



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE GUAYAQUIL

CAMPUS MARÍA AUXILIADORA

**APRENDIZAJES DEL PROCESO DE APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS
PSICOSOCIALES PARA FORTALECER EL BIENESTAR EMOCIONAL DE
ADULTAS MAYORES EN UN CENTRO DE SALUD PÚBLICA**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

Licenciado en Psicología.

Autor:

Juan Agustín Celi Silva

Tutora:

Psic. Cl. Gabriela Bajaan Murillo. MSc.

Guayaquil – Ecuador

2026

I. Certificado de responsabilidad y autoría del trabajo de titulación

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Juan Agustín Celi Silva**, con documento de identificación N° **0951959881** manifiesto que;

Soy el autor y responsable del siguiente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Guayaquil, 04 de febrero del año 2026

Atentamente,



Juan Agustín Celi Silva
0951959881

II. Certificado de cesión de derechos de autor del trabajo de titulación a la Universidad Politécnica Salesiana

CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

Yo, **Juan Agustín Celi Silva**, con documento de identificación N° **0951959881**, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la **Universidad Politécnica Salesiana** la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor de la **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: "Aprendizajes del proceso de aplicación de estrategias psicosociales para fortalecer el bienestar emocional de adultas mayores en un centro de salud pública"**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciado en Psicología**, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento en que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 04 de febrero del año 2026

Atentamente,



Juan Agustín Celi Silva

0951959881


III. Certificado de Dirección del Trabajo de Titulación

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Verónica Gabriela Bajaña Murillo**, con documento de identificación N° **0920000056**, docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **APRENDIZAJES DEL PROCESO DE APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS PSICOSOCIALES PARA FORTALECER EL BIENESTAR EMOCIONAL DE ADULTAS MAYORES EN UN CENTRO DE SALUD PÚBLICA**, realizado por **Juan Agustín Celi Silva**, con documento de identificación N° **0951959881**, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 04 de febrero del año 2026

Atentamente,



Psic. Cl. Verónica Gabriela Bajaña Murillo
0920000056

IV. Resumen

La sistematización de experiencias de las prácticas preprofesionales, en esta ocasión, se centra en la aplicación de algunas estrategias psicosociales relativas al bienestar emocional de un grupo de adultas mayores en un centro de salud pública de Guayaquil. El objetivo se centra en la comprensión de los significados más profundos de la experiencia vivida, en este caso, la transformación de las participantes de un estado de aislamiento hacia un estado de construcción de la pertenencia y el apoyo mutuo. Con la metodología de sistematización de experiencias de Óscar Jara, se utilizaron la observación participante, la construcción de diarios de campo y el uso de algunas técnicas de trabajo en grupo. Entre los resultados, se encontró una transformación subjetiva y los participantes lograron resignificar sus quejas y malestares. Estos malestares fueron expresiones de necesidades afectivas que, a través del lazo social, se transformaron en un elemento protector frente a la soledad. Con relación al encuadre clínico, se destaca la importancia de que este sea flexible, despatologizante, que promueva la escucha y la validación de la historia de vida en detrimento de la técnica. Se concluye que, en la vejez, el acompañamiento psicológico y la reconstrucción del tejido social deben ser la prioridad.

Palabras clave: adultas mayores, bienestar emocional, salud mental comunitaria, sentido de pertenencia.

V. Abstract

This document systematizes the pre-professional internship experience focused on the application of psychosocial strategies to strengthen the emotional well-being of a group of older adult women at a public health center in Guayaquil. The primary purpose was to understand the profound meanings of the process, analyzing the participants' transition from a state of emotional isolation to the construction of a sense of belonging and mutual support. Following Oscar Jara's systematization of experiences methodology, techniques such as participant observation, field diaries, and horizontal group dynamics were employed. The results evidenced a significant subjective transformation: participants were able to reframe their physical ailments as expressions of affective needs, strengthening the social bond as a protective factor against loneliness. The most significant learnings highlight the importance of a flexible and de-pathologizing clinical framework, where authentic listening and the validation of life history prevail over technical rigidity. It is concluded that psychological support in old age must prioritize the reconstruction of the social fabric to guarantee comprehensive and dignified mental health.

Keywords: older adults, emotional well-being, community mental health, sense of belonging.

VI. Dedicatoria

Me gustaría dedicar el presente trabajo de titulación a Dios, quien me ha dado la capacidad de llegar a donde estoy, y me ha ayudado y cuidado a lo largo del camino. A mi madre Jacqueline Rosario, quien fue, es y será la precursora de todo lo que soy, y todo lo que llegue a ser en mi desarrollo como profesional y como persona, a mi padre Juan Fremiot, quien hizo de mí una fuerza imparable, como lo ha sido a lo largo de mi crecimiento, me hizo fuerte y resiliente como lo aprendí de él, sin ellos, y sin su amor y sacrificio, no me hubiera sido posible llegar a este punto, al igual que mis hermanos y sobrinos, quienes han sido mi motor durante la mayor parte de mi vida.

Este logro no es únicamente mío, por lo cual va también dedicado a Sam, mi esposa, quien no solo me ayudo, sino que me impulso a continuar aun cuando las cosas se pusieron complicadas, con su paciencia, comprensión y amor me acompañó a lo largo de este proceso transformador. A la vez que se lo dedico a Tita, nuestra hija en camino, quien se ha transformado en el motor definitivo de mi existencia, desde el momento en el que supe de su existencia y escuché por primera vez sus latidos.

A mis amigos, Jostin, Adrián, Diego y Miguel, por haber sido competencia y apoyo en el camino a la culminación de esta carrera, al igual que en otros aspectos de nuestro desarrollo, ECDLP, siempre. A mis compañeros que se convirtieron en grandes amigos, Daniel, Jonathan y Tony, quienes han sido compañeros de risas y pilares en los momentos complicados y tengo la fortuna de llamar amigos al igual que colegas.

“Conozca todas las teorías, domine todas las técnicas, pero al tocar un alma humana, sea apenas otra alma humana.” – Carl Jung.

VII. Agradecimiento

Agradezco a Dios por haberme permitido en la perfección de su tiempo, regresar a la carrera que amo para poder terminarla, por no abandonarme nunca y brindarme la dicha de ser padre.

Expreso un agradecimiento a la Universidad Politécnica Salesiana, por haberme dado un lugar en el cual adquirí conocimientos que trascienden lo académico, por la formación académica y humana recibida, en el espíritu de San Bosco.

Un especial agradecimiento a mi tutora, por su valiosa orientación en este proceso, y acompañamiento constante en el desarrollo del presente trabajo. Extiendo dicho agradecimiento a mis docentes, en particular a Bryan Palma y Katherine Córdova, quienes lograron trascender lo académico y aportaron significativamente en mi aprendizaje y crecimiento profesional y personal.

A mi familia, mis padres, Juan y Jacqueline, cuyo ejemplo de persistencia y coraje intento seguir día con día. A mis hermanas María Victoria, Gabriela Jacqueline y Guadalupe Johana, cuyo ejemplo de superación persigo. A mi hermano Robert Fremiot de quien espero haber sido de ayuda en tu desarrollo, pues tu lo fuiste del mío. A mis sobrinos, Jake, quien me enseñó a ser un guía como se debe y Sophie, quien alegra mis días con su amor y ternura.

A mi amada esposa, quien se ha convertido en mi refugio y descanso, quien me ha apoyado aun cuando su instinto le dice que estoy en lo incorrecto, siempre has visto un potencial en mí que desconozco, espero un día poder verlo juntos, con nuestra bebé Marta Jacqueline “Tita”.

A mis amigos y compañeros tanto de la carrera como de la vida, con quienes he vivido varias experiencias que llevare siempre conmigo, gracias por el apoyo y el aguante.

VIII. Índice de contenido

Contenido:

I.	Certificado de responsabilidad y autoría del trabajo de titulación.....	2
II.	Certificado de cesión de derechos de autor del trabajo de titulación a la Universidad Politécnica Salesiana	3
III.	Certificado de Dirección del Trabajo de Titulación	4
IV.	Resumen.....	5
V.	Abstract.....	6
VI.	Dedicatoria.....	7
VII.	Agradecimiento	8
VIII.	Índice de contenido.....	9
IX.	Datos informativos del proyecto.....	10
X.	Objetivo	10
	Objetivos específicos:	11
XI.	Eje de la intervención o investigación	11
XII.	Objeto de la intervención o de la práctica de investigación.....	12
XIII.	Metodología	13
XIV.	Instrumentos Utilizados	13
XV.	Preguntas clave.....	14
	Preguntas de inicio/Para recuperar la experiencia	14
	Preguntas interpretativas/Para la interpretación crítica	14
	Preguntas de cierre/Para extraer aprendizajes.....	15
XVI.	Organización y procesamiento de la información.....	15
XVII.	Análisis de la información	16
XVIII.	Justificación.....	18
XIX.	Caracterización de los beneficiarios.....	19
XX.	Interpretación (análisis y reflexión)	21
XXI.	Principales logros del aprendizaje	23
XXII.	Conclusiones y recomendaciones	25
	Conclusiones	25
	Recomendaciones	26
XXIII.	Referencias bibliográficas.....	28
XXIV.	Anexos.....	30

IX. Datos informativos del proyecto

- Nombre de la práctica de intervención o investigación

Aprendizajes del proceso de aplicación de estrategias psicosociales para fortalecer el bienestar emocional de adultas mayores en un centro de salud pública.

- Nombre de la institución o grupo de investigación

El presente proyecto fue llevado a cabo en un centro de salud parte del Ministerio de Salud Pública.

- Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial u objeto de conocimiento)

El tema abordado a través de esta sistematización es el bienestar emocional en las adultas mayores, a través de las estrategias psicosociales.

- Localización

Guayaquil, Ecuador.

X. Objetivo

Analizar de forma crítica el proceso vivido en la aplicación de estrategias psicosociales para el fortalecimiento del bienestar emocional en adultas mayores, con el fin de identificar los principales aprendizajes metodológicos, logros y desafíos que permitan retroalimentar y mejorar futuras intervenciones comunitarias similares.

Objetivos específicos:

- Reconstruir de manera ordenada el proceso de planificación, ejecución y cierre de las sesiones de estrategias psicosociales, a partir de los registros elaborados durante la experiencia con el grupo de adultas mayores.
- Analizar los principales factores que influyeron en la participación, las dinámicas grupales y la apropiación de las estrategias psicosociales por parte de las adultas mayores.
- Identificar los principales aprendizajes metodológicos y técnicos derivados de la experiencia, así como sus aportes para futuras prácticas psicosociales en el ámbito de la gerontología y la salud pública.

XI. Eje de la intervención o investigación

El eje de la presente sistematización está constituido como el hilo conductor que nos permitirá rearmar la experiencia desde la tensión entre el aislamiento emocional de las adultas mayores y la construcción de un nuevo sentido de pertenencia y propósito en las usuarias de un centro de salud pública de la ciudad de Guayaquil.

Este eje intentará comprender cómo el encuentro grupal y el acompañamiento psicosocial entre pares abrieron la posibilidad de pasar desde la soledad hacia la recuperación de un propósito vital, analizando los sentidos que las propias participantes brindaron al proceso interno de cambio.

Se propone reflexionar sobre el proceso de resignificación vital, observando cómo las participantes enfrentaron la pérdida de roles y las crisis propias de la edad, a través de la interacción con pares. El análisis no busca validar teorías, más bien busca rescatar la

vivencia del grupo como un espacio de aceptación incondicional, donde el malestar emocional fue expresado y transformado en un recurso adaptativo frente a la realidad diaria.

Siendo así, este eje prioriza la reflexión sobre el clima de la intervención, indagando en cómo la calidad del vínculo, la escucha activa y la validación emocional influyeron en la disposición de las usuarias para compartir sus historias de vida. Se busca identificar aquellos aprendizajes metodológicos que surgieron al facilitar un espacio seguro, capaz de movilizar el potencial de crecimiento personal de las adultas mayores.

Finalmente, el eje integra una perspectiva de salud pública, analizando la tensión que surge cuando la adulta mayor acude al centro de salud con una demanda oculta y encuentra en la estrategia psicosocial una alternativa. La presente sistematización se orienta a extraer lecciones que permitan humanizar la atención y fortalecer el vínculo entre el centro de salud y las necesidades afectivas de la población adulta mayor.

XII. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación

El objeto de la sistematización es la experiencia de implementación de 7 sesiones de estrategias psicosociales para el fortalecimiento emocional, desarrolladas con un grupo de adultas mayores de un centro de salud pública de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo comprendido entre mayo y agosto del 2025, centrando el análisis específicamente en la adaptabilidad de las estrategias a la realidad cultural del grupo, la evolución de las dinámicas grupales y las respuestas emocionales observadas ante la aplicación de las técnicas.

XIII. Metodología

El enfoque bajo el cual se guía esta sistematización sería el de uno cualitativo, de carácter reflexivo e interpretativo, siguiendo la propuesta metodológica del autor sugerido, Oscar Jara. Este enfoque permite realizar una reconstrucción analítica del proceso vivido durante la implementación de las estrategias psicosociales, priorizando la comprensión de las dinámicas entre pares, el sentido otorgado por las participantes a la experiencia y los aprendizajes que surgieron en la experiencia sistematizada. Se busca comprender cómo se ejecutó el proceso para extraer conocimientos que retroalimenten intervenciones futuras en el contexto de la salud pública.

XIV. Instrumentos Utilizados

Con el objetivo de rearmar la experiencia en base a los hechos vividos de forma sistemática desde la planificación hasta el cierre, se analizaron registros cualitativos elaborados durante la práctica, entre los cuales están:

- Diarios de campo
- Planificaciones de sesiones
- Materiales producidos por las participantes
- Informe de actividades

XV. Preguntas clave

Estas preguntas ayudarán al proceso de ordenar, interpretar y extraer los aprendizajes obtenidos:

Preguntas de inicio/Para recuperar la experiencia

- ¿Cómo fue el proceso de planificación y diseño de las 7 sesiones para las adultas mayores?
- ¿De qué manera se desarrollaron las actividades desde el encuentro inicial hasta el cierre de la intervención?
- ¿Qué características presentó la participación de las adultas mayores en cada etapa de la intervención?

Preguntas interpretativas/Para la interpretación crítica

- ¿Qué dinámicas grupales favorecieron o dificultaron el camino del aislamiento emocional hacia el sentido de pertenencia y propósito?
- ¿Cómo influyó el contexto del centro de salud pública y su modelo biomédico en la disposición de las usuarias para expresar su demanda oculta?
- ¿Qué sentidos y significados otorgaron las participantes a los procesos de resignificación de sus roles vitales?

Preguntas de cierre/Para extraer aprendizajes

- ¿Qué aprendizajes metodológicos deja el abordaje del bienestar emocional en la vejez?
- ¿Qué aspectos técnicos de la intervención demostraron ser más adecuados para la realidad cultural y social de esta población?
- ¿Qué recomendaciones nos deja esta experiencia para humanizar la atención psicosocial en centros de salud pública?

XVI. Organización y procesamiento de la información

Para la organización y procesamiento de la información en esta sistematización, se realizó una revisión exhaustiva de los registros generados durante la aplicación de las estrategias psicosociales con las adultas mayores. Las fuentes de información principales incluyeron los diarios de campo tras cada sesión, las planificaciones de la intervención, las notas de observación sobre las dinámicas grupales y las producciones simbólicas, como los mapas de redes de apoyo y líneas de vida, elaboradas por las participantes. Estos insumos hicieron posible reconstruir la experiencia vivida durante la intervención, permitiendo que el análisis posterior se sustentara en registros concretos de la experiencia.

El arreglo inicial de la información siguió un criterio cronológico, respetando las fases de exploración, desarrollo y cierre de la intervención. Esta estructura hizo posible establecer una secuencia lógica para observar el desarrollo del bienestar emocional de los usuarios durante las siete semanas. Posteriormente, la información fue categorizada

según el nivel de participación, la calidad de la relación terapéutica y las reacciones de los adultos mayores ante las estrategias utilizadas. Esto fue crítico para distinguir aquellas observaciones que eran meramente descriptivas de las que estaban más cargadas emocional o relacionalmente.

El análisis de información se basó en la selección y organización de los registros más pertinentes, alineados con los ejes de sistematización y las preguntas clave. En esta fase, se reconocieron algunos hitos del proceso, como las menciones referentes a la búsqueda de sentido, los momentos de resignificación vital y las tensiones ante la demanda oculta en el centro de salud. Al agrupar estos elementos se despejó el camino para la interpretación crítica, convirtiendo los registros dispersos en un conjunto de datos coherente y estructurado. Este paso fue fundamental para que el análisis reflexivo que se realice posteriormente cuente con un armazón que se ajuste a los objetivos de aprendizaje que se plantearon.

XVII. Análisis de la información

El análisis de la información en esta sistematización se concibe como un proceso que es esencialmente interpretativo y constructivo, alejado de mediciones estadísticas, juicios evaluativos, o evaluaciones punitivas sobre el éxito de la intervención. El enfoque principal es hacer un sentido profundo de la experiencia vivida con las mujeres mayores, utilizando el eje de la sistematización como una brújula para guiar toda la lectura. Con esto en mente, se lleva a cabo un ejercicio reflexivo no solo para entender lo que ocurrió durante las siete sesiones, sino también para entender por qué ocurrieron ciertos fenómenos, qué tensiones estaban presentes, y qué construyeron las participantes en términos de significados respecto a su bienestar emocional.

Como herramienta fundamental para este análisis, la autora utiliza las matrices de análisis cualitativo, una herramienta que permite a la autora organizar las entradas recuperadas de los diarios de campo, los planes de lecciones y las producciones simbólicas de las participantes de manera estructurada, pero flexible. En las matrices, la información se coloca en categorías analíticas que derivan del eje central y de las preguntas interpretativas planteadas en el diseño. Estas categorías son útiles para agrupar los momentos pivote relacionados con el cambio de aislamiento emocional a la construcción de un nuevo sentido de pertenencia, y para permitir que la práctica observada hable a los anclajes conceptuales relevantes.

La triangulación se elabora con cada facilitador, con las adultas mayores y con el contexto institucional del centro de salud pública. Esta parte del análisis es fundamental, ya que permite el acceso a la llamada «demanda oculta», a cómo el malestar emocional se puede quejar en un marco biomédico. Con el malestar emocional en un marco biomédico, quejarse de un mal puede decodificarse. Empleando análisis comprensivo y analítico, se trata de interpretar en qué medida las estrategias psicosociales, de apoyo, sostén y alivio, facilitaron o dificultaron la emergencia de procesos vinculados a la búsqueda de sentido y la resignificación de los roles vitales de las participantes.

Como punto final, el análisis puede verse como una relación entre la práctica y los marcos conceptuales de autores como Viktor Frankl y Carl Rogers. No se trata de intentar hacer que la teoría se ajuste a la realidad, sino de usarla como una herramienta para arrojar luz sobre los hallazgos. Este análisis de la información no solo prepara el camino para la identificación de los aprendizajes metodológicos y técnicos, sino que también transforma la realidad cotidiana del centro de salud en un conocimiento sistematizado, práctica psicológica en el primer nivel de atención, y el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).

XVIII. Justificación

Esta forma de sistematización surge de la necesidad de abordar el bienestar emocional de los ancianos en la salud pública, un área donde la parte del modelo biomédico queda en un segundo plano, mientras que la dimensión emocional y existencial es desatendida. En esta etapa del ciclo de vida, las personas experimentan cambios profundos, como la jubilación, duelos significativos y el síndrome del "nido vacío", que pueden desencadenar sentimientos de aislamiento y una pérdida gradual de sentido en la vida (Erikson, 1982; Organización Panamericana de la Salud, 2021). Ante esta situación, la aplicación de estrategias psicosociales se justifica como un espacio necesario de acompañamiento con el fin de prevenir la expresión de trastornos psicósomáticos.

Desde la perspectiva teórica que guió la práctica, la intervención se basó en los aportes de la psicología humanista-existencial, particularmente de la Terapia Centrada en la Persona de Carl Rogers y la Logoterapia de Viktor Frankl. El enfoque de Rogers (1961) dio la base para establecer una consideración positiva incondicional y un clima de escucha empática, que son fundamentales para que los adultos mayores se sientan validados en su singularidad. De la misma manera, los principios de Frankl (1946) sirvieron de guía para las actividades orientadas a la búsqueda de significado y la voluntad de significado, postulando que incluso con las limitaciones de la vejez, los seres humanos tienen la capacidad de reimaginar su existencia para encontrar nuevos propósitos definitorios de la vida.

La intervención se enfocó en modelos grupales de salud mental comunitaria que valoran el lazo social como un factor protector. Yalom (1995) señala que los grupos son "microcosmos sociales" donde el intercambio de experiencias y el apoyo mutuo generan

un sentido de pertenencia y contrarrestan la soledad. En este caso, el enfoque grupal en el centro de salud hizo posible el avance de la atención individual, brindando a las participantes un espacio donde se sientan seguras para hablar de lo que se conoce como “demanda oculta”, ese padecimiento psíquico que se encuentra silenciado tras las quejas físicas que se presentan de manera recurrente en las salas de espera.

La experiencia se enfocó en la adquisición de herramientas que favorecen la resiliencia y el autoconocimiento, la integración del grupo y la libre expresión de emociones, trabajando en el fortalecimiento del bienestar emocional de las participantes. La sistematización de este tipo de procesos es fundamental para abordar la manera en que estos referentes teóricos se vincularon con la realidad del centro de salud pública, y para identificar qué aspectos del enfoque humanista resultaron efectivamente en el territorio. Por último, esta investigación contribuye a la salud mental comunitaria al producir insights accionables respecto al enfoque gerontológico. Reflexionar críticamente sobre la experiencia vivida, según la propuesta de Óscar Jara (2018), transforma la práctica cotidiana en un proceso de aprendizaje metodológico. Esto permite la articulación de propuestas más humanas y situadas para fortalecer el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) de modo que, en el caso de las mujeres mayores, la salud mental esté respaldada por la dignidad y un sentido de vida como elementos centrales.

XIX. Caracterización de los beneficiarios

Las beneficiarias de la experiencia fueron un grupo de adultas mayores, mujeres en su totalidad, que acudían regularmente al centro de salud pública y decidieron participar de manera voluntaria en los espacios psicosociales propuestos. El grupo estuvo conformado por personas con edades superiores a los 65 años, situándose en una etapa

del ciclo vital marcada por transiciones profundas como la jubilación, la reconfiguración de los roles familiares y, en muchos casos, el afrontamiento de duelos afectivos o cambios en su autonomía física. Estas mujeres no solo compartían un rango etario, sino también una historia de vida ligada al esfuerzo, el cuidado de otros y, frecuentemente, una postergación de sus propias necesidades emocionales.

En términos generales, las participantes pertenecen a un contexto social y urbano con recursos económicos limitados, donde la institución de salud no es percibida únicamente como un lugar para tratar enfermedades físicas, sino como un espacio vital de encuentro y socialización. Muchas de ellas manifestaban vivir bajo la dinámica del "nido vacío" o, por el contrario, asumían la carga del cuidado de nietos, factores que condicionaban su disponibilidad emocional y la manera en que se involucraban en las actividades. Estas características personales y sociales fueron determinantes, pues al inicio de la intervención se observó una actitud de reserva y una tendencia a priorizar sus dolencias físicas, la cual se transformó progresivamente en una participación activa, reflexiva y de apertura emocional conforme se fortalecía el vínculo grupal.

La descripción contextual se encuentra en un entorno institucional que, aunque seguía un modelo de atención normalmente clínico y biomédico, se permitió la construcción de un marco de seguridad y acogimiento. La diversidad de las vivencias, del conocimiento y de los estilos de comunicación de las participantes enriquecieron la experiencia de manera, resultando en que el grupo, como espacio de reverberación de las historias individuales que reverberaban en las demás, logrando romper el aislamiento grupal, y se fue configurando una identidad grupal de apoyo y validación de las historias de vida de cada una. La caracterización permite humanizar a las beneficiarias, no desde el rótulo o el diagnóstico, sino desde la ética, desde su realidad humana y social. Contextualizar el grupo de esta manera resulta significativo para la comprensión de la mirada crítica, que

se hibrida con la de la atención humanista, se logran entender los elementos particulares de cada grupo y de cada mujer. Al reconocer quiénes eran y desde qué realidad se comunicaban, se logró la comprensión profunda de los procesos de resignificación y del fortalecimiento del bienestar emocional que se buscó durante las siete sesiones.

XX. Interpretación (análisis y reflexión)

La sistematización de esta experiencia va más allá de la descripción de actividades y tiene como objetivo explorar los significados profundos que emergieron del encuentro con los adultos mayores. Siguiendo la propuesta de Óscar Jara, esta interpretación no intenta evaluar el éxito de una intervención, sino más bien revelar las tensiones y significados que configuraron la realidad vivida del espacio de salud pública.

La experiencia tiene lugar en un contexto de salud pública con un modelo tradicional dominante que tiende a fragmentar al sujeto y priorizar la patología física sobre lo psicosocial. En este escenario, los participantes se acercaron a la institución no solo cargados de dolor somático, sino también con una 'demanda opaca': la necesidad de ser escuchados y reconocidos. La interpretación crítica indica que la salud de estas mujeres se encuentra en una dimensión psicosocial, y que los factores están directamente relacionados con la condición de ser mayores, donde esto se equipara socialmente a una pérdida de roles activos y un aislamiento progresivo, no siempre medicalizado.

Una de las tensiones principales que hemos identificado fue la resistencia inicial al diálogo emocional. En las primeras reuniones, se evidenció una cultura del silencio fundamentada en la creencia de que los problemas particulares deben permanecer en el ámbito privado. Esta resistencia, en un entorno que históricamente ha invalidado sus emociones o ha patologizado su tristeza, opera, de algún modo, como un mecanismo de

defensa. La tensión se dio en la escala de opresión institucional y la búsqueda de horizontalidad del acompañamiento. Sin embargo, esta contradicción fue la que permitió la apertura. Al percibir que el espacio no pretendía “etiquetarlas”, sino ofrecer un acompañamiento, las participantes comenzaron a transitar de la individualidad en la reserva a la colectividad en la palabra.

La idea principal que guía esta interpretación es el cambio de la experiencia de soledad a la experiencia de pertenencia. La soledad inicial, vivida como un vacío y un espacio de abandono debido a la dinámica familiar actual, fue reencuadrada, por así decirlo, a través del Otro. Al narrar sus historias de vida, las mujeres se dieron cuenta de que su malestar no era un problema individual, sino más bien una experiencia colectiva de sus pares. Aquí es donde la interpretación encuentra su esencia: el grupo dejó de ser un agregado de pacientes individuales y se convirtió en una red de apoyo emocional. El sentido de pertenencia nació del fenómeno del reconocimiento mutuo —el reconocimiento de cada participante como un sujeto con una historia propia les ayudó a reclamar una identidad que el contexto social circundante tiende a hacer invisible.

El proceso fue potenciado por la flexibilidad mostrada por el facilitador y el uso de dispositivos que capturaron y promovieron la comunicación no verbal. Cruzamos las barreras de lo técnico y comunicamos de una manera más genuina y espontánea. Para concluir, las tecnologías de comunicación utilizadas durante el proceso, junto con la flexibilidad mostrada por el facilitador, nos permitieron superar las barreras de lo técnico, la comunicación no verbal, y promover el proceso. Desde la perspectiva de la psicología clínica, la interpretación de esta experiencia confirma que el acompañamiento en la vejez necesita centrarse en el vínculo social. La salud mental, en esta etapa de la vida, no es solo la ausencia de síntomas depresivos, sino la presencia de

un vínculo relacional que otorga significado y dignidad a la vida cotidiana de la comunidad.

XXI. Principales logros del aprendizaje

Esta sección detalla los aprendizajes significativos derivados de la experiencia, organizados entre aquellos factores que facilitaron el proceso (aciertos) y los desafíos o errores que se transformaron en lecciones metodológicas para la práctica de la psicología clínica.

Uno de los principales aciertos fue la flexibilidad del encuadre. Al trabajar con adultas mayores, se identificó que una estructura rígidamente académica o clínica generaba distancia. El aprendizaje clave fue que el "espacio de café" o el diálogo informal previo a las actividades no era tiempo perdido, sino el momento donde se construía el rapport necesario para la intervención profunda. La validación de sus saberes previos y la escucha activa permitieron que las participantes se sintieran expertas en sus propias vidas, lo cual fortaleció su autoeficacia.

Asimismo, la horizontalidad en la facilitación permitió que el practicante no fuera visto como una figura de autoridad que "posee el saber", sino como un acompañante del proceso. Esto facilitó que las mujeres se apropiaran del espacio, pasando de una actitud pasiva de recepción a una activa de proposición, donde ellas mismas sugerían temas de conversación o dinámicas de grupo.

Un error identificado en las etapas iniciales fue la sobreplanificación de contenidos. Inicialmente, se intentó cubrir una agenda temática extensa en cada encuentro, lo cual generaba fatiga en las participantes o interrumpía procesos de catarsis espontánea que eran mucho más valiosos que el cumplimiento de un cronograma. La lección extraída es

que, en la clínica grupal con adultos mayores, el ritmo lo marca el grupo y no la planificación técnica. Se aprendió la importancia de la "pausa clínica": saber cuándo callar para dejar que el silencio del grupo produzca significado.

Otra dificultad significativa fue la gestión de las resistencias emocionales ante temas de pérdida y duelo. En ocasiones, el facilitador intentó movilizar afectos para los cuales el grupo aún no tenía la cohesión suficiente, lo que generó cierres defensivos. Esto enseñó la necesidad de respetar los tiempos de maduración grupal y a no forzar la profundidad emocional antes de que el vínculo de confianza esté plenamente consolidado.

Para el practicante, esta experiencia significó un quiebre con la visión patologizante de la vejez. Se aprendió que la intervención psicológica en el ámbito público debe ser, ante todo, una intervención política y social que devuelva la palabra a quienes han sido silenciados. La sistematización deja como lección fundamental que la técnica debe estar siempre al servicio del vínculo humano y que la mayor herramienta del psicólogo clínico en estos contextos es su capacidad de presencia y autenticidad.

La rapidez con la que los procesos se traducen en cambios en los participantes deja en claro que se han movilizadado en sus subjetividades en relación a la salud mental. Las transformaciones más significativas se dieron cuando pasaron de una postura de aislamiento a una de apertura y reconocimiento mutuo.

Las adultas mayores manifestaron verse a sí mismas y reconceptualizar sus dolencias de una forma muy distinta a como lo habían hecho en el comienzo. Al inicio del proceso, manifestar malestar lo equiparaban a un síntoma físico o a una queja somática.

A lo largo del proceso, las participantes desarrollaron una mayor disposición al diálogo emocional, logrando poner en palabras sentimientos de soledad, abandono o falta de propósito. Este tránsito de lo somático a lo simbólico constituye un impacto vital, pues

permite a la persona adulta mayor agenciar su propio bienestar más allá de la medicación.

La transformación más evidente ocurrió en la dimensión colectiva. La salud mental en la vejez está profundamente condicionada por la calidad de los vínculos; en este sentido, el espacio permitió que las participantes reconstruyeran su sentido de pertenencia. Se observó una disminución en las expresiones de desesperanza a medida que se consolidaba el apoyo grupal. El impacto radica en que el grupo se convirtió en un factor protector frente a los riesgos depresivos asociados al aislamiento, devolviéndoles un rol activo y una identidad social valorizada entre pares.

Finalmente, se percibió un cambio en la posición de las participantes frente a su propia salud. De ser receptoras pasivas de atención médica, pasaron a ser sujetos activos que buscaban el encuentro para el cuidado mutuo. Esta disposición al diálogo y la validación afectiva no se entiende como un logro estático, sino como la apertura de una posibilidad de acompañamiento humano dentro de un sistema público de salud, humanizando la asistencia y reconociendo la dignidad de sus historias de vida.

XXII. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

La eficacia del vínculo sobre la técnica: Se concluye que, en el abordaje de adultas mayores en contextos de salud pública, la construcción de un vínculo de confianza y horizontalidad es el factor determinante para la apertura emocional. Integración de Técnicas Psicológicas con Marcos de Empatía y Validación de la Historia de Vida

Respecto a las Participantes. La soledad como un constructo social y no meramente individual: La sistematización de los datos conduce a la conclusión de que el sentido de soledad entre los participantes del estudio no es una característica inherente a la vejez, sino más bien una consecuencia de la pérdida de pertenencia y visibilidad social. El grupo de apoyo actúa como un mecanismo de resistencia y restaura la identidad individual y el sentido de comunidad.

Hacia una salud mental integrada y humanizada: La integración de espacios de escucha dentro del marco de los modelos de atención primaria revela la "demanda oculta" de los usuarios. El cambio de síntomas somáticos (dolor físico) a narrativas simbólicas (dolor emocional) ilustra que la salud mental, durante esta etapa del ciclo de vida, debe centrarse en la integración social y la reconstrucción de los lazos sociales.

La importancia de la flexibilidad clínica: La experiencia muestra que la inflexibilidad en la planificación puede convertirse en un impedimento. La capacidad del profesional para modularse a los ritmos y silencios del grupo es lo que hace que emerjan los significados profundos y es lo que permite un verdadero acompañamiento terapéutico.

Recomendaciones

A las instituciones de salud: La creación de espacios de acompañamiento grupal para la relación de personas adultas mayores de forma integrada, como una estrategia de promoción y prevención de la salud, es una propuesta. Es importante que estos espacios no sean considerados como actividades recreativas, sino como actividades que forman parte de la atención integral en salud mental.

A futuros practicantes e investigadores: Se sugiere restablecer un ejercicio de sistematización de tipo Jara y que se priorice su registro cualitativo y detallado, desde el

inicio de las sesiones, en lo que en el campo de la investigación se llama diarios de campo. Esto permite la captura de las pequeñas, grandes, e incluso, sutiles transformaciones y las micro variantes en el discurso.

Al abordaje clínico-comunitario: Se sugiere el fortalecimiento de la docencia en estas competencias en escuchas gerenciales y de articulación de grupos de manejo geriátrico, en el sentido de la ejercitación de la paciencia, acompañada de la despatologización de lo que es parte de los procesos de envejecimiento y de la geriatrización de los planes de salud.

Para la sostenibilidad del proceso: Se sugiere trabajar la autonomía del grupo, de tal manera que las participantes puedan asumir roles de líderes o de apoyo mutuo fuera de los horarios de los talleres, de modo que el espacio de intervención se convierta en una comunidad de soporte autónomamente gestionada.

XXIII. Referencias bibliográficas

Alvarado, S. V., & Martínez, M. C. (2011). La sistematización de experiencias: una forma de producir conocimiento. Universidad de Manizales.

<https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/handle/20.500.12746/154>

Bazo, M. T. (2001). La sociedad y el envejecimiento. Pirámide.

https://www.academia.edu/37207435/La_sociedad_y_el_envejecimiento_Bazo

Berriel, F., Perez, R., & Rodriguez, S. (2011). Vejez y envejecimiento: aportes para la clínica. Psicolibros Waslala. https://Envejecimiento_aportes_clinica_Uruguay.pdf

Huenchuan, S. (2018). Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe: La hora de la protección social y el cuidado. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/43667>

Iacub, R. (2011). Identidad y envejecimiento. Paidós.

https://www.academia.edu/35850980/Identidad_y_Envejecimiento_Ricardo_Iacub

Jara, O. (2018). La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles. Centro de Estudios y Publicaciones Alforja.

<https://centrodeestudiosalforja.org/wp-content/uploads/2020/05/La-Sistematizacion-de-Experiencias-Oscar-Jara.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud (MAIS). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/Modelo-de-Atencion-Integral-del-SNS-MAIS.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030). <https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>

Vygotsky, L. S. (1978). El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Crítica. https://web.unican.es/Vygotsky_Desarrollo_Procesos

Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). Teoría y práctica de la psicoterapia de grupo. Basic Books (Referencia a edición en español). https://www.academia.edu/38243542/Teoria_y_Practica_de_la_Psicoterapia_de_Grupo

Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2016). Psicología del desarrollo: modelos y teorías. Editorial Brujas. https://www.academia.edu/38622171/Psicologia_del_desarrollo_Modelos_y_teorias_Yuni_y_Urbano

XXIV. Anexos











DIARIO DE CAMPO # 1	
Fecha:	Viernes, 09/05/2025
Actividad:	Presentación primer contacto, reconocimiento y realización de material didáctico.
Practicante:	Juan Celi Silva
Situación:	Atención en consultorio
Lugar-espacio:	Centro de Salud tipo B #8 - 30 y Maldonado.
Técnica aplicada:	Observación
Descripción de actividades:	Se realiza la presentación con tutores del centro de salud #8, se realiza un reconocimiento del centro de salud y hace la realización de un marco para fotos que se usará en un evento del club de adultos mayores.
Observaciones:	

DIARIO DE CAMPO # 2	
Fecha:	Lunes 12/05/2025
Actividad:	Atención clínica individual (Consulta externa) bajo supervisión.
Practicante:	Juan Celi Silva
Situación:	Atención en consultorio
Lugar-espacio:	Centro de Salud tipo B #8 - 30 y Maldonado.
Técnica aplicada:	Entrevista clínica, escucha activa y observación psicológica.
Descripción de actividades:	Participé en la atención psicológica a pacientes, observando las entrevistas clínicas de la tutora. Dependiendo del caso, colabore con intervenciones bajo supervisión. Los motivos de consulta incluyen ansiedad, depresión y conflictos familiares.
Observaciones:	

DIARIO DE CAMPO # 3	
Fecha:	Miércoles 14/05/2025
Actividad:	Atención clínica individual bajo supervisión.
Practicante:	Juan Celi Silva
Situación:	Atención en consultorio
Lugar-espacio:	Centro de Salud tipo B #8 - 30 y Maldonado.
Técnica aplicada:	Entrevista clínica, escucha activa y observación psicológica.
Descripción de actividades:	Participé activamente en la atención a pacientes, realizando preguntas, intervenciones puntuales y toma de notas clínicas bajo supervisión. Colaboré en la identificación de síntomas y en el análisis de estrategias de intervención.
Observaciones:	

DIARIO DE CAMPO #4	
Fecha:	Jueves 15/05/2025
Actividad:	Presentación, primer contacto, reconocimiento con el grupo de adultas mayores.
Practicante:	Juan Celi Silva
Situación:	Atención en consultorio
Lugar-espacio:	Centro de Salud tipo B #8 - 30 y Maldonado.
Técnica aplicada:	Observación.
Descripción de actividades:	Se realiza la presentación, junto con tutora de centro de salud #8, con el club de adultas mayores, además se hace la socialización respecto al proyecto "Huellas dadas".
Observaciones:	

DIARIO DE CAMPO # 5	
Fecha:	Lunes 19/05/2025
Actividad:	Sesión grupal con adultas mayores.
Practicante:	Juan Celi Silva
Situación:	Atención en consultorio
Lugar-espacio:	Centro de Salud tipo B #8 - 30 y Maldonado.
Técnica aplicada:	Psicoeducación y escucha activa.
Descripción de actividades:	Se realiza la introducción al proyecto "Huellas duradas", se inicia con un conversatorio sobre que se entiende por el término "huellas duradas".
Observaciones:	

DIARIO DE CAMPO #6	
Fecha:	Martes 20/05/2025
Actividad:	Atención clínica individual bajo supervisión.
Practicante:	Juan Celi Silva
Situación:	Atención en consultorio
Lugar-espacio:	Centro de Salud tipo B #8 - 30 y Maldonado.
Técnica aplicada:	Entrevista clínica, escucha activa y observación privilegiada.
Descripción de actividades:	Participé activamente en la atención a pacientes, realizando preguntas, intervenciones puntuales y toma de notas clínicas bajo supervisión. Colaboré en la identificación de síntomas y en el análisis de estrategias de intervención.
Observaciones:	

DIARIO DE CAMPO # 7	
Fecha:	Miércoles 21/05/2025
Actividad:	Atención clínica individual bajo supervisión.
Practicante:	Juan Celi Silva
Situación:	Atención en consultorio
Lugar-espacio:	Centro de Salud tipo B #8 - 30 y Maldonado.
Técnica aplicada:	Entrevista clínica, escucha activa y observación psicológica.
Descripción de actividades:	Participé activamente en la atención a pacientes, realizando preguntas, intervenciones puntuales y toma de notas clínicas bajo supervisión. Colaboré en la identificación de síntomas y en el análisis de estrategias de intervención.
Observaciones:	

DIARIO DE CAMPO #8	
Fecha:	Jueves 22/05/2025
Actividad:	Sesión grupal con adultos mayores - Proyecto.
Practicante:	Juan Celi Silva
Situación:	Atención en consultorio
Lugar-espacio:	Centro de Salud tipo B #8 - 30 y Maldonado.
Técnica aplicada:	Psicoeducación, dinámica grupal y escucha activa.
Descripción de actividades:	Se realiza una intervención grupal centrada en el fortalecimiento emocional y la expresión de vivencias. Se trabaja en la cohesión grupal.
Observaciones:	

DIARIO DE CAMPO # 9	
Fecha:	Lunes 26/05/2025
Actividad:	Atención clínica individual bajo supervisión.
Practicante:	Juan Celi Silva
Situación:	Atención en consultorio
Lugar-espacio:	Centro de Salud tipo B #8 - 30 y Maldonado.
Técnica aplicada:	Entrevista clínica, escucha activa y observación psicológica.
Descripción de actividades:	Participé activamente en la atención a pacientes, realizando preguntas, intervenciones puntuales y toma de notas clínicas bajo supervisión. Colaboré en la identificación de síntomas y en el análisis de estrategias de intervención.
Observaciones:	

DIARIO DE CAMPO #10	
Fecha:	Martes 27/05/2025
Actividad:	Sesión grupal con adultas mayores.
Practicante:	Juan Celi Silva
Situación:	Atención en consultorio
Lugar-espacio:	Centro de Salud tipo B #8 - 30 y Maldonado.
Técnica aplicada:	Psicoeducación, dinámica grupal y escucha activa.
Descripción de actividades:	Se realiza un pequeño ágasajo a modo de celebración por el día de las madres atrasado. Reflexión y cohesión grupal.
Observaciones:	

DIARIO DE CAMPO # 11	
Fecha:	Jueves 29/05/2025
Actividad:	Sesión grupal con adultas mayores. - Proyectos.
Practicante:	Juan Celi Silva
Situación:	Atención en consultorio
Lugar-espacio:	Centro de Salud tipo B #8 - 30 y Maldonado.
Técnica aplicada:	Psioeducación, dinámica grupal y escucha activa.
Descripción de actividades:	La sesión gira en torno a una dinámica grupal, expresando emociones mediante el arte y la pintura.
Observaciones:	

DIARIO DE CAMPO # 12	
Fecha:	Viernes 30/05/2025
Actividad:	Atención clínica individual bajo supervisión.
Practicante:	Juan Celi Silva
Situación:	Atención en consultorio
Lugar-espacio:	Centro de Salud tipo B #8 - 30 y Maldonado.
Técnica aplicada:	Entrevista clínica, escucha activa y observación psicológica.
Descripción de actividades:	Participé activamente en la atención a pacientes, realizando preguntas, intervenciones puntuales y toma de notas clínicas bajo supervisión. Colaboré en la identificación de síntomas y en el análisis de estrategias de intervención.
Observaciones:	

DIARIO DE CAMPO # 13	
Fecha:	Lunes 02/06/2025
Actividad:	Atención clínica individual bajo supervisión.
Practicante:	Juan Celi Silva
Situación:	Atención en consultorio
Lugar-espacio:	Centro de Salud tipo B #8 - 30 y Maldonado.
Técnica aplicada:	Entrevista clínica, escucha activa y observación psicológica.
Descripción de actividades:	Participé activamente en la atención a pacientes, realizando preguntas, intervenciones puntuales y toma de notas clínicas bajo supervisión. Colaboré en la identificación de síntomas y en el análisis de estrategias de intervención.
Observaciones:	

DIARIO DE CAMPO #14	
Fecha:	Miércoles 04/06/2025
Actividad:	Atención clínica individual bajo supervisión.
Practicante:	Juan Celi Silva
Situación:	Atención en consultorio
Lugar-espacio:	Centro de Salud tipo B #8 - 30 y Maldonado.
Técnica aplicada:	Entrevista clínica, escucha activa y observación psicológica.
Descripción de actividades:	Participé activamente en la atención a pacientes, realizando preguntas, intervenciones puntuales y toma de notas clínicas bajo supervisión. Colaboré en la identificación de síntomas y en el análisis de estrategias de intervención.
Observaciones:	

DIARIO DE CAMPO # 15	
Fecha:	Jueves 05/06/2025
Actividad:	Sesión grupal con adultas mayores. - Proyecto.
Practicante:	Juan Celi Silva
Situación:	Atención en consultorio
Lugar-espacio:	Centro de Salud tipo B #8 - 30 y Maldonado.
Técnica aplicada:	Psicoeducación, dinámica grupal y escucha activa.
Descripción de actividades:	Se aplicó una dinámica reflexiva donde compartieron vivencias personales. Se concluyó con una breve ronda de comentarios y retroalimentación afectiva.
Observaciones:	

DIARIO DE CAMPO #16	
Fecha:	Viernes 06/06/2025
Actividad:	Atención clínica individual bajo supervisión.
Practicante:	Juan Celi Silva
Situación:	Atención en consultorio
Lugar-espacio:	Centro de Salud tipo B #8 - 30 y Maldonado.
Técnica aplicada:	Entrevista clínica, escucha activa y observación psicológica.
Descripción de actividades:	Participé activamente en la atención a pacientes, realizando preguntas, intervenciones puntuales y toma de notas clínicas bajo supervisión. Colaboré en la identificación de síntomas y en el análisis de estrategias de intervención.
Observaciones:	

DIARIO DE CAMPO # 17	
Fecha:	Lunes 09/06/2025
Actividad:	Atención clínica individual bajo supervisión.
Practicante:	Juan Celi Silva
Situación:	Atención en consultorio
Lugar-espacio:	Centro de Salud tipo B #8 - 30 y Maldonado.
Técnica aplicada:	Entrevista clínica, escucha activa y observación psicológica.
Descripción de actividades:	Participé activamente en la atención a pacientes, realizando preguntas, intervenciones puntuales y toma de notas clínicas bajo supervisión. Laboreé en la identificación de síntomas y en el análisis de estrategias de intervención.
Observaciones:	

DIARIO DE CAMPO # 18	
Fecha:	Miércoles 11/06/2025
Actividad:	Atención clínica individual bajo supervisión.
Practicante:	Juan Celi Silva
Situación:	Atención en consultorio
Lugar-espacio:	Centro de Salud tipo B #8 - 30 y Maldonado.
Técnica aplicada:	Entrevista clínica, escucha activa y observación psicológica.
Descripción de actividades:	Participé activamente en la atención a pacientes, realizando preguntas, intervenciones puntuales y toma de notas clínicas bajo supervisión. Colaboré en la identificación de síntomas y en el análisis de estrategias de intervención.
Observaciones:	

DIARIO DE CAMPO # 19	
Fecha:	Jueves 12/06/2025
Actividad:	Sesión grupal con adultas mayores - Proyectos
Practicante:	Juan Celi Silva
Situación:	Atención en consultorio
Lugar-espacio:	Centro de Salud tipo B #8 - 30 y Maldonado.
Técnica aplicada:	Psicoeducación, dinámica grupal y escucha activa.
Descripción de actividades:	Sesión sobre autoestima y resignificación del rol materno. Se aplicó una dinámica reflexiva donde compartieron vivencias personales promoviendo el reconocimiento de sus logros y el valor del legado. Se reforzó la cohesión grupal al cierre.
Observaciones:	

DIARIO DE CAMPO # 20	
Fecha:	Lunes 16/06/2025
Actividad:	Atención clínica individual baja supervisión.
Practicante:	Juan Celi Silva
Situación:	Atención en consultorio
Lugar-espacio:	Centro de Salud tipo B #8 - 30 y Maldonado.
Técnica aplicada:	Entrevista clínica, escuela activa y observación psicológica.
Descripción de actividades:	Participé activamente en la atención a pacientes, realizando preguntas, intervenciones puntuales y toma de notas clínicas bajo supervisión. Colaboré en la identificación de síntomas y en el análisis de estrategias de intervención.
Observaciones:	

DIARIO DE CAMPO #21	
Fecha:	Miércoles 18/06/2025
Actividad:	Atención clínica individual bajo supervisión.
Practicante:	Juan Celi Silva
Situación:	Atención en consultorio
Lugar-espacio:	Centro de Salud tipo B #8 - 30 y Maldonado.
Técnica aplicada:	Entrevista clínica, escucha activa y observación psicológica.
Descripción de actividades:	Participé activamente en la atención a pacientes, realizando preguntas, intervenciones puntuales y toma de notas clínicas bajo supervisión. Colaboré en la identificación de síntomas y en el análisis de estrategias de intervención.
Observaciones:	