Se dio apertura a varias preguntas para algunos que no estaban claros al 100%.
    - **Elaboración de la pregunta Clave:** Manifestaron haberse llevado de esta primera rueda fue mucho amor, fe y comprensión.
    - **Compartir las experiencias (problemática):** Al haber ya hecho un proceso anterior, los abuelos se sintieron en este nuevo proceso con más confianza y seguridad, por lo que expresaron sus sentimientos sin vergüenza alguna.
    - **Cierre:** Manifestaron estar contentos con el nuevo proceso de TCI.

- **Rescate cultural/musical:** Durante esta primera rueda se sintieron cohibidos de expresar sus habilidades musicales o culturales, razón por la cual nadie participo de este punto.
- **Intercambio de ideas entre los terapeutas:** Fue muy positiva y se analizaron todos los puntos de la rueda. Se hizo hincapié en que la injusticia es un tema muy común en el adulto mayor ya que por sus condiciones físicas o psicológicas, las demás personas buscan sacar ventaja o perjudicar a esta población.
- **Aportes para la próxima rueda:** Se acordó traer letras de canciones conocidas por los abuelos para que se motiven a cantar, actividades de relajación para que pierdan el miedo y se integren al grupo, y gafetes con el nombre de cada abuelo para que pueden reconocerse entre sí y sepan que persona emite el testimonio. Además, el gafete les da la seguridad de que pertenecen a algo, en este caso, son parte del grupo de T.C.I. Finalmente se pensó en enviar tareas a los abuelos para el hogar, así ejercitarían su memoria y se sentirían útiles al cumplir con una responsabilidad.

Testimonios:

- Nelson, afirma que no puede dormir por las noches, debido a la preocupación por la pérdida de unos bienes. Sus hijos se adueñaron de todas sus propiedades y luego lo echaron a la calle. Dice estar solo hace 7 años y su problema no ha tenido solución aun.
- Bertha, señala que tiene fuertes dolores de cabeza, hace ya casi 2 años, y que se ha auto medicado con calmantes. No sabe si es lo correcto, pero dice sentirse muy nerviosa, y no acude al doctor por bajos recursos económicos.
- María, afirma que padece de una enfermedad en el corazón, y que se siente angustiada ya que no tiene familiar alguno que la cuide, además utiliza oxígeno. Dice dar gracias a Dios por estar viva hasta ahora.
- Mercedes, declara haber sido víctima de una injusticia ya que sus familiares se han hecho cargo de los trámites de una herencia que le pertenece, mas no le han dado ninguna cantidad económica. Dice que sus familiares se han adueñado del dinero que le correspondía.

Posibles soluciones frente al tema: Fe en Dios, solicitar ayuda a familiares cercanos, buscar apoyo en los compañeros de la fundación, solicitar asesoría jurídica en los establecimientos gratuitos.

Resultado positivo del testimonio escogido:

Nelson, afirma que la rueda de T.C.I lo ha dejado más tranquilo, con paz, además dice sentirse con mucha esperanza de recuperar sus bienes, decidido a buscar asesoría jurídica gratuita para la solución de su conflicto.

SEGUNDA RUEDA: 09/12/13

En esta rueda participaron 35 personas, 31 mujeres y 4 hombres.

- **Acogida:** Los abuelitos se sintieron bien, cantaron feliz cumpleaños a todos los que cumplían anos durante la semana, recordaron las reglas de la T.C.I, se abrazaron, cantaron varias canciones y comentaron algunos dichos.
- **Dinámica de Calentamiento:** Se mostraron con mucha energía. Los ejercicios que se realizaron fueron los siguientes: Movimiento de cabeza hacia los costados, movimiento de los brazos hacia arriba, hacia abajo y hacia los costados, movimiento de la cintura hacia delante, hacia atrás, estiramiento de piernas.
- **Elección del Tema:** El tema elegido fue la intolerancia. Se explicó a los abuelos que por condiciones de tiempo, no se pueden contar más de 5 temas, y que solo se puede elegir 1 de los 5 para profundizarlo. **Contextualización:** Los adultos mayores decidieron hablar de la intolerancia y además se les explicó que pueden hacer varias preguntas a la persona que emitió su testimonio para aclarar dudas y mejorar la comprensión del problema.
- **Elaboración de la pregunta clave:** Manifestaron llevarse tolerancia.
- **Compartir las experiencias (Problemática):** Se explicó a los abuelos que por condiciones de tiempo los testimonios deben ser cortos y precisos.
- **Cierre:** Los abuelos se dieron un abrazo de corazón, prometieron recordar los nombres de sus compañeros y solicitaron ayuda psicológica individual en casos más personales, ayuda que se les fue otorgada fuera del horario de la T.C.I.
- **Rescate cultural/musical:** En esta rueda los abuelos cantaron y bailaron, se sintieron con más confianza que en la rueda pasada.

- **Intercambio de ideas entre los terapeutas:** Existió mucha sintonía, y el intercambio en los roles a lo largo de la rueda. Además, se habló sobre la intolerancia, que es una de las características principales que poseen la mayoría de los abuelos, debido a sus limitaciones frente a ciertas circunstancias como hacer deporte, subir al bus, desplazarse por la ciudad, etc.
- **Aportes para la próxima rueda:** Se acordó llegar con puntualidad a la T.C.I para así arreglar con rapidez el lugar y aprovechar el tiempo al máximo.

Testimonios:

- Rosa Elena, declara estar muy preocupada por la salud de su nieto, que padece una enfermedad en los ojos, y que por sus escasos recursos económicos, no han podido visitar un médico. Además señala tener una dolencia en la pierna hace varios años, y que después de haber visitado varios doctores, no ha obtenido resultados positivos.
- Carmen, afirma que no soporta las injusticias de la gente, pero que su fortaleza para enfrentar su problema es Dios.

Posibles soluciones frente al tema: Estar en paz con todas las personas**,** mantener la calma frente a situaciones que causan malestar**,** fé en Dios, tratar de tener paciencia y respetar los pensamientos y acciones de los otros.

Resultado positivo del testimonio escogido:

Rosa Elena Estrada afirma que la T.C.I le ha dado un sentimiento de tolerancia, frente a su enfermedad de la pierna, y que gracias a la rueda, ya sabe a dónde acudir para solicitar servicio médico gratuito.

TERCERA RUEDA: 16/12/13

En esta rueda participaron 60 personas, 53 mujeres y 7 hombres.

- **Acogida:** Los abuelos recordaron los cumpleaños de sus compañeros y además se hizo énfasis en recordar las reglas de la rueda ya que si bien los adultos mayores las recordaban, no todas se cumplían a lo largo de la T.C.I.
- **Dinámica de calentamiento:** Existió la predisposición de todos para la elaboración de todos los ejercicios. Los ejercicios que se realizaron fueron los siguientes: Movimiento de cabeza hacia los costados, movimiento de

los brazos hacia arriba, hacia abajo y hacia los costados, movimiento de la cintura hacia delante, hacia atrás, estiramiento de piernas.

- **Elección del Tema:** El tema elegido fue la preocupación que sienten por sus problemas de salud. Los abuelos se identificaron con el tema de Mayor relevancia. Además se hico hincapié en el respeto y el silencio que se debe mantener mientras algún participante de la rueda emite su testimonio.
- **Contextualización:** El tema expuesto fue bien explicado, y algunos adultos mayores expusieron posibles soluciones para el mismo. Algunos abuelos emitieron juicios, y se les explicó que el juzgar no es positivo y que no está dentro de las reglas de la rueda.
- **Elaboración de la pregunta clave:** Manifestaron llevarse solidaridad, hermandad y paz.
- **Compartir las experiencias (problemática): E**n esta rueda los abuelos se soltaron mucho y expresaron sus problemas sin vergüenza alguna.
- **Cierre:** Por ser la última rueda del mes de Diciembre, se cantaron canciones navideñas, se hicieron varios chistes, adivinanzas, se dieron abrazos lo que nos dio a notar que se formó un vínculo muy positivo y familiar entre ellos. Además se les recordó que el espació psicológico individual está a su disposición fuera de las horas de T.C.I.
- **Rescate cultural/musical:** Expresaron varias canciones navideñas y también expresaron varias canciones inspiradas en Dios.
- **Intercambio de ideas entre los terapeutas:** Los roles son compartidos en la rueda y se alternaron las explicaciones dadas en la T.C.I. Se analizaron las enfermedades más comunes en los abuelos que participan del proceso y se mantuvo una conversación los doctores de la fundación para analizar de qué manera se pueden llenar sus expectativas frente a sus problemas de salud.
- **Aportes para la próxima rueda:** Se planteó indagar sobre nuevas técnicas de relajación para los abuelitos, ya que el tema de estrés y preocupación fue tocado en esta rueda.

Testimonios:

- Martha, afirma estar feliz por las fechas navideñas, y deseo bendiciones y mucha salud a todos los presentes en la rueda. Además, manifestó que le causa malestar ver el egoísmo que existe dentro de la fundación.
- Mariana, declaró estar preocupada por la violencia que existe últimamente en las calles, señalo que su sobrina fue víctima de un asalto la semana pasada, y que además fue víctima de agresión física. Por otra parte, afirma padecer dolores corporales, los cuales no le dejan dormir.

Posibles soluciones frente al tema: Solicitar ayuda a familiares cercanos**,** ejercicio físico, alimentación sana**,** aseo corporal**,** salud mental (no preocuparse por cosas vanas y mantener la resiliencia), salud espiritual**,** realizar ejercicios de relajación para disminuir los dolores corporales**,** evitar rencores (saber perdonar).

Resultado positivo del testimonio escogido:

Mariana afirma que la T.C.I le da paz, y que va a acoger las posibles soluciones dadas en la rueda para mejores su estado corporal y disminuir sus dolencias corporales.

CUARTA RUEDA: 06/01/14

En esta rueda participaron 32 personas, 27 mujeres y 5 hombres.

- **Acogida:** Todos los adultos mayores participaron de la canción de bienvenida y recordaron todas las reglas de la rueda. Además se incluyó en la rueda a personas que se encontraban con mucha curiosidad en los alrededores del aula.
- **Dinámica de calentamiento:** Todos colaboraron de manera ordenada con los ejercicios de calentamiento. Los ejercicios que se realizaron fueron los siguientes: Movimiento de cabeza hacia los costados, movimiento de los brazos hacia arriba, hacia abajo y hacia los costados, movimiento de la cintura hacia delante, hacia atrás, estiramiento de piernas.
- **Elección del tema:** El tema elegido fue nuevamente la preocupación por sus enfermedades. Se notó una mejor organización al momento de la votación y la elección del tema.
- **Contextualización:** La persona que emitió el testimonio seleccionado por el grupo supo profundizar la problemática para la comprensión de todos los

participantes, además se enfatizó nuevamente el sentido negativo de emitir críticas o juicios, ya que esto reprime el deseo de cada adulto mayor de expresar sus conflictos y sentimientos.

- **Elaboración de la pregunta clave:** Manifestaron llevarse de la rueda esperanza y apoyo de los compañeros.
- **Compartir las experiencias (problemática):** Los abuelos se sintieron identificados con los testimonios dados, lo que sirvió para que ellos también comentes los suyos.
- **Cierre:** Los abuelos se abrazaron con mucho cariño, se desearon suerte y bendiciones unos a otros y la mayoría expresó su felicidad al poder ser parte de la T.C.I. Además, hay abuelos que al culminar la rueda, expresan su deseo de compartir varios problemas, se les aconsejó aprovechar con anterioridad el espacio de la problemática y se los motivó para que los expresen en la próxima sesión.
- **Rescate cultural/musical:** Los abuelos expresaron su gusto por la música nacional, dijeron que esta música los anima y pidieron cantar este tipo de música al finalizar las ruedas.
- **Intercambio de ideas entre los terapeutas:** Se comenzó a elaborar el proceso y los resultados fueron positivos hasta el momento. Por otra parte se planteó buscar información sobre centros de salud gratuitos que de alguna manera ayuden a los abuelos que no podían ser tratados en la fundación.
- **Aportes para la próxima rueda:** Se planteó traer música nacional, ya que es la música que motiva a los abuelos a cantar y expresarse.

Testimonios:

- Carlos, afirma que no puede dormir en las noches, por sus preocupaciones, y que cuenta los números para poder quedarse dormido.
- Carmen, señala que también padece de insomnio, dice que solo puede dormir hasta las 4 de la mañana, y que a partir de esa hora se mantiene despierta y no puede conciliar nuevamente el sueño.
- María, declara estar preocupada por la salud de su esposo, este padece de varices hace 1 año y medio, y desde entonces ha dejado de caminar.

- Nelson, manifiesta que el abogado al que acudió por sus problemas de bienes, se demora mucho en los trámites, lo que le provoca estrés y frustración.

Posibles soluciones frente al tema: Fe en Dios**,** buscar ayuda de familiares cercanos**,** confiar en las posibilidades que tiene uno mismo.

Resultado positivo del testimonio escogido:

María Castro, declara que la rueda de T.C.I le ha fortalecido mucho, ahora no se siente sola, siente el apoyo de todos sus compañeros y dice tener esperanza y fé en la recuperación de su marido.

QUINTA RUEDA: 13/01/14

En esta rueda participaron 25 personas, 21 mujeres y 4 hombres. Además se recibió la visita del alcalde de Otavalo y de su secretaria, dignidades que mostraron su interés en el proceso de T.C.I y que participaron de la rueda. Al culminar la T.C.I, dichas personas felicitaron el trabajo realizado y se mostraron interesados en implantar esta nueva técnica en la ciudad de Otavalo.

- **Acogida:** Se sintió mucho entusiasmo en la canción de bienvenida. Por otra parte, en esta rueda los abuelos olvidaron felicitar a las personas que cumplían a**ñ**os en dicha semana, por lo que se recordó los nombres de las personas que cumplían anos.
- **Dinámica de calentamiento:** Todos cooperaron con los ejercicios, pero se pensó en buscar otro tipo de ejercicios para algunos adultos mayores que utilizaban bastón o para aquellos que no podían permanecer mucho tiempo de pie. Los ejercicios que se realizaron fueron los siguientes: Movimiento de cabeza hacia los costados, movimiento de los brazos hacia arriba, hacia abajo y hacia los costados, movimiento de la cintura hacia delante, hacia atrás, estiramiento de piernas.
- **Elección del tema:** Él tema elegido fue la discriminación en el trabajo por su condición física. Los abuelos fueron muy flexibles al momento de escoger el tema, aunque algunos presentaron cierta resistencia por la presencia de nuevas personas en el proceso.
- **Contextualización:** No se realizó la votación ya que los abuelos por decisión unánime escogieron ya un tema**.**

- **Elaboración de la pregunta clave:** Manifestaron llevarse esperanza y relajación.
- **Compartir las experiencias (problemática):** Las preguntas que se realizaron a las personas que expusieron sus testimonios debieron ser más claras ya que ciertos adultos mayores no comprendieron los temas en su totalidad.
- **Cierre:** Los abuelos expresaron mucho positivismo, esperanzas de vivir, se tomaron de las manos y se despidieron con una serie de abrazos.
- **Rescate cultural/musical:** En esta rueda expresaron temas musicales nuevos, relacionados a la amistad y la reciprocidad.
- **Intercambio de ideas entre los terapeutas:** Se intercambiaron varias ideas nuevas luego de la rueda. Además se mantuvo una conversación con el personal de la fundación para analizar qué posibilidad hay de que ciertos abuelos que posean alguna profesión o habilidad puedan cooperar en algunas actividades dentro de la fundación, de manera remunerada.
- **Aportes para la próxima rueda:** Se pensó en mejorar la calidad del sonido del micrófono, aportas nuevos ejercicios para que todos los abuelos puedan realizar los ejercicios de calentamiento y hacer la rueda más dinámica que teórica ya que se observó el cansancio en algunos adultos mayores a lo largo de la rueda.

Testimonios:

- María, señala que padece de un dolor de los oídos, hace tres semanas aproximadamente, lo que la tiene muy preocupada.
- Alfredo, manifiesta que también padece de un fuerte dolor de los oídos, y también de discapacidad auditiva, a causa de su ex trabajo con maquinaria pesada. Ahora por su discapacidad y su edad avanzada dice que nadie le quiere dar trabajo, lo que le preocupa demasiado.
- Oswaldo, afirma que el también padece de dolor de los oídos, hace ya algún tiempo, pero que no sabe el origen del problema.
- María, declara que por su edad avanzada, ya no tiene fuerzas para trabajar, y que le preocupa mucho por sus bajos recursos económicos.

Posibles soluciones frente al tema: Solicitar ayuda a las entidades gubernamentales**,** salir en busca de oportunidades de trabajo constantemente**,** cuidar la salud física para aumentar las posibilidades de encontrar un trabajo.

Resultado positivo del testimonio escogido:

Alfredo, afirma que la T.C.I, le ha dado una esperanza mas para vivir, y que se siente más relajado y tranquilo para seguir en la búsqueda de un nuevo trabajo.

SEXTA RUEDA: 20/01/14

En esta rueda participaron 25 personas, 21 mujeres y 4 hombres.

- **Acogida:** Hubo una nueva canción de bienvenida, y los abuelos recordaron los cumpleaños de las personas que cumplían anos durante la semana.
- **Dinámica de calentamiento:** Todos pudieron realizar los ejercicios de relajación sin problemas. Los ejercicios que se realizaron fueron los siguientes: Movimiento de cabeza hacia los costados, movimiento de los brazos hacia arriba, hacia abajo y hacia los costados, movimiento de la cintura hacia delante, hacia atrás, estiramiento de piernas.
- **Elección del tema:** Él tema escogido fue la Soledad. Cada vez los abuelos sienten más confianza y se identifican con los problemas de sus compañeros, razón por la cual cada vez es mayor el número de personas que desea expresar su conflicto.
- **Contextualización:** Hubo que intervenir mediante una contención emocional breve ya que cierta persona que estaba emitiendo su experiencia se desbordó y entró en catarsis.
- **Elaboración de la pregunta clave:** Manifestaron llevarse de la rueda paz y varias opciones para no sentirse solos.
- **Compartir las experiencias (problemática):** Se expresaron los testimonios con tranquilidad y fluidez.
- **Cierre:** Los abuelos implantaron una despedida llena de abrazos, gritos, chistes, etc.
- **Rescate cultural/musical:** Las canciones emitidas fueron canciones relacionados con los temas tocados en la rueda. Además, los abuelos solicitaron se les brinde cd’s con las canciones que a ellos más les gustan.

- **Intercambio de ideas entre los terapeutas:** Esta fue muy positiva, se analizó el cumplimiento de los pasos en las ruedas, la puntualidad y el compromiso con el grupo. Por otra parte, se analizó la posibilidad de realizar actividades donde los abuelos interactúen entre sí fuera de la institución, para así evitar el fenómeno de la soledad, ya que la mayoría de estos viven solos, o han sido abandonados por sus familias.
- **Aportes para la próxima rueda:** Se acordó traer una cámara fotográfica para mejorar la calidad de las fotos, y además traer un parlante para aumentar el sonido de las canciones.

Testimonios:

- Rosa Elena afirma sentirse en soledad, ya que sus hijos no la visitan nunca.
- Zoyla, señala que su única hija que convive con ella, ha decidido irse a vivir en España, lo que la tiene muy triste porque sabe que de hoy en adelante vivirá sola.
- Norma declara que su última hija se fue a vivir en Estados Unidos y que la extraña mucho, se siente sola ya que todos sus hijos se encuentran fuera del país.
- Juana manifiesta que se le dificulta comunicarse con los demás por su discapacidad auditiva, malestar que la estresa demasiado.

Posibles soluciones frente al tema: Búsqueda de familiares**,** escuchar música, bailar, conversar con los vecinos**,** realizar las actividades que más nos gustan**,** hablar con uno mismo (reflexionar).

Resultado positivo del testimonio escogido:

Norma, señala que la rueda de T.C.I le ha dado mucha paz, y que de hoy en adelante pondrá en práctica todas las soluciones tratadas en la rueda para no sentirse sola.

SÉPTIMA RUEDA: 27/01/14

En esta rueda participaron 27 personas, 20 mujeres y 7 hombres.

- **Acogida:** Los abuelos cantaron con mucha fuerza y energía la canción de bienvenida y felicitaron a todas las personas que cumplían años en la semana.
- **Dinámica de calentamiento:** Se mostraron con mucha vitalidad al momento de realizar los ejercicios. Los ejercicios que se realizaron fueron

los siguientes: Movimiento de cabeza hacia los costados, movimiento de los brazos hacia arriba, hacia abajo y hacia los costados, movimiento de la cintura hacia delante, hacia atrás, estiramiento de piernas.

- **Elección del tema:** Él tema elegido fue el malestar psíquico que sienten a causa de la soledad. Surgieron temas diferentes en comparación a las ruedas anteriores.
- **Contextualización:** Los temas fueron profundizados por lo que los abuelos los comprendieron sin dificultad.
- **Elaboración de la pregunta clave:** Manifestaron llevarse apoyo, paz y varias técnicas para poder dormir.
- **Compartir las experiencias (problemática):** El número de personas que quisieron expresar su malestar fue alto. Además se recordó a los abuelos que los temas íntimos quedan fuera de la rueda, estos de preferencia deben ser elaborados y tratados en el espacio psicológico individual fuera de las horas de T.C.I.
- **Cierre:** Los abuelos se mostraron muy contentos, se abrazaron con varias sonrisas, liberaron su tensión. Además cantaron, gritaron y contaron chistes.
- **Rescate cultural/musical:** Las canciones que los abuelos eligieron fueron canciones dedicadas a nuestro país, se mostraron muy orgullosos de ser ecuatorianos.
- **Intercambio de ideas entre los terapeutas:** Por cuestión de tiempo, se decidió hacer el análisis de la rueda la próxima semana. Quedo pendiente hablar sobre estrategias para confrontar la soledad.
- **Aportes para la próxima rueda:** Se acordó traer un cartel escrito con direcciones y teléfonos de los centros de salud gratuitos, para que acudan a revisiones médicas.

Testimonios:

- Juan, afirma que al momento de dormir, tiene sueños extraños, pesadillas.
- Juana, declara que tiene varios dolores de cabeza, por la preocupación de que le paso algo malo, ya que vive sola y no tiene a nadie quien la cuide.
- Carmen, manifiesta que se siente inútil por su condición física, además dice que sus hijos no la apoyan económicamente, razón por la cual no tiene nada.

Posibles soluciones frente al tema: Realizar las actividades que más le entretengan a la persona**,** visitar lugares nuevos**,** arreglar la casa**,** conversar con los vecinos.

Resultado positivo del testimonio escogido:

Juan, declara que la rueda de T.C.I es un apoyo para él porque le da mucha paz. Además dice que va a tomar las soluciones dadas en la rueda para desestrezarse, liberarse de tensión y así poder dormir con tranquilidad y evitar sus pesadillas.

OCTAVA RUEDA: 03/02/14

En esta rueda participaron 36 personas, 27 mujeres y 9 hombres.

- **Dinámica de calentamiento:** Todos los abuelos colaboraron de manera positiva con los ejercicios de calentamiento. Los ejercicios que se realizaron fueron los siguientes: Movimiento de cabeza hacia los costados, movimiento de los brazos hacia arriba, hacia abajo y hacia los costados, movimiento de la cintura hacia delante, hacia atrás, estiramiento de piernas.
- **Elección del tema:** El tema escogido fue nuevamente la Soledad. Solo existieron dos testimonios pero fueron temas muy profundos. **Contextualización:** Nadie hizo preguntas a los testimonios, los temas fueron comprendidos con claridad.
- **Elaboración de la pregunta clave:** Manifestaron llevarse de la rueda paz, compañía y apoyo emocional.
- **Compartir las experiencias (problemática):** Hubo solo dos testimonios, se fomentó que deben comunicarse más entre ellos.
- **Cierre:** Los abuelitos se abrazaron, hablaron de cosas positivas, como la amistad, etc.
- **Rescate cultural/musical:** Las canciones seleccionadas tenían relación con los temas expuestos en la rueda.
- **Intercambio de ideas entre los terapeutas:** Se sugirió mantener una reunión extra por semana para poder analizar más ínfimamente la rueda. Además se plantearon varias opciones para que los abuelos no se sientan solos, y puedan acercarse a sus familiares de manera objetiva.

- **Aportes para la próxima rueda:** Revisar las baterías del micrófono y exigir a los abuelos que usen el gafete con su respectivo nombre, que se les concedió.

Testimonios:

- Alfredo, afirma que le incomoda la hipocresía que existe entre los abuelos que acuden a la fundación “ABC”.
- Martha, declara que se siente muy sola, ya que no vive con su familia, dice que su marido falleció y su hijo vive lejos y nuca la visita.

Posibles soluciones frente al tema: Comunicarse con Dios**,** mantenerse en contacto con familiares y amigos**,** salir a caminar**,** salir a conocer nuevos lugares**,** leer.

Resultado positivo del testimonio escogido:

Martha, señala que la T.C.I le da mucha paz, y que durante la rueda se siente en buena compañía y apoyo de todos los participantes de la misma.

NOVENA RUEDA: 10/02/14

En esta rueda participaron 27 personas, 20 mujeres y 7 hombres.

- **Acogida:** Se mostraron con mucho ánimo y energía en la canción de bienvenida.
- **Dinámica de calentamiento:** Realizaron los ejercicios con mucha vitalidad. Los ejercicios que se realizaron fueron los siguientes: Movimiento de cabeza hacia los costados, movimiento de los brazos hacia arriba, hacia abajo y hacia los costados, movimiento de la cintura hacia delante, hacia atrás, estiramiento de piernas.
- **Elección del tema:** Él tema elegido fue la injusticia. Existieron varios temas de conversación, y se debió explicar nuevamente a los abuelos que por condiciones de tiempo solo se podía escoger un tema para profundizar la problemática.
- **Contextualización:** Los adultos mayores hicieron varias preguntas para aclarar el tema escogido.
- **Elaboración de la pregunta clave:** Manifestaron llevarse esperanza, tranquilidad y amor.
- **Compartir las experiencias (problemática):** Los abuelos expresaron con facilidad sus diferentes experiencias.

- **Cierre:** Los cantos de los abuelos se dieron de manera muy efusiva y se decidieron a bailar entre ellos.
- **Rescate cultural/musical:** Existieron muchas canciones y adivinanzas.
- **Intercambio de ideas entre los terapeutas:** Por motivos personales de uno de los terapeutas comunitarios, no se pudo realizar el análisis de la rueda, el cuál quedo pendiente para la próxima semana. Quedo pendiente hablar sobre los derechos del adulto mayor para así evitar las injusticias que viven día a día.
- **Aportes para la próxima rueda:** Se pensó en traer un cake para compartir con los abuelos por el día del amor y la amistad.

Testimonios:

- Alfredo, declaró sentirse en soledad, ya que sus hijos lo abandonaron y nunca más los volvió a ver.
- Nelson, manifiesta que no puede dormir porque el trámite de sus bienes es demasiado largo.
- Beatriz, afirma tener preocupación por su nieto que esta operado, dice que sus hijos no trabajan razón por la cual no pueden comprar la medicación de su nieto, ella trata de apoyar de alguna manera económicamente.
- Corina, señala sentirse víctima de una injusticia, ya que sus hijastros la despojaron de sus bienes para venderlos, y no le han remitido dinero alguno.

Posibles soluciones frente al tema: Solicitar ayuda de familiares, vecinos cercanos**,** fe en Dios**,** acudir a entidades que brindan asesoría jurídica gratuita.

Resultado positivo del testimonio escogido:

Corina, manifiesta que la T.C.I, le ha devuelto una razón por la cual vivir. Se siente agradecida con el grupo y dice va a acudir a alguna entidad por asesoría jurídica gratuita, para resolver su problema.

DÉCIMA RUEDA: 17/02/14

En esta rueda participaron 22 personas, 17 mujeres y 5 hombres.

- **Acogida:** Por condiciones de tiempo (retraso), no se realizó el canto de bienvenido, por lo que se pasó directamente a los ejercicios de calentamiento.

- **Dinámica de calentamiento:** Se mostraron con mucha fortaleza al realizar los ejercicios físicos. Los ejercicios que se realizaron fueron los siguientes: Movimiento de cabeza hacia los costados, movimiento de los brazos hacia arriba, hacia abajo y hacia los costados, movimiento de la cintura hacia delante, hacia atrás, estiramiento de piernas.

- **Elección del tema:** Hubo un acuerdo entre todos los participantes de la rueda para hablar de la amistad, considerando la fecha del 14 de febrero.
- **Contextualización:** Varios abuelos mostraron su descontento al hablar de la amistad, consideraban que no existía una amistad sincera entre todos los adultos mayores que asistían a la fundación.
- **Elaboración de la pregunta clave:** Manifiestan llevarse de la rueda el perdón y el olvido.
- **Compartir las experiencias (problemática):** Todos brindaron un concepto personal de lo que para ellos es la verdadera amistad.
- **Cierre:** Durante el cierre, se les brindo a los abuelos pan de yuca, yogurt y un postre, esto lo intercambiaron con todos los participantes de la rueda, para de esta manera fomentar la amistad y recordar el perdón.
- **Rescate cultural/musical:** Los adultos mayores decidieron bailar y luego contar chistes.
- **Intercambio de ideas entre los terapeutas:** Se acordó que para la próxima rueda, se daría aviso a los abuelos sobre el cierre del proceso que tomaría lugar el 03/03/14. Además se planteó maneras interesantes en las cuales los abuelos reforzarían los vínculos de amistad entre ellos.
- **Aportes para la próxima rueda:** Se acordó buscar actividades de integración para fomentar la amistad entre todos los participantes de la rueda y hablar sobre el perdón, para evitar críticas y rencores.

Testimonios:

- María Dolores manifestó que su nieto usa drogas, esto la tiene muy preocupada ya que los padres de su nieto no han hecho nada por ayudarlo. Además dice que existe mucha hipocresía entre los miembros de la fundación, desearía que exista una verdadera amistad.

Posibles soluciones frente al tema: Ser sincero con los demás**,** no juzgar ni criticar a los demás**,** saber perdonar.

Resultado positivo del testimonio escogido:

María Dolores, manifiesta que mediante la rueda de T.C.I, aprendió a perdonar, y que es el paso fundamental para evitar la hipocresía y fomentar la verdadera amistad.

DÉCIMO PRIMERA RUEDA: 24/02/14

Durante esta rueda participaron 27 personas, 21 mujeres y 6 hombres.

- **Acogida:** Se mostraron muy carismáticos, después del canto de bienvenida se dieron varios abrazos.
    - **Dinámica de calentamiento:** Se notó a los abuelos muy relajados. Los ejercicios que se realizaron fueron los siguientes: Movimiento de cabeza hacia los costados, movimiento de los brazos hacia arriba, hacia abajo y hacia los costados, movimiento de la cintura hacia delante, hacia atrás, estiramiento de piernas.
- **Elección del tema:** El tema elegido fue la hipocresía y el rechazo. No hubieron muchos testimonios, lo cual fue un indicador que la cantidad de problemas en los abuelitos había disminuido.
- **Contextualización:** Los abuelos comprendieron la problemática de una manera clara y precisa.
- **Elaboración de la pregunta clave:** Manifestaron llevarse de la rueda tolerancia.
- **Compartir las experiencias (problemática):** Los abuelos mantuvieron un poco de resistencia al recordar el tema pasado de la hipocresía y la amistad.
- **Rescate cultural/musical:** Los abuelos se expresaron con varias canciones y adivinanzas.
- **Intercambio de ideas entre los terapeutas:** Se planifico evaluar a los abuelos en la última sesión. (evaluar los resultados de la rueda mediante la escala de coeficiente emocional). Por otra parte se analizó el tema de la hipocresía ya que es un tema que los abuelos arrastran desde el anterior proceso de TCI.
- **Aportes para la próxima rueda:** Se acordó traer un obsequio para cada abuelo, en agradecimiento por su participación y por la finalización del proceso de T.C.I.

Testimonios:

- Nelson, dice sentirse preocupado ya que su abogado ha recibido una cantidad de dinero para agilitar los trámites de sus herencias y este no ha hecho trabajo alguno, además no contesta su celular y se ha cambiado de lugar de trabajo.
- Delia Susana, afirma sentirse mal por todo el odio, rencor, críticas que emiten ciertos miembros de la fundación “ABC”.

Posibles soluciones frente al tema: Fe en Dios**,** buscar apoyo en redes solidarias (amigos, vecinos, grupos de autoayuda),no hacer el mal a nadie para no crear sentimientos negativos en otras personas, ser sinceros**,** fomentar la igualdad sobre todas las cosas.

Resultado positivo del testimonio escogido:

Delia, manifiesta que gracias a las ruedas de T.C.I, ha aprendido a tolerar los prejuicios y la hipocresía que ve en ciertas personas de la fundación, además dijo ya haber perdonado a todos los que algunas vez no la saludaron o la rechazaron dentro de la fundación.

DÉCIMA SEGUNDA RUEDA

En esta rueda final participaron 30 personas, 24 mujeres y 6 hombres.

- **Acogida:** Los abuelos recibieron a los terapeutas comunitarios con un canto de agradecimiento, se mostraron muy agradecidos y se celebraron los cumpleaños de varias personas que cumplían anos durante la semana.
    - **Dinámica de calentamiento:** Todos colaboraron de manera positiva con los ejercicios de relajación. Los ejercicios que se realizaron fueron los siguientes: Movimiento de cabeza hacia los costados, movimiento de los brazos hacia arriba, hacia abajo y hacia los costados, movimiento de la cintura hacia delante, hacia atrás, estiramiento de piernas.
- **Elección del tema:** El tema escogido fue el egoísmo y la crítica. Escogieron el tema de manera muy ordenada, y se observó que los temas escogidos últimamente en las ruedas, fueron conflictos que ocurren dentro de la fundación.

- **Contextualización:** No hubo muchas preguntas sobre el tema seleccionado, y se recordó la no crítica del testimonio.
- **Elaboración de la pregunta clave:** Manifestaron llevarse tolerancia, saber perdonar y no juzgar.
- **Compartir las experiencias (problemática):** Las experiencias emitidas fueron escasas, al igual que la anterior rueda.
- **Cierre:** Los abuelitos se mostraron muy emotivos, hablaron sobre lo positivo que ha sido la T.C.I en sus vidas, dieron muchos abrazos de despedida y se perdonaron entre sí.
- **Rescate cultural/musical:** Los abuelitos se despidieron con canciones del recuerdo e hicieron varias adivinanzas.
- **Intercambio de ideas entre los terapeutas:** Se felicitaron y se agradecieron entre sí, y se evaluó la oportunidad de hacer un nuevo proceso de T.C.I, a futuro, en la fundación "ABC". Finalmente se habló del perdón, para que los abuelos eviten rencores y se lleven de mejor manera dentro de la fundación.
- **Aportes para la próxima sesión:** Ninguno ya que fue la última sesión del proceso.

Testimonios:

- Elvia, dice sentir mucho estrés e impotencia al no poder realizar casi nada por su vejez y enfermedad.
- Nelson, manifestó que le preocupa mucho la discriminación que existe hacia la mujer hoy en día.
- Rosa, afirmó que le causa malestar el egoísmo que existe entre los abuelos que asisten en la fundación.

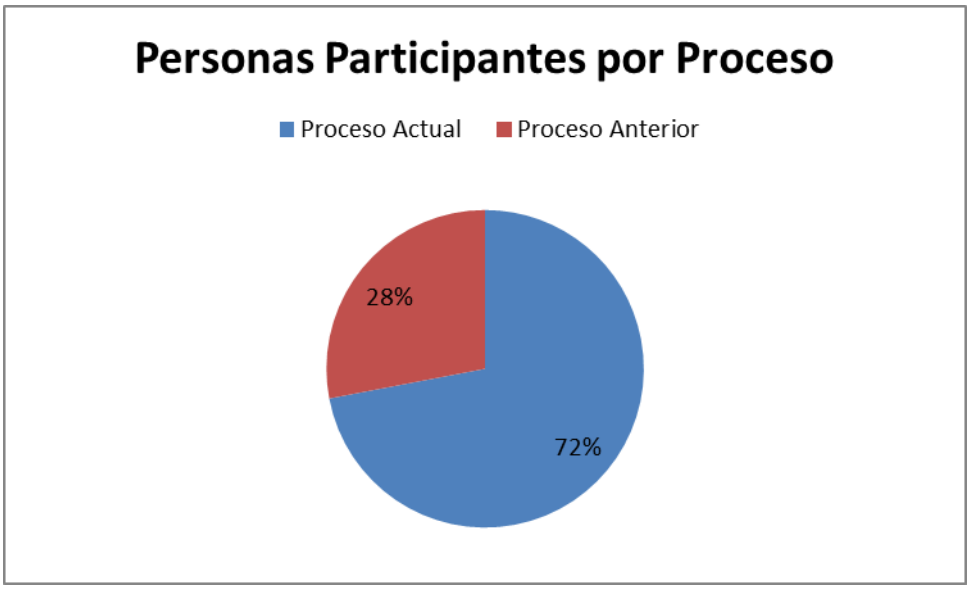
Posibles soluciones frente al tema: No dejar que la crítica me afecte o me cause dolor, no darle importancia, ya que solo uno sabe lo que es, pensar y actuar de manera correcta para no dar de que hablar a terceras personas, saber que solo Dios juzga, no los demás.

Resultado positivo del testimonio escogido:

Rosa Espinoza agradece mucho a los terapeutas comunitarios y a la T.C.I, y señala que en este proceso ha aprendido a tolerar a los demás, a saberlos perdonar y lo más importante, no juzgarlos.

4.4 Análisis Estadístico

Gráfico No 2; Personas participantes por proceso



Elaborado por: Bermúdez, Eder, 2014

Tabla No 3; Participantes en total, en ambos procesos.

TCI	Participantes
Proceso Actual	18
Proceso Anterior	7

Elaborado por: Bermúdez, Eder, 2014

Cabe recalcar que de las 25 personas que participaron en este nuevo proceso, 7 fueron ya participes del anterior proceso, y las 18 restantes, fueron personas que participaban por primera vez en una TCI. Las 7 personas que ya conocían la terapia, al ingresar a este nuevo proceso, se sometieron al primer reactivo que fue la "Escala de depresión geriátrica de Yesavage", en donde los 7 resultaron tener un estado emocional estable, lo que demuestra la calidad y la efectividad de la técnica. Por otra parte, los 18 participantes restantes, que experimentaban por primera vez este proceso, también fueron sometidos al primer reactivo mencionado anteriormente en donde 14 resultaron con rasgos depresivos y 4 resultaron estar emocionalmente estables.

Tabla No 4; Resultados del Test de depresión geriátrica de Yesavage previo al proceso de TCI

Mujeres	Estado Emocional
Mercedes	RD
Elvia	EE
Maria	EE
Maria Cruz	RD
Lucila	RD
Luz	RD
Maria C	EE
Rosa	RD
Rosa E	RD
Martha	EE
Maria L	RD
Ana	EE
Delia	EE
Corina	RD
Norma	EE
Mariana	RD

RD: Rasgos depresivos.

EE: Estable emocionalmente

Elaborado por: Bermúdez, Eder, 2014

Tabla No 5; Resultados del Test de coeficiente emocional después del proceso de TCI

Mujeres	Estado Emocional
Mercedes	MEE
Elvia	EEDP
Maria	EEDP
Maria Cruz	EEDP
Lucila	NMEE
Luz	MEE
Maria C	MEE
Rosa	MEE
Rosa E	NMEE
Martha	EEDP
Maria L	MEE
Ana	EEDP
Delia	EEDP
Corina	MEE
Norma	EEDP
Mariana	NMEE

MEE: Mejoro su estado emocional

NMEE: No mejoro su estado emocional

EEDP: Estable emocionalmente después del proceso.

Elaborado por: Bermúdez, Eder, 2014

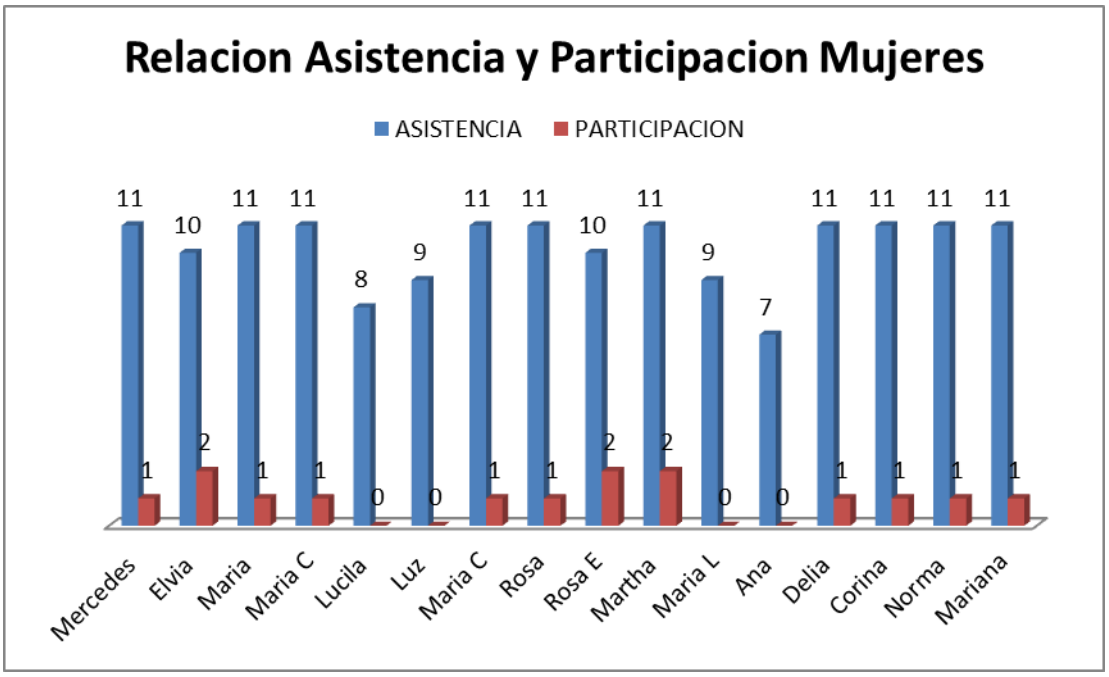


Grafico No 3; Relación Asistencia y Participación (Mujeres).

Elaborado por: Bermúdez, Eder, 2014

De las 16 mujeres que participaron en este proceso, hay que mencionar que 7 resultaron estables emocionalmente y 9 presentaron rasgos depresivos después de haber aplicado el primer reactivo de “Yesavage”, previo al inicio de la TCI. En el grafico se puede ver claramente la concordancia que existió en las mujeres en cuanto a la asistencia y participación. Las mujeres que más asistieron a las ruedas, son las que más participaron, y por ende, las que obtuvieron resultados positivos del mismo. Como resultado el 75% de mujeres asistieron a casi todas las ruedas, y solo el 25% asistió de manera irregular. Finalmente, de las 16 mujeres que participaron, las 7 que ingresaron estables al inicio del proceso, resultaron de igual manera con mucha estabilidad emocional al finalizar el proceso, y de las 9 que ingresaron con rasgos depresivos, 6 mejoraron, alcanzando una gran estabilidad emocional y 3 no mejoraron y se mantuvieron con rasgos depresivos a lo largo del proceso. Finalmente, de las 6 mujeres que mejoraron su estado emocional considerablemente, 4 asistieron con frecuencia y participaron por lo menos una vez en las ruedas de TCI, (66,66%). Por otra parte, de las 3 mujeres que no mejoraron su estado emocional, 2 no asistieron con frecuencia y no participaron constantemente en el proceso, (66,66%). Y de las 16 mujeres que participaron de la TCI, 7 ingresaron emocionalmente estables, y se mantuvieron así hasta el final del proceso, (43,75%).

Tabla No 6; Resultados del Test de depresión geriátrica de Yesavage previo al proceso de TCI

Varones	Estado Emocional
Alfredo	EE
Luis	RD
Washington	RD
Luis	RD
Nelson	RD
Gustavo	RD
Oswaldo	EE
Juan	EE
Carlos	EE

Elaborado por: Bermúdez, Eder, 2014

RD: Rasgos depresivos.

EE: Estable emocionalmente

Tabla No 7; Resultados del Test de coeficiente emocional después del proceso de TCI

Varones	Estado Emocional
Alfredo	EEDP
Luis G.	MEE
Washington	MEE
Luis	NMEE
Nelson	NMEE
Gustavo	MEE
Oswaldo	EEDP
Juan	EEDP
Carlos	EEDP

Elaborado por: Bermúdez, Eder, 2014

MEE: Mejoro su estado emocional

NMEE: No mejoro su estado emocional

EEDP: Estable emocionalmente después del proceso.

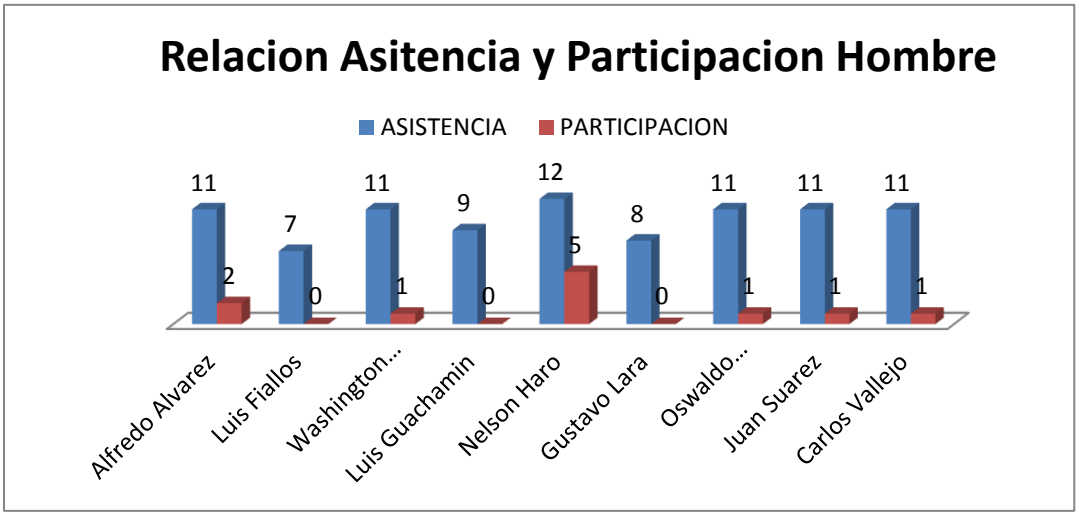


Grafico No 4; Relación Asistencia y participación (Hombres).

Elaborado por: Bermúdez, Eder, 2014

Como se puede ver en los gráficos, de los 9 hombres que participaron del proceso de TCI, 5 ingresaron con rasgos depresivos (55,55%), y los 4 restantes, ingresaron al proceso con estabilidad emocional (44,44%). Ahora, después de haber aplicado el test de coeficiente emocional, para analizar los resultados de la TCI, se obtiene que 3 hombres mejoraron su estado emocional (33,33%), 2 no mejoraron su estado emocional (22,22%), y 5 se mantuvieron con estabilidad emocional a lo largo del proceso (55,55%). Además, de las 3 personas que mejoraron su salud mental, solo 1 asistió con frecuencia y participo por lo menos una vez en las ruedas de T.C.I. (33,33%). de los 2 hombres que no mejoraron su estado emocional, 1 no asistió con frecuencia y por ende, no tuvo una participación adecuada en el proceso (50%), finalmente, de las 4 personas que se mantuvieron con estabilidad emocional a lo largo del proceso, las 4 asistieron con frecuencia y participaron por lo menos una vez del proceso de TCI (100%)

Resultados luego de terminar el Proceso

Resultados del Test de depresión geriátrica de Yesavage previo al proceso de TCI

Mujeres	Estado Emocional
Mercedes	RD
Elvia	EE
Maria	EE
Maria Cruz	RD
Lucila	RD
Luz	RD
Maria C	EE
Rosa	RD
Rosa E	RD
Martha	EE
Maria L	RD
Ana	EE
Delia	EE
Corina	RD
Norma	EE
Mariana	RD

Elaborado por: Bermúdez, Eder, 2014

RD: Rasgos depresivos.

EE: Estable emocionalmente

Resultados del Test de coeficiente emocional después del proceso de TCI

Mujeres	Estado Emocional
Mercedes	MEE
Elvia	EEDP
Maria	EEDP
Maria Cruz	EEDP
Lucila	NMEE
Luz	MEE
Maria C	MEE
Rosa	MEE
Rosa E	NMEE
Martha	EEDP
Maria L	MEE
Ana	EEDP
Delia	EEDP
Corina	MEE
Norma	EEDP
Mariana	NMEE

Elaborado por: Bermúdez, Eder, 2014

MEE: Mejoro su estado emocional

NMEE: No mejoro su estado emocional

EEDP: Estable emocionalmente después del proceso.

Resultados del Test de depresión geriátrica de Yesavage previo al proceso de TCI

Varones	Estado Emocional
Alfredo	EE
Luis	RD
Washington	RD
Luis	RD
Nelson	RD
Gustavo	RD
Oswaldo	EE
Juan	EE
Carlos	EE

Elaborado por: Bermúdez, Eder, 2014

RD: Rasgos depresivos.

EE: Estable emocionalmente

Resultados del Test de coeficiente emocional después del proceso de TCI

Varones	Estado Emocional
Alfredo	EEDP
Luis G.	MEE
Washington	MEE
Luis	NMEE
Nelson	NMEE
Gustavo	MEE
Oswaldo	EEDP
Juan	EEDP
Carlos	EEDP

MEE: Mejoro su estado emocional

NMEE: No mejoro su estado emocional

EEDP: Estable emocionalmente después del proceso.

Elaborado por: Bermúdez, Eder, 2014

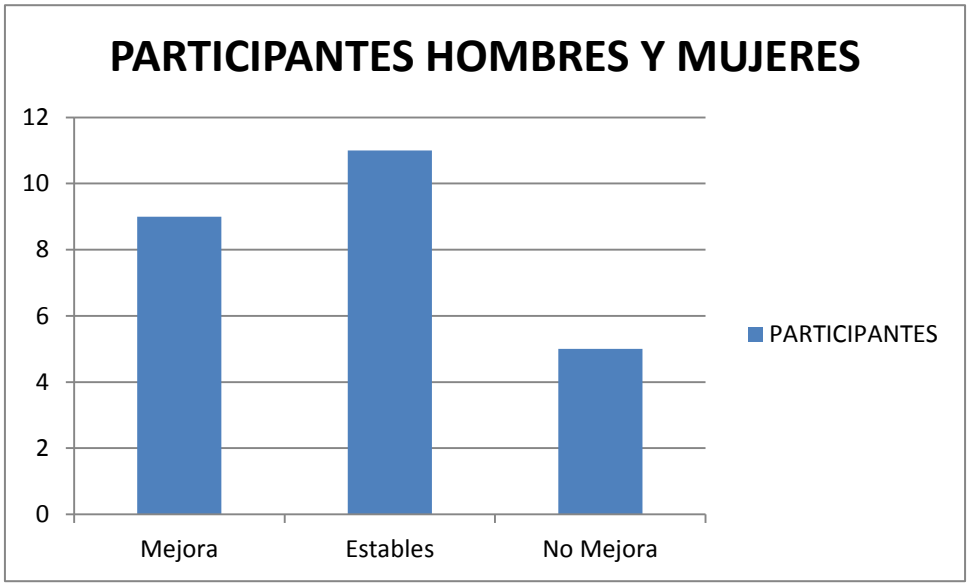


Gráfico No 5; Relación entre participación y resultados luego del proceso (Hombres y mujeres).

Elaborado por: Bermúdez, Eder, 2014

Tabla No 8; Resultados finales (hombres y mujeres).

ESTADO	PARTICIPANTES
Mejora	9
Estables	11
No Mejora	5

Elaborado por: Bermúdez, Eder, 2014

Luego de haber concluido las 12 ruedas que completaron el total del proceso, se obtuvieron los resultados que se observan en la tabla mediante otro reactivo utilizado “Escala de Coeficiente Emocional”. Las 11 personas que ingresaron con estabilidad emocional al proceso, salieron del mismo con la misma estabilidad emocional, y de las 14 personas que ingresaron a este nuevo proceso con crisis depresivas o inestabilidad emocional, 9 mejoraron y 5 no lograron mejorar su salud mental. De esta manera, se puede decir que la TCI, obtuvo una efectividad del 64,28%, al mejorar notablemente la estabilidad emocional de 9 personas, sobre 14.

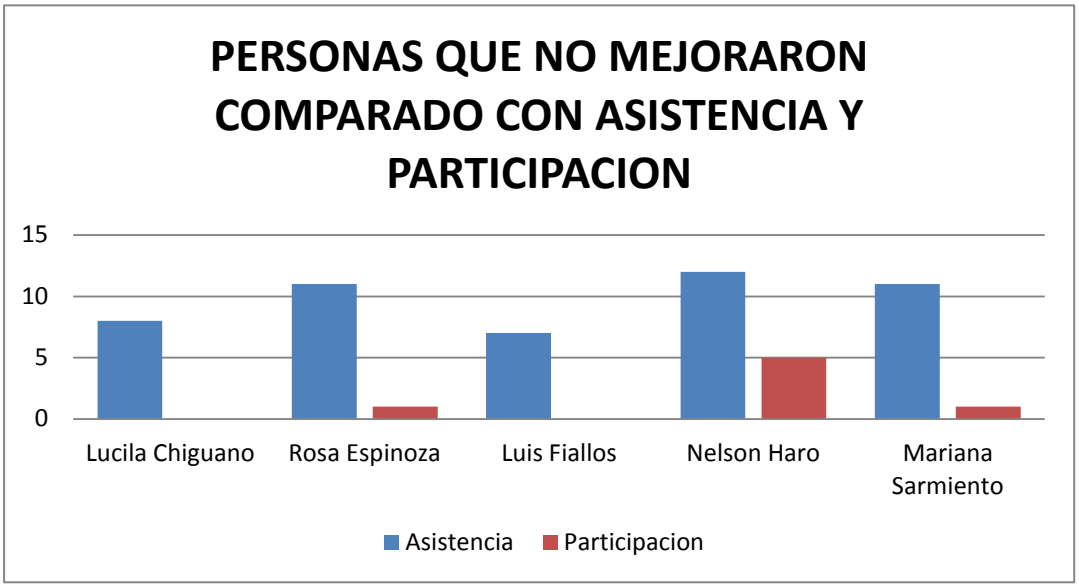


Grafico No 6; Personas que no mejoraron comparado con asistencia y Participación

Elaborado por: Bermúdez, Eder, 2014

Tabla No 9; Asistencia y Participación de personas que no mejoraron

Nombres	Asistencia	Participación
Lucila Chiguano	8	0
Rosa Espinoza	11	1
Luis Fiallos	7	0
Nelson Haro	12	5
Mariana Sarmiento	11	1

Elaborado por: Bermúdez, Eder, 2014

De las 5 personas que no mejoraron, el 60% asistieron con frecuencia a las ruedas, y el 40% no lo hicieron. Además, solo una persona de las 5 (10%), participo con frecuencia en las problemáticas de las ruedas, lo que indica que no basta con presenciar las ruedas, sino que hay que ser partícipe de las mismas para obtener resultados positivos.

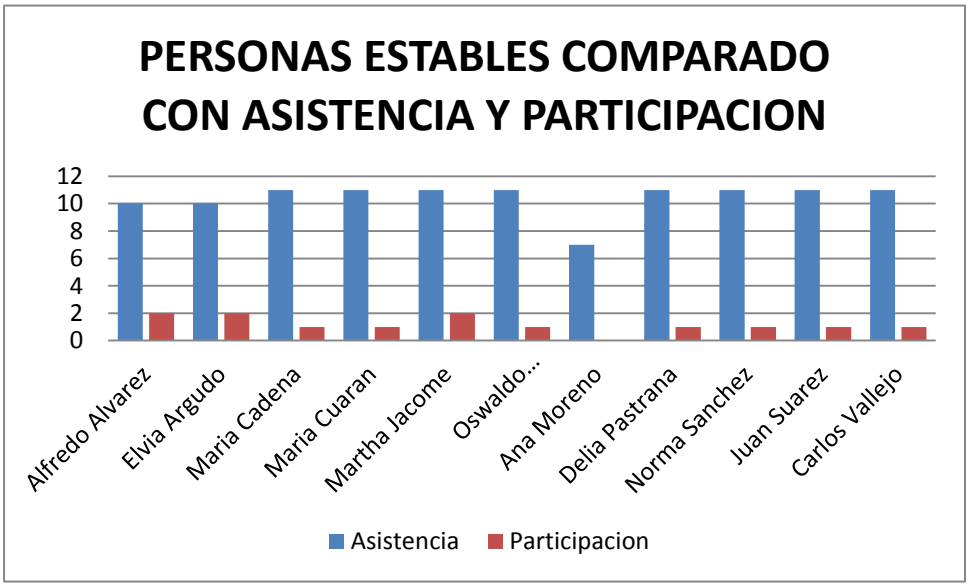


Gráfico No 7; Personas estables comparado con asistencia y participación

Elaborado por: Bermúdez, Eder, 2014

De las 11 personas que ingresaron estables emocionalmente al proceso, y de la misma forma resultaron sanas mentalmente al final de las ruedas, 10 asistieron con frecuencia a las mismas, y participaron en las ruedas por lo menos una vez (90,90%). Por otra parte, solo una persona se mantuvo estable a pesar de su poca asistencia y participación (9,10%). Como conclusión, la clave para mantener su estabilidad a lo largo del proceso fui asistir a la mayoría de ruedas y participar por lo menos una vez en cada una de ellas.

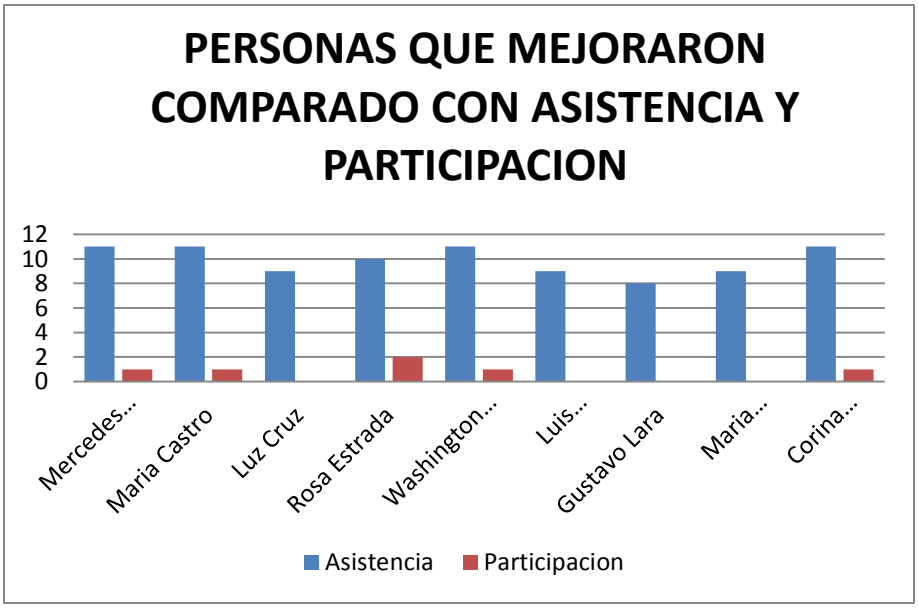


Gráfico No 8; Personas que mejoraron comparado con asistencia y participación

Elaborado por: Bermúdez, Eder, 2014

Tabla No 10; Asistencia y Participación de personas que mejoraron

Nombres	Asistencia	Participacion
Mercedes Aguayo	11	1
Maria Castro	11	1
Luz Cruz	9	0
Rosa Estrada	10	2
Washington Freire	11	1
Luis Guachamin	9	0
Gustavo Lara	8	0
MariaLlumiquinga	9	0
Corina Quintana	11	1

Elaborado por: Bermúdez, Eder, 2014

De las 9 personas que mejoraron su salud mental a lo largo del proceso, 5 asistieron con regularidad y participaron por lo menos una vez en cada rueda (55,5%). Por otra parte, las 4 personas restantes, a pesar de su poca participación y asistencia, lograron encontrar una estabilidad emocional al final de la TCI, (44,5%).

4.6 Análisis Teórico Práctico.

Después de haber realizado el análisis respectivo sobre los resultados que dejo la TCI en los abuelitos que fueron participes de la misma, se puede decir que la efectividad que tiene la TCI para brindar un apoyo emocional de calidad a las personas de la tercera edad

es alta y que se ajusta a la necesidad de la población que acude a la Fundación "Abuelitos de la calle", ya que como planteó Barreto (2008)," la TCI es un acto terapéutico que se puede realizar con cualquier número de personas y de cualquier estrato socioeconómico", que justamente es el caso de los abuelitos que viven en las calles y que asisten en gran número a la fundación**.**

Además, a lo largo de la técnica se ha visto como los participante han adquirido un alto nivel de confianza, participando cada vez más en cada problemática, contando sus problemas abiertamente y con la seguridad que hallaran el apoyo de sus compañeros y soluciones para los mismos, como dijo Barreto (2008), "la TCI es un espacio en donde se da el rescate de la identidad, la recuperación de la autoestima, y de la confianza en sí mismo, la ampliación de la percepción de los problemas y posibilidades de resolución a partir de las competencias locales".

Por otra parte, en cuanto a la Terapia Comunitaria Integrativa como apoyo emocional, podemos decir que su estructura y bases son propicias para el desarrollo y estabilidad emocional del adulto mayor, como la autoestima, el empoderamiento personal, la seguridad, etc. Es por esto que se analizan las bases de la misma para entender como influenció en cada participante y en que parte de la rueda fue más visible.

Desde la Antropología Cultural, se puede decir que es vital conocer sobre el hombre, su origen y la cultura que posee.

Por otra parte, la antropología nos explica el accionar del pensamiento y reacciones del hombre frente a ciertas circunstancias, lo cual es vital para los abuelos que acuden a la fundación, ya que muchos de estos no entienden el porqué de sus condiciones de vida, o las consecuencias de sus actos. El hecho de trabajar con un grupo, en busca de soluciones similares, hizo que los abuelos se identifiquen entre si se creó un sentimiento de pertenencia, ya que aquí surgen sus verdaderas raíces culturales, en donde se dan cuenta quienes son, a donde van y de donde vienen. De igual manera es importante saber respetar al otro, sin importar la raza, el color de la piel o las costumbres, no verlo como inferior ni superior, sino entender que son seres humanos que padecen condiciones de vida similares, y que se encuentran en el mismo lugar con el mismo fin, superar los conflictos juntos. Además, "cuando reconocemos que aún en un mismo país, conviven varias culturas y aprendemos a respetarlas, descubrimos que la diversidad cultural es buena para todos y una fuente de verdadera riqueza para el pueblo y la nación" Adalberto

Barreto (2008). Finalmente les da una identidad ya que pertenecen a un grupo, esto los contiene emocionalmente y les da un sentimiento de aceptación.

Además es importante saber que la unión hace la fuerza, y al ser un grupo numeroso, saben que las oportunidades y las soluciones que aparecen son mayores. Según Tylor (1888), “La humanidad nunca ha podido vivir como una turba de hombres que combaten cada uno para sí”. Esto explica el funcionamiento de la rueda, se da la resolución de conflictos de una manera colectiva, más no individual, sintiéndose cada abuelo apoyado y contenido por otro, sabiendo que no está solo frente a sus problemas. En las ruedas, se vio claramente al final de cada una, como cada participante reconocía al otro como parte de su vida, al abrazarlo, desearle un buen día, y compartir una pieza musical ecuatoriana, cogerse de las manos, bailar y olvidar un poco los problemas, es la verdadera esencia de la antropología cultural, el entender de dónde vengo, a dónde voy, que hago aquí, que es el otro para mí, entender a donde pertenezco, quién soy, el por qué y para que de las cosas, circunstancias que los abuelos parecen no entender en medio de tantos conflictos que se les presentan en el día a día.

En cuanto a la Resiliencia, que es la capacidad que tiene el ser humano para poder enfrentar, sobrellevar y superar las adversidades que se presentan a lo largo de la vida, a pesar de las condiciones precarias con las cuales se lidian cotidianamente, pero dicha capacidad no la poseen todos los seres humanos. La mayoría de personas que la poseen son personas que han vivido de cerca el sufrimiento, la ansiedad, angustia, el maltrato, la violencia, hechos que los han colocado en una posición defensiva para poder subsistir día adía en el medio que se desarrollan. La resiliencia es parte fundamental de la T.C.I, y de los participantes de la rueda ya que los adultos mayores que acuden a la fundación “ABC” son abuelos que han padecido condiciones extremas de vida (marginalidad), y es por ello que algunos abuelitos poseen esta capacidad. La resiliencia aparece en la rueda especialmente en las posibles soluciones dadas para los conflictos expuestos, ya que estas soluciones aumentan el autoestima y la esperanza de los participantes para poder salir adelante. Además la resiliencia hace que las posibles soluciones que aparecen en la rueda tomen una forma colectiva y no individual, considerando que es un grupo numeroso el que tiene problemas y que quiere mejorar. De esta manera, se concluye que la resiliencia permite al participante de la T.C.I, adquirir una mayor fortaleza y entusiasmo al momento de enfrentar los problemas del día a día.

Por otra parte, existen varios factores que son los que hacen de la resiliencia una fortaleza permanente, estable, así Melillo (2001) afirmó, que las sociedades que se sobreponen con mayor rapidez y éxito frente a las adversidades de la vida cotidiana, son aquellas que se han basado en cuatro pilares fundamentales: la autoestima colectiva, la identidad cultural, el humor social y la estabilidad cultural. Comenzando por la autoestima colectiva, fue algo que se tuvo que fomentar mucho en las ruedas ya que si bien la mayoría de personas que participaron del proceso aceptaban su cultura, raíces, el lugar donde viven, algunas de ellas renegaban de la ciudad, el país donde vivían por las injusticias sociales, la discriminación o la pobreza extrema. Al principio fue complicado por la resistencia que imponían los abuelos, pero a partir de la mitad del proceso, se notaba el cambio por la aceptación que tenían los abuelos al mencionar o cantar y hasta bailar las canciones, o recordar poemas de la ciudad y del país.

Por la identidad cultural se entiende la igualdad, la mismidad que se otorga a un otro, además de la aceptación de su cultura, entorno y raíces. Esta se mostró claramente a lo largo de las ruedas, los abuelos no tuvieron conflictos entre ellos ya que reconocían sus raíces y cultura, no existían discriminaciones dentro del grupo, todos se sentían iguales y formaban un vínculo de apego para poder enfrentar todos sus conflictos de manera grupal. Los elementos culturales que más los unieron fueron la música ecuatoriana, las adivinanzas propias de la ciudad y los poemas de su época.

Luego aparece el humor social, que fue algo que apareció en todas las ruedas al momento de dar los testimonios. El humor social no es otra cosa que poner en palabras o actos una situación cómica, un poco incongruente frente a una situación dolorosa o de conflicto. Esta técnica se usó específicamente para disminuir la tensión, la ansiedad y darle la tranquilidad a esa persona que pasaba por momentos difíciles. Los abuelos utilizaban esta técnica en cada momento de la rueda, cuando alguien emitía un testimonio doloroso, o al dar una posible solución al problema, esto demostró la gran capacidad de resiliencia que poseían la gran mayoría de los participantes de la TCI.

Finalmente tenemos a la honestidad social, según Melillo (2001), “implica una conciencia grupal, la cual está en contra de la deshonestidad, valorando así la sinceridad y el ejercicio correcto de la función pública, con el fin de encontrar un bienestar para todos”, en otras palabras, fomentar el bien, y evitar hacer el mal para evitar consecuencias negativas. Es una técnica que fue muy utilizada por los abuelos frente a los testimonios emitidos por las personas a lo largo de las problemáticas, pero hubo que replantear y sugerir las maneras de expresar los pensamientos ya que de una manera mal dicha,

podía prestarse para malas interpretaciones y podía ser tomada más como una crítica que como un consejo sano.

Sobre la teoría de la Comunicación se puede decir que la mejor manera de aliviar un problema es hablarlo, depositar ese conflicto en un otro para disminuir la ansiedad y de esta manera liberar la angustia, tensión y malestar. Al quedarse callada, la persona reprime su problema y lo guarda en el inconsciente, esto podría ocasionar varios conflictos internos como agresividad, impulsividad, angustia, malestar psíquico, etc. Así, la comunicación es parte fundamental de la T.C.I y aparece en la rueda al momento de emitir o dar testimonio de los conflictos que cada persona padece día a día. El participante de la rueda a veces tiene miedo o vergüenza de contar sus conflictos, y es aquí donde la comunicación ayuda para que la persona pierda esa resistencia y se abra a contar libremente sus problemas en la búsqueda de soluciones. Como propuso Barreto (2008), la comunicación tiene una gran riqueza de expresiones y variables, lo que nos permite ir más allá de las palabras, y así entender cuál es la necesidad de cada ser humano, entender a dónde pertenece y qué busca, lo que lo constituye como sujeto o ciudadano.

A partir de lo expuesto se puede demostrar la importancia de la comunicación en las ruedas, como la manera de sentarse, la manera de emitir el testimonio, la postura al realizar las actividades, incluso la asistencia o la ausencia de los participantes, es decir, como el lenguaje verbal y no verbal nos quiere decir algo, algo que tiene una interpretación y que transmite algo, la resistencia de la persona, un deseo reprimido, la pre disponibilidad, el malestar,, etc., son varios síntomas que se pudieron ver a lo largo del proceso y que los participantes comunicaron consciente o inconscientemente.

Además la comunicación corporal es tan imprescindible, que no solo con palabras se puede expresar el sentir, es por eso que con los abuelitos se analizó a lo largo del proceso todo hecho que puede expresar algo, mediante una interpretación del lenguaje corporal, que fue el recurso que utilizaron algunos adultos mayores, con esto se hace referencia a lo planteado por Watzlawick (1997), el hombre no puede sobrevivir psicológicamente en un universo que sus premisas de tercer orden no pueden explicar, un universo que para él carece de sentido. Esto nos da a entender cómo el hombre no puede vivir sin expresar o hacer entender algo lógico, propio de él, algo que transmite su esencia, y que es imprescindible para la comunicación ya que sin estos factores el mundo no tendría sentido.

Sobre el pensamiento sistémico se puede decir que forma parte fundamental de la rueda y aparece en todo momento a lo largo de la misma ya que el grupo es visto como un sistema, es decir, todos los participantes de la rueda (elementos del sistema), están relacionados directamente por un mismo objetivo, que es resolver sus problemas. Así, el sistema (rueda), tiene que analizar, trabajar y resolver cada parte de manera igual, es la única manera útil para que el sistema funcione correctamente, al 100%. Por otra parte el sistema, al estar constituido por numerosos elementos, facilita su desarrollo y estabilidad, es decir, al ser varios participantes en la rueda, la resolución de los problemas resultó más fácil y eficaz. Así, para entender el mecanismo de funcionamiento de este grupo de abuelitos (sistema), recurrimos a que "el pensamiento sistémico nos dice que las crisis y los problemas solo pueden ser entendidos y resueltos cuando los comprendemos como partes integrantes de una red compleja, llena de ramificaciones, que conectan y relacionan a las personas en un todo que involucra lo biológico (cuerpo), lo psicológico (la mente y las emociones) y la sociedad". Barreto (2008)

Entonces, para el correcto funcionar de este grupo, hubo que explicar a todos los participantes que conformaban una red, y para esto, se toma un sencillo ejemplo, como es la actividad rompe hielos "telaraña", en donde una persona agarra una bola de hilo, dice su nombre, edad, y sus gustos, y la lanza hacia otra persona, para seguirse conociendo, cuando todos han comunicado esta información, se puede observar como todos están conectados por el mismo hilo (problemas), y que cada uno sostiene a los costados (ramificaciones), en donde para desatar el hilo (resolución de problemas), se necesita de la ayuda de todos, y los cinco sentidos, destreza y comunicación para organizarse y llegar al cometido.

Finalmente, para poder explicar la complejidad en la búsqueda de solución de problemas durante las ruedas, tomamos lo dicho por Ludewig (1988), "la complejidad es un concepto cuantitativo. Así, se puede considerar compleja una cantidad cuando sus elementos no pueden entrelazarse en cualquier momento". Cabe recalcar que el entorno tiene una gran influencia sobre un sistema ya que el entorno siempre será más complejo por sus componentes y fenómenos dados. De esta manera se puede concluir diciendo que mientras menos sea la conexión que establezcan los participantes de la rueda, más grandes serán las dificultades, además de la influencia que tiene el entorno para cada uno de los participantes. Particularmente, en el proceso de TCI, la búsqueda de soluciones se facilitó por los vínculos seguros que formaron todos los participantes, ya que al mantener

una buena relación, aumentó el apoyo y por ende aumentaron las posibilidades y las alternativas de soluciones, fortaleciéndoles como grupo y creando un escudo protector que los protegía del malestar que causaban los problemas de afuera (entorno).

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Después de haber estudiado a fondo todo lo concerniente a la Terapia Comunitaria Integrativa y de haber aplicado la misma en la fundación “Abuelitos de la calle”, por el lapso de tres meses, se puede concluir lo siguiente:

- La tercera edad es la etapa final de la vida, en donde la persona busca ratificar todo lo hecho a lo largo de su vida mediante la paz, la tranquilidad, la salud y el bienestar. Para poder favorecer la salud mental en la tercera edad es necesario insertar a la persona en su medio físico, familiar y social, respetando sus preferencias, su manera de pensar y sus relaciones con los demás.
- La callejización es una forma de vida que han adoptado ciertos abuelos en busca de identidad, de pertenencia y de supervivencia, ya que en la mayoría de sus hogares son víctimas de negligencia, maltrato físico, psicológico, etc., siendo la callejización un escape a su terrible realidad.
- En el Ecuador son pocos los centros especializados que se ocupan del cuidado y atención del adulto mayor, y los pocos existentes demandan de un costo muy alto, razón por la cual los abuelos de escasos recursos económicos no pueden ser partícipes de este beneficio.
- Los adultos mayores que generalmente acuden a la fundación en busca de ayuda, son personas de escasos recursos económicos y de estratos sociales marginales, es decir, personas que no tienen un ingreso estable, viven en las calles, piden caridad, personas que son víctimas de negligencia por parte de sus familiares, víctimas de maltrato físico, psicológico, y en el peor de los casos, abuso sexual.
- La T.C.I, demuestra ser un espacio propicio para la catarsis y contención emocional, ya que los abuelos pueden desahogarse libremente, sentirse libres de hablar, escuchar y ser escuchados, sentirse importantes para el prójimo, además

de identificarse y apoyarse entre sí, y lo más importante, encontrar varias soluciones para sus problemas del día a día.

- La Terapia Comunitaria Integrativa es una técnica en donde sus participantes pueden hablar de sus conflictos cotidianos abiertamente, en busca de una solución a los mismos.
- La antropología cultural es pilar fundamental de este proceso ya que en cada rueda se notó la importancia que causa el compartir las raíces culturales, como: cantar, bailar, reír con chistes autóctonos, esto crea un sentimiento de seguridad y le da pertenencia a la persona, que se siente como en familia, en un grupo numeroso que trabaja en conjunto para buscar una solución a cada problema.
- La pedagogía de Paulo Freire es un complemento perfecto para la TCI ya que brinda varias premisa indispensables para su compresión y desarrollo, como por ejemplo: entender que hay un espacio para hablar y otro para escuchar, que hay que respetar la cultura y la diversidad del pensamiento del otro, y que el trabajo que uno hace, significa compromiso, amor e identificación con quién se trabaja.
- La resiliencia es vital para la resolución de conflictos expuestos en la problemática de cada rueda, ya que el abuelo tiene que sacar a flote esa capacidad, ese empoderamiento personal que lo ha hecho subsistir a pesar de las condiciones marginales que se han presentado a lo largo de su vida.
- La teoría de la Comunicación va más allá de poder expresar algo mediante el, discurso, ya que un abrazo, un beso o una caricia, pueden decir más que mil palabras, y pueden resultar el apoyo emocional que una persona necesita indispensablemente en un momento doloroso, de catarsis emocional o de conflicto.
- La teoría sistémica busca alcanzar el correcto accionar de un sistema complejo (rueda) de redes que se conectan entre sí (abuelos), y que buscan un mismo objetivo (resolución de conflictos), mismo que se da en conjunto, no individualmente, llegando así a producir varias oportunidades de superación para cada miembro del sistema.
- El escuchar a otra persona y contenerla, darle un brazo y hacerle sentir que está apoyada por alguien, resulta ser un gran apoyo emocional, esto hace que la persona levante su autoestima, confíe en que tiene posibilidades y que puede salir adelante.

- El compartir anécdotas, bailar, cantar, reír juntos, puede hacer olvidar el peor de los problemas y de esta manera dar esperanza y felicidad a aquella persona que está pasando por un momento difícil.
- El dar el micrófono a alguien para que pueda expresar su sentir, o poner un gafete en el pecho con su nombre, crea un ambiente de seguridad, importancia y pertenencia, ya que los abuelos, como nunca antes, sienten que es importante su nombre, quienes son, lo que necesitan, lo que desean y su objetivo de vida.
- El dar un abrazo a la persona que llora expresando algún dolor, darle palabras de aliento, cogerle de la mano y abrazarla, es algo que la tranquiliza inmediatamente, le da seguridad y lo anima emocionalmente; mucho más efectivo aún, en abuelos que pasan su vida en la calle, sin que nadie se ocupe de ellos, pasando por necesidades extremas de hambre, frío, abandono, enfermedad, entre muchas otras más.
- La T.C.I se ajusta al grupo de la tercera edad, ya que es una técnica que brinda redes de apoyo emocional, y ofrece varias actividades donde aparece el amor, cariño y comprensión, que es lo que más necesitan los abuelos que acuden a la fundación después de ser abandonados, maltratados y aislados de la sociedad.
- La T.C.I demostró ser una herramienta de gran efectividad ya que los abuelos que ya fueron participes de un proceso anterior de T.C.I, al ser evaluados, ingresaron al nuevo proceso con una gran estabilidad emocional, a diferencia de los otros abuelos que mostraron varios rasgos de sufrimiento psíquico.
- La Terapia Comunitaria Integrativa resultó ser un gran apoyo emocional para los abuelos de la Fundación ABC, por sus resultados positivos. El 64,8% de las personas que ingresaron a las ruedas con rasgos depresivos, al salir del proceso mostraron una gran mejoría, mostrando resultados de estabilidad emocional.
- Las personas que más asistieron a lo largo del proceso, y aquellas que más participaron, son aquellas que obtuvieron una gran mejoría y estabilidad emocional al final del proceso.
- Las personas que menos asistieron y que menos participaron resultaron ser personas que no mejoraron su salud psíquica a lo largo del proceso.
- El hecho de poder ponerse en los zapatos del otro, tratar de sentir lo que siente, es decir, tener empatía, es clave para la propuesta de soluciones, además, el hecho de alzar la mano y dar una solución para el problema de la persona que expuso su dolor, da cuenta del gran poder de ayuda y colaboración que los

abuelos poseen, a pesar de su situación de desamparo, por otra parte, la persona que manifestó su conflicto, al ver que existen tantas soluciones, esto hace que su vida continúe, que haya un motivo más por el cual vivir, lo abre a la resiliencia. Esto lo hace sentir útil e importante ya que ve cómo los otros buscan la manera de tenderle una mano, de ayudarle y no dejarlo caer.

- Finalmente, la puntualidad que mostraron los abuelitos, su cooperación al momento de organizar el aula, y su efusivo entusiasmo al comenzar cada rueda, demuestran lo bien que les hacía participar de cada rueda, el bienestar que les traía, y la paz y la esperanza que se llevaban al terminar cada rueda, en fin, pequeños detalles que muestran la importancia que tuvo la T.C.I para los abuelitos en la fundación.

RECOMENDACIONES

Después de haber analizado todo sobre la tercera edad y los resultados de la Terapia Comunitaria Integrativa como herramienta de apoyo emocional, se puede recomendar lo siguiente:

- A los abuelitos de la calle, que sigan apoyándose en la fundación “ABC”, ya que es una entidad que les permite gozar de varios beneficios, ayudándolos a crecer como personas y sentirse útiles. Entre los más importantes, la salud física, psicológica, y la TCI como herramienta de apoyo emocional.
- Volver a aplicar un nuevo proceso de T.C.I en la fundación “Abuelitos de la Calle”, para poder analizar la duración de la sanidad mental y verificar nuevas experiencias y resultados.
- Tomar en cuenta el número de pasantes del área de psicología, que imparten sus conocimientos en la fundación “ABC”, ya que el número de abuelos que requieren de una atención psicológica de calidad es muy numeroso.
- Apoyar la gran labor que realiza la fundación “Abuelitos de la calle”, ya que es una entidad firme en cuanto a la protección y cuidado del adulto mayor desamparado que vive en las calles o que ha sido abandonado por sus familiares.
- Apoyar a los terapeutas comunitarios en esta gran labor, ya que son numerosas las poblaciones que se encuentran en condiciones de riesgo o que viven

condiciones marginales día a día en el país y que podrían beneficiarse ampliamente con la TCI

- Se recomienda a la PUCE, utilizar la información recopilada en la presente disertación, para enriquecer los conocimientos sobre el adulto mayor y la Terapia Comunitaria Integrativa, tanto de los docentes como de los estudiantes.
- Impartir la enseñanza y aplicación de esta nueva técnica Brasileña a todos los establecimientos educativos del País, ya que la T.C.I es una gran herramienta práctica y efectiva, para dar apoyo emocional a grupos numerosos, necesitados de escucha, comprensión y salud mental.
- Fomentar charlas en todos los establecimientos educativos y clínicos, sobre temas de gran relevancia para el adulto mayor como son: los derechos del adulto mayor, la negligencia, el abandono, maltrato físico, psicológico, abuso sexual, etc., con el fin de evitar que más abuelos sigan siendo víctimas de estas condiciones marginales dadas por circunstancias cotidianas del hogar y de la calle.
- Tomar cartas en el asunto por parte del Gobierno hacia la población de la tercera edad que vive en las calles (Callejización), ya que éste es uno de los principales problemas sociales que afecta negativamente a nuestra población.
- Hacer un llamado al Estado para que se analice la posibilidad de invertir más en la seguridad social del adulto mayor, ya que según los últimos estudios, existe un alto porcentaje de personas de la tercera edad que carecen de este beneficio.
- Se recomienda al Estado y a los formadores de la TCI, que utilicen los resultados e información de la presente disertación, ya que pueden ser de gran ayuda para la planificación de nuevos proyectos o nuevas técnicas de aplicación, para los diversos grupos necesitados de salud emocional alrededor del país.
- Implantar la creación de centros geriátricos para adultos mayores que viven en las calles, ya que en el país no existen muchos establecimientos que se dediquen al cuidado exclusivo del adulto mayor callejizado, que es una población que al igual que todas las poblaciones, necesita de mucha atención y tratamiento.
- Finalmente, hacer campanas de protección y cuidado del adulto mayor frente a la sociedad, ya que ésta debe comprender la situación de riesgo que viven los adultos mayores, día a día, al no recibir un cuidado específico de su salud tanto física como mental.

BIBLIOGRAFIA

- Abuelitos y abuelitas de la calle, fundación. Recuperado de http://www.abuelitosdelacalle.org/
- Aguilar, V; Arenas, M. (2012). " PREVENIR Y ENFRENTAR EL MALTRATO AL ADULTO MAYOR" SEMANA (Ministerio de Desarrollo Social de Chile).

- Barreto, A.;Camarotti, M.;Guedes, T. (2011). Terapia comunitária integrativa semfronteiras:compreendendosuas interfaces e aplicações. Brasília: MISMEC-DF.
- Barreto, A. (2008). Terapia comunitáriapasso a passo. Fortaleza: LCR.
- Barreto, A.; Camarotti, M. (2003). Terapia comunitária no Brasil. Anais do ICongresso Brasileiro de Terapia Comunitária. Morro Branco, CE.
- Cueva, G. (2012). "Proceso de resiliencia en jóvenes que tuvieron experiencia de vida en la calle"(Disertación previa a la obtención del título de Psicóloga Clínica). Recuperada de http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1777/1/T-UCE-0007-25.pdf

- Freire, P. (1987). Pedagogia do oprimido. 17, ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Freire, P. (2005). Pedagogia da autonomia. São Paulo: Paz e Terra.
- Freire, P. (1983). Educação como prática de liberdade. 14, ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Fuentes, M. (2011). "Promoviendo salud en la comunidad: la terapia comunitaria como estrategia". Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol.29, núm. 2, mayo-agosto, pp. 170-181.
- Fundación Chihuahuense A.C., "Adulto Mayor: *Una Nueva Etapa de Vida. Guía de orientación para la comprensión y atención psicológica de edad avanzada".*Editorial Guías y Manuales PRODIA, México.
- Grandesso, M.; Barreto, M. (2007). Terapia comunitária - tecendo redes para a transformação social, saúde, educaçãoe políticas públicas. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Grandesso, M. (2005). Terapia comunitária: contexto de fortalecimento de indivíduos, comunidades e redes. FamíliaeComunidade, v. 1, n.2
- INEC. (2008-2010*). "LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN LA CIUDAD DE QUITO ESTUDIO DE LA SITUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y SOCIOECONÓMICA".*
- La escala de depresión geriátrica. (2007). Recuperado de: http://www.stanford.edu/~yesavage/GDS.html
- Los tests sobre el coeficiente emocional. (2009). Recuperado de: : http://www.enfemenino.com/consejos/coeficiente-emocional-test-s449559.html
- Ludewig, K. (1998). Terapia Sistémica: bases de teoría y prácticas clínicas. Empresa editorial dcerder S.A., Barcelona, segunda edición.
- Macías, N; Morales, F; Pena, J. (2011). "MANUAL DE PRÁCTICA BASICA DEL ADULTO MAYOR." Editorial El Manual Moderno, S.A de C.V.,

- Melillo, A.; Suarez, E. (2001). Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas. Editorial Paidós SAICF Defensa 599, Buenos Aires.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2012-2013). Agenda de igualdad para Adultos mayores. Constitución de la República del Ecuador.
- Tylor, E. (1888). Antropología: introducción al estudio del hombre y de la civilización. Madrid, establecimiento topográfico de “el progreso editorial”.
- Watzlawick, P.; Bavelas, J.; Jackson, D. (1997). Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías, paradojas. Imprenta: Liberdúplex, S.L.

ANEXO 1

DERECHOS DEL ADULTO MAYOR EN EL ECUADOR

Es importante dar a conocer a los abuelos cuáles son sus derechos, ya que la mayoría de estos los desconocen y es una de las principales razones por las cuales son víctimas de varios abusos contra su integridad física y psicológica. A continuación se presentan los derechos humanos del adulto mayor según la constitución del Ecuador:

Año: 1948-1998

Norma Legal: Acuerdos y compromisos internacionales

Contenido: En el ámbito internacional los derechos de las personas adultas mayores se encuentran contemplados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, donde se proclama “el derecho de toda persona a un nivel de vida digna y la garantía de seguridad para la vejez”.

Año: 1982

Norma Legal: Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento

Contenido: Consiste en garantizar que, en todo el mundo, la población adulta mayor puede envejecer con seguridad y dignidad y puede continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos.

Año: 1990

Norma Legal: Declaración 1ero. de octubre

Contenido: Se contempla como Día internacional de las personas de edad.

Año: 1991

Norma Legal: Programación de Principios de Naciones Unidas

Contenido: Determina los principios a favor de las personas de edad.

Año: 1991

Norma Legal: Ley del Anciano

Contenido: Tiene como objetivo primordial garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure salud corporal y psicológica, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica, atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

Año: 1998

Norma Legal: Constitución de la República

Contenido: A las personas adultas mayores las colocaban dentro de los grupos vulnerables, concepto que ha sido cuestionado por considerar que podría tener efectos discriminatorios sobre los grupos de personas que son llamadas de esa manera.

Año: 2000

Norma Legal: Ley Orgánica de Elecciones

Contenido: Contempla para las personas adultas mayores, el voto facultativo.

Año: 2002

Norma Legal: Conferencia Mundial y Plan de Acción Internacional Madrid

Contenido: Contempla el envejecimiento y su estrategia regional de implementación.

Año: 2004

Norma Legal: Ley de Régimen Tributario Interno

Contenido: Establece los impuestos que deben pagarse en el país, las exenciones y deducciones, los sujetos obligados al pago, los créditos tributarios, las sanciones a los

evasores. En el caso de las personas adultas mayores y con discapacidad, señala las exenciones a las que están sujetas por su condición, lo que representa un beneficio directo a este grupo de población.

Año: 2004

Norma Legal: Código de la Niñez y la Adolescencia

Contenido: Dicta la obligatoriedad de los hijos e hijas a asistir de acuerdo a su edad y capacidad a sus progenitores que requieran de ayuda, especialmente en caso de enfermedad, durante la tercera edad y cuando adolezcan de una discapacidad que no les permita valerse por sí mismos.

Año: 2005

Norma Legal: Codificación de Código Civil

Contenido: Regula las relaciones privadas de los ciudadanos entre sí y está constituido por el conjunto de normas jurídicas que rige los vínculos personales o patrimoniales entre personas privadas, ya sean físicas o jurídicas, tanto de carácter privado como público.

Año: 2006

Norma Legal: Ley Orgánica de Salud

Contenido: Según esta normativa, el Estado reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas raras y huérfanas. Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad. Este proceso beneficiará a los adultos mayores que sean diagnosticados con cualquiera de estas enfermedades.

Año: 2008

Norma Legal: Constitución de la República

Contenido: Conforma el marco legal, conceptual y ético que refleja una forma de convivencia ciudadana en una sociedad que respeta en todas sus dimensiones la dignidad de las personas y las colectividades. La actual Constitución habla “grupo de atención prioritaria”, lo que implica una responsabilidad adicional de cuidado a estas personas y la posibilidad de exigencia de sus derechos.

Otro de los elementos relevantes de la actual Constitución es que se establecen claramente obligaciones del Estado respecto de la protección y garantía de los derechos de las personas adultas mayores.

Año:2008

Norma Legal: Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial

Contenido: En el tema de adultos mayores, esta ley presenta los derechos de atención prioritaria para este grupo poblacional, tanto en el sistema de tarifas como en la protección y seguridad al transitar por las vías.

Año: 2010

Norma Legal: Ley Orgánica de Seguridad Social

Contenido: Aborda el tema de las prestaciones de vejez, cuyo objetivo es cubrir las necesidades básicas del asegurado y las personas a su cargo, cuando su competencia para el trabajo se encuentra disminuida por envejecimiento. En el Ecuador este es un derecho garantizado tanto en la Constitución, como en la Ley de Seguridad Social.

Año: 2010

Norma Legal: Ley Orgánica del Servicio Público

Contenido: Establece el derecho de los funcionarios/as y servidores públicos a la jubilación, siguiendo lo instaurado por la Ley de Seguridad Social.

Año: 2010

Norma Legal: Código Penal y Código de Procedimiento Penal

Contenido: Regulan la potestad punitiva del Estado, establece y regula la sanción de los delitos, a través de la imposición de penas. El Derecho Penal no solamente debe defender a las personas contra los delitos, sino que busca también la forma de garantizar los derechos individuales, que constituyen los límites al poder punitivo. El Código Penal ecuatorianos contienen disposiciones específicas en relación con las personas adultas mayores, especialmente en lo relacionado con la edad como circunstancia atenuante de las penas privativas de libertad, así como las penas sustitutivas para estas personas, cuando han cometido delitos sancionados con pena que no exceda de 5 años y que el imputado no haya sido condenado con anterioridad por otro delito.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2012-2013).

ANEXO II

REACTIVOS UTILIZADOS PARA MEDIR EL ESTADO EMOCIONAL DE LOS ABUELOS ANTES Y DESPUÉS DEL PROCESO DE TCI.

El reactivo que fue utilizado al inicio para determinar el estado emocional del adulto mayor fue la “Escala de depresión geriátrica de Yesavage”, cuya información se presenta a continuación:

Por qué: La depresión es frecuente en la edad avanzada, y afecta a casi 5 millones de los 31 millones de norteamericanos de 65 años y más. Se informan casos de depresión menor y mayor en 13% de adultos mayores que viven en la comunidad, 24% de pacientes mayores ambulatorios, 30% de pacientes mayores con atención aguda y 43% de adultos mayores que viven en hogares para ancianos (Blazer, 2002a), Contrario a la creencia popular, la depresión no es una parte natural del envejecimiento. La depresión a menudo puede revertirse con tratamiento inmediato y adecuado. Sin embargo, si no se trata, la depresión puede disparar el deterioro físico, cognitivo y social, dilatar la recuperación de enfermedades y cirugías, provocar un aumento del uso de la atención médica, y el suicidio.

Herramienta útil: Si bien existen muchos instrumentos para medir la depresión, la Escala de Depresión Geriátrica (GDS), creada por Yesavage, et al., ha sido probada y usada extensamente con la población de adultos mayores. El cuestionario largo GDS es una herramienta breve de 30 puntos en el que los participantes deben responder por sí o por no con respecto a cómo se sintieron la última semana. En 1986, se creó un cuestionario corto GDS, que consiste de 15 pregunta. Para la versión corta, se seleccionaron las preguntas del cuestionario largo GDS que guardaban la mayor correlación con los síntomas depresivos en los estudios de validación. De los 15 puntos, 10 indicaban la presencia de depresión cuando se contestaban afirmativamente, mientras que el resto (preguntas número 1,5,7,11 y 13) indicaban depresión cuando se respondían negativamente. El puntaje de 0-4 se considera normal, según la edad, educación y quejas; 5-8 indica depresión leve; 9-11 indica depresión moderada; y 12-15 indica depresión severa. El cuestionario corto resulta más sencillo de usar para los pacientes con afecciones físicas y pacientes con demencia leve a moderada que pueden concentrarse por lapsos breves o se fatigan con facilidad. Se puede completar en 5 a 7 minutos.

Población de Destino: El GDS puede usarse con adultos mayores con buena salud, con enfermedad médica, y aquellos con deterioro cognitivo de leve a moderado. Se ha usado extensamente en entornos comunitarios, de atención de agudos, y de cuidados de largo plazo.

Validez y Confiabilidad: La sensibilidad del GDS fue del 92% y la especificidad fue del 89% cuando la evaluación se realizó con criterios diagnósticos. La validez y confiabilidad de la herramienta han sido respaldadas tanto con la consulta como la investigación clínica. En un estudio de validación que comparaba los cuestionarios corto y largo de GDS para la autocalificación de los síntomas de la depresión, ambos cumplieron su objetivo para diferenciar entre adultos deprimidos y no deprimidos con una correlación alta (r:0,84, p< 0,001) (Sheikh Y Yesavage, 1986).

Fortalezas y Limitaciones: El GDS no reemplaza la entrevista de diagnóstico realizada por profesionales de salud mental. Es una herramienta de detección útil en el entorno clínico que facilita la evaluación de la depresión en los adultos mayores, especialmente cuando las mediciones de base se comparan con puntajes posteriores. No sirve para evaluar los intentos de suicidio.

Seguimiento: La presencia de depresión garantiza intervención y tratamiento inmediatos. El GDS puede usarse para controlar la depresión a lo largo del tiempo en entornos clínicos. Un puntaje positivo por encima de 5 en el cuestionario corto GDS debería dar lugar a una evaluación psicológica minuciosa y una evaluación del intento de suicidio.

Recuperado de: http://www.stanford.edu/~yesavage/GDS.html (2007).

Por otro parte, luego de haber concluido el proceso de TCI, se tomó otro reactivo para determinar la evolución y resultados logrados en los adultos mayores, este fue el “Test de Coeficiente Emocional”, cuya información se presenta a continuación:

¿Qué es el cociente emocional?

Se trata de un concepto sobre el que Daniel Goleman, psicólogo norteamericano, teorizó en 1995 y que evalúa la aptitud de poner en práctica y explotar el modo de inteligencia basado en las emociones. Las investigaciones que Goleman llevó a cabo demuestran que el éxito profesional viene determinado por las competencias no técnicas relacionadas con el afecto como la adaptabilidad, la empatía, la iniciativa, la confianza, la soltura... Por eso hay personas que, con un elevado cociente intelectual, no alcanzan el éxito, mientras que otras menos dotadas a ese nivel brillan con facilidad gracias a las capacidades emocionales explotadas con inteligencia. El CE se perfecciona con la edad y puede trabajarse y desarrollarse constantemente gracias a ejercicios muy simples. Todo lo contrario al cociente intelectual (CI), cuya evolución se detiene en la adolescencia. Estas dos formas de inteligencia no son incompatibles, sino que se complementan a la perfección

¿Qué utilidad tiene?

La inteligencia emocional es primordial, tanto que el uso de este test en el mundo empresarial empieza a estar tan extendido como la entrevista de trabajo. Hoy en día, con el objetivo de enfrentarse a los imperativos competitivos y estratégicos de la empresa, se exigen muchos rasgos personales y sociales. Medir estas cualidades emocionales permite hacerse una idea adicional de la personalidad del candidato. Y en los casos en que las competencias técnicas e intelectuales sean muy similares entre solicitantes a un puesto, la inteligencia emocional podría marcar la diferencia.

¿Qué revela?

El test de CE muestra la capacidad de concentración del candidato, el control de los sentimientos y las emociones y su capacidad de gestionar las relaciones con los demás. El resultado del test es la medición del nivel de empatía.

Información tomada de: http://www.enfemenino.com/consejos/coeficiente-emocional-test-s449559.html (2009).

ANEXO III

PROTOCOLO DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

CUESTIONARIO CORTO

Nombre:

Edad:

Escoja la respuesta adecuada según como se sintió la semana pasada.

1. **¿Está usted básicamente satisfecho(a) con su vida?** SI/NO
2. **¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses?** SI/NO
3. **¿Siente usted que su vida está vacía?** SI/NO
4. **¿Se aburre usted a menudo?** SI/NO
5. **¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo?** SI/NO
6. **¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar?** SI/NO
7. **¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?** SI/NO
8. **¿Se siente usted a menudo indefenso(a)?** SI/NO
9. **¿Prefiere usted quedarse en la casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas?** SI/NO
10. **Con respecto a su memoria: ¿Siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente?** SI/NO
11. **¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento?** SI/NO
12. **De la forma de cómo se siente usted en este momento, ¿Se siente usted inútil?** SI/NO
13. **¿Se siente usted con mucha energía?** SI/NO
14. **¿Siente usted que su situación es irremediable?** SI/NO
15. **¿Piensa usted que la mayoría de las personas están en mejores condiciones que usted?** SI/NO

Puntaje:

Las respuestas en negrita indican depresión. Asigne 1 punto por cada respuesta en negrita.

Un puntaje mayor a 5 puntos parece indicar depresión

Un puntaje mayor o igual a 10 puntos es casi siempre un indicador de depresión

Un puntaje mayor a 5 puntos debería garantizar la realización de una evaluación integral de seguimiento.

Información tomada de: http://www.stanford.edu/~yesavage/GDS.html (2007).

ANEXO IV

PROTOCOLO DEL TEST DE COEFICIENTE EMOCIONAL

Nombre:

Edad:

Escoja la respuesta adecuada según como se ha sentido últimamente:

- Siempre es cierto en mi caso (0 puntos)
- Casi siempre es cierto en mi caso (1 punto)
- A veces es cierto en mi caso (2 puntos)
- Casi nunca es cierto en mi caso (3 puntos)
- Nunca es cierto en mi caso (4 puntos)

1. No me siento bien con mi apariencia…….
2. Me dicen que estoy trabajando demasiado…….
3. Experimento una buena cantidad de estrés en mi vida…….
4. Tengo algunos hábitos que parece no puedo cambiar…….
5. Tiendo a criticar a los demás…….
6. Me frustro cuando las cosas no salen como yo quiero…….
7. Tengo dificultad para controlar mi enojo…….
8. No estoy en contacto con mis sentimientos…….
9. Se me hace difícil reírme de mi mismo cuando cometo errores…….
10. Odio cometer errores…….
11. Tiendo a compararme con otros…….
12. Tiendo a ponerme de mal carácter o a deprimirme…….
13. Tiendo a ponerme en último lugar…….
14. Tengo dificultad para decir que no…….
15. No tengo una alta autoestima…….
16. A veces tiendo a ponerme ansioso…….
17. Tiendo a preocuparme…….
18. Tiendo a impacientarme…….
19. No me siento feliz ni tan satisfecho como me gustaría…….
20. No me preocupan los demás…….
21. Por lo general me llevo bien con los demás…….
22. Me siento apresurado…….

Puntaje:

De 0 a 30 pts: muy bajo De 31 a 55 pts: bajo

De 56 a 74 pts: medio De 75 a 89 pts: alto De 90 a 100: muy alto

Recuperado de: http//UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO/REESTRUCTURACIN DEL MANUAL DE FUNCIONES.txt

ANEXO V

ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE RUEDAS APLICADAS EN LA TERAPIA COMUNITARIA INTEGRATIVA

Esta ficha tiene la finalidad de registrar el perfil del grupo, así como las informaciones traídas durante la Rueda. Informamos que este registro es fundamental para conocer la situación del grupo humano donde la TCI se realiza. Estos datos pueden ser extremamente útiles para la implantación de programas sociales y políticas públicas que quieran responder a las necesidades de la población.

Los datos deben ser procesados y tratados como información importante para la socialización, sobre la realidad de la población envuelta en las Ruedas.

Nombre (s): _____

Institución: _____

Email: _____

Local de Realización de las prácticas: _____

Ciudad:

Completar la información

Dirección del lugar de la TCI	Fecha	Horario

Nombre de los Integrantes del equipo:	Teléfono	E-mail
1-		
2-		

Número de Participantes en la Terapia Comunitaria

Femenino		
Masculino		
Total		

Marque los ítems enumerados que corresponden a los temas propuestos en la TCI.

(1) Estrés	(8) Dependencias
(2) Sufrimiento psíquico	(9) Pérdidas
(3) Enfermedades /familiares/ cercanos	(10) Problemas en el trabajo
(4) Conflictos familiares	(11) Abandono/discriminación/ prejuicio
(5) Violencia doméstica	(12) Explotación sexual/prostitución
(6) Violencia urbana o externa a la casa	(13) Otros. Cual?
(7) Conflictos en general	

Tema escogido en la Rueda (coloque el número referente al tema)

_____

Marque el ítem enumerado que corresponde a la estrategia de enfrentamiento del tema escogido por los participantes de la Terapia. Puede ser varios.

(01) Fortalecimiento/Empoderamiento personal
(02) Buscar redes solidarias (amigos, vecinos, asociaciones, grupos de autoayuda)
(03) Buscar ayuda religioso o espiritual
(04) Cuidar y relacionarse mejor con la familia
(05) Buscar ayuda profesional y acciones de ciudadanía (servicios públicos)

(06) Buscar de recursos da cultura
(07) Participar da terapia comunitaria
(08) Otras. ¿Cuál?

Marque testimonios significativos de la TCI (¿Que estoy llevando de la Terapia?)

¿Necesitó encaminamiento para otros servicios? Marque el ítem identificado

(1) Si (2) No

Marque para qué área se encaminó:

( ) Salud /psicológico

( ) Asistencia Social

( ) Justicia

( ) Seguridad

( ) Empresas

( ) Otros _____

ANEXO VI

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

FICHA 1

APRECIACIÓN DE LA ACTUACIÓN DEL EQUIPO DE TERAPEUTAS EN LA REALIZACIÓN DE LA RUEDA

Este instrumento de **APRECIACIÓN DE LA ACTUACIÓN DEL EQUIPO EN LA REALIZACIÓN DE LA RUEDA** deberá ser llenado en grupo al final de la sesión de TCI, momento da reflexión y apreciación. Resaltamos la importancia de este registro como fuente de información y aprendizaje.

ETAPAS	¿Lo que hice, lo que me gustó y lo que haría diferente?	¿Lo que vi, lo que me gustó y lo que me llevo para mi práctica? ¿Lo que yo haría diferente?
1- ACOGIDA (Bienvenida, lo que es la TCI, reglas y celebración de los aniversarios y logros).		
2- DINÁMICA DE CALENTAMIENTO		
3- ELECCIÓN DEL TEMA 1. Restitución. 2. Identificación del grupo con		

los temas. 3. Votación. 4. Agradecimiento		
4- CONTEXTUALIZACIÓN 1. Explicación del tema 2. Preguntas		
5 - ELABORACIÓN DE LA PREGUNTA CLAVE		

6- COMPARTIR LAS EXPERIENCIAS (Problemática)		
7- CIERRE 1.Rituales de integración 2.Conotación positiva 3. Lo que cada uno lleva de la Rueda?		
8- RESCATE CULTURAL-MÚSICAL		

9-INTERCAMBIO DE IDEAS ENTRE LOS TERAPEUTAS		
10- APORTES PARA LA PRÓXIMA TCI		

Esta ficha contiene las etapas de la TCI para ser evaluadas por el equipo después de la realización de cada rueda. El equipo debe anotar las observaciones hechas por cada uno.

Es importante que el resultado y/o dudas surgidas sean discutidos con el objetivo de crecer y compartir.

ANEXO VI

FOTOS DE LAS RUEDAS DE TCI

































