



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**JUBILACIÓN Y SALUD EMOCIONAL
TALLER DE APOYO EMOCIONAL COMO UNA
PROPUESTA DE REVALORACIÓN PARA JUBILADOS**

**T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:
MARÍA DEL CARMEN VILLALPANDO ALVARADO**

DIRECTOR DE LA TESINA: MTRO. CELSO SERRA PADILLA



**FACULTAD
DE PSICOLOGÍA**

México, D.F.

2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS.

A Dios por no soltarme en momentos difíciles y de prueba, por la luz con la que siempre me ha guiado, y por permitirme llegar a este momento, que es una meta altamente acariciada.

A mis Padres que aunque ya no estén conmigo han sido un acicate y un gran apoyo moral y emocional en mi vida.

A mis hermanas María y Elvia, quienes con su cariño y demostraciones de cariño y reconocimiento me animaron siempre dándome una gran seguridad y muchas lecciones de vida.

A mis hermanos, y en especial a **Conrado**, que salvó mi vida, y aunque ya no está conmigo, fue un ejemplo de trabajo, responsabilidad, afectividad y cariño, que con su sentido del humor aligeró mis cargas.

A Luis mi compañero de vida, que con su gran amor, entereza, apoyo incondicional y su gran calidad humana ha sido un ejemplo para mí, por su confianza al alentarme siempre a este logro tan anhelado... Con todo mi amor... ¡una deuda moral!

A mis hijas **Norma y Mariana** mi realización como mujer y madre, por su gran cariño, por ser también mi ejemplo por su sentido de responsabilidad, a quienes admiro y amo profundamente, por su gran apoyo, compañía y comprensión. ¡Una deuda moral cumplida!

A mis sobrinas y sobrinos: con un gran cariño, de quienes he aprendido que con una sonrisa, la lucha es más fácil, y que al enfrentar las adversidades con entereza, han sido también un ejemplo vivo... de no claudicar nunca y seguir adelante.

A mi Universidad, Facultad y profesores, Quienes me proporcionaron las herramientas que he utilizado en mi desarrollo profesional con grandes satisfacciones y logros. "Hasta ahora cierro el ciclo...deber cumplido...uff... ¡por fin!

Al Maestro Celso Serra Padilla quien desde el primer momento fue un gran apoyo y ejemplo de comprensión, apertura y tolerancia, siempre animando y motivándome. Un asesor incomparable. Un guía permanente por sus certeras orientaciones. Por ser un gran ser humano.

Con admiración, respeto y mi agradecimiento eterno.

A la DEC que brinda esta gran posibilidad de superación constante y nos brinda esta alternativa de solución de un gran problema: el cierre de un ciclo importante.

A Juan Manuel y Vanessa por su primer gran impulso, su gran apoyo y guía constante, a quienes admiro por su formalidad, seriedad, calidad humana y profesional así como por su valiosa juventud. Y junto con ellos a **Laura** por su cálida escucha, por esa motivación, tan necesaria para mí, porque ya no me sentí sola en este difícil... muy difícil...pero grato proceso. A **Aurora** quien participó con mucha amabilidad, calidad y compartió parte de este proceso.

A mis sinodales:

Lic. María Concepción Conde Álvarez.

Mtro. Manuel Alfonso González Ocoy.

Dr. Adrián Muñoz Sigüenza.

Lic. Jorge Alfonso Valenzuela Vallejo.

Quienes me imponían muchísimo, que con su análisis minucioso, sus sugerencias y orientaciones fueron un gran apoyo para este logro. Por su actitud de aceptación y cordialidad, por su gran profesionalismo, ¡gracias!

Con mi admiración, profundo respeto y mi agradecimiento eterno.

A mis compañeras de grupo en este reto, que veíamos difícil de cumplir, por sus grandes lecciones de vida, de perseverancia y de valor, por el ánimo y apoyo que me dieron. Mil gracias por su cálida compañía siempre solidaria.

¡Lo logramos!

A mis queridas amigas y amigos de trabajo por tantas vivencias compartidas, por sus enseñanzas y apoyo incondicional. De quienes aprendí y me dieron un ejemplo para seguir adelante, por su cariño, aliento y compañía.

A quienes han integrado mis grupos, en los talleres que he llevado a cabo a lo largo de mi vida profesional, por la experiencia tan enriquecedora, por su crecimiento afectivo y reconocimiento que me alentó a seguir siempre adelante para realizar: investigaciones, estudios, adaptaciones y cambios, Por sus miradas y expresiones de afecto y confianza.

A mis compañeros jubilados que han sido una vasta y abundante fuente de ejemplo e inspiración a quienes admiro y agradezco sus expresiones de cariño y confianza, por su entusiasmo y anhelo de vida.

INDICE

	No. pag.
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I JUBILACIÓN. ADULTOS MAYORES.	
1.1 DEFINICIÓN DE JUBILACIÓN	4
1.2 CARACTERÍSTICAS	
1.2.1 Jubilación. Antecedentes Históricos	6
1.2.2 La jubilación en el mundo	8
1.2.3 La jubilación en México	9
1.2.4 Adultos mayores en México	11
1.2.5 Consecuencias de la Jubilación	16
1.3 FACTORES BIOLÓGICOS	17
1.3.1 Ciclo vital	18
1.3.2 Clasificación de la vejez	21
1.3.3. Teorías Biológicas del Envejecimiento	22
1.3.4 Enfermedades y morbilidad	23
1.3.5 Calidad de vida	24
1.4 FACTORES PSICOSOCIALES	26
1.4.1 Aspectos Psicológicos del adulto mayor	27
1.4.1.1 Prejuicios sobre la vejez	33
1.4.2 Aspectos Sociales del adulto mayor	35
1.4.2.1 Teorías sociales del envejecimiento	37

CAPÍTULO II APOYO EMOCIONAL

2.1 INTELIGENCIA EMOCIONAL APLICADA	41
2.1.1 Inteligencia racional y emocional	41
2.1.2 Definición y aparición del término inteligencia emocional	44
2.2 ALFABETIZACIÓN EMOCIONAL	
2.2.1 INTELIGENCIA EMOCIONAL	46
2.2.2 ALEXITIMIA	52
a) Hipótesis psicodinámicas	53
b) Hipótesis socioculturales	56
2.2.3 REFLEXIONES	58
2.3 ANALFABETISMO EMOCIONAL	
2.3.1 Características	61
2.3.2 Clasificación de Emociones	62
a) Familias básicas de emociones	62
b) Sentimientos	64
c) Trastornos de las emociones	65
2.3.3 Emoción su sintonía biológica y la acción	73
2.3.4 Elementos que favorecen el desarrollo de la inteligencia emocional	71
a) Programa preventivo	71
b) Programa de la ciencia del Yo	72
2.3.5 Resiliencia	74
a) Factores que favorecen el desarrollo de la resiliencia	77
b) Características para convertir la mentalidad resiliente	77
c) Obstáculos para el comportamiento resiliente	78

CAPÍTULO III PROPUESTA DE TALLER DE APOYO EMOCIONAL

3.1 JUSTIFICACIÓN	81
3.2 EL TRABAJO GRUPAL	82
3.3 PROYECTO DEL TALLER	94
3.3.1 ASPECTOS A TRABAJAR	95
3.3.2 OBJETIVOS GENERALES	95
3.3.3 PROCEDIMIENTOS	97
3.3.4 TEMAS	98
3.4 PROPUESTA: PROGRAMA DEL TALLER	100
3.4.1 INSTRUCTIVO DE DINÁMICAS	103
CONCLUSIONES	115
REFERENCIAS	120
ANEXOS:	126
I CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN EMOCIONAL	
II SERVICIOS ESPECIALES DEL ADULTO MAYOR	
III ACTIVIDADES PARA ELABORAR EL PROYECTO DE VIDA	

RESUMEN

El presente trabajo da cuenta de una revisión bibliográfica dirigida a investigar y postular las bases históricas y teóricas sobre la jubilación y la etapa de vida dónde aparece que es la de Adultos y adultos mayores esto se aborda en el **Capítulo I**, dicho fenómeno (la jubilación y el retiro) que ha ido aumento en cierta parte de la clase trabajadora, y como veremos, se ha convertido en un problema socioeconómico a pesar de que quien lo goza, es solo una minoría y de alguna manera privilegiada de la población total, por lo que se le tiene que dar una atención prioritaria así como también al proceso de envejecimiento, ya que como lo demuestran las estadísticas es una etapa de vida que también a nivel mundial se ha ido incrementando en número y necesidades.

El objetivo que también se persigue es ahondar sobre las emociones como eje y determinante de la salud y la adaptación en esta etapa de vida, esto se revisa en el **Capítulo II**, en el que se plantea cómo las vivencias previas propiciarán llegar tal vez con una estabilidad emocional y fortaleza que se traduce en la “sabiduría del anciano”, o se llega también con un desequilibrio emocional que puede deberse a un analfabetismo emocional y conflictiva interpersonal que impide que esta etapa de vida sea vista como una posibilidad, entonces aparecen obstáculos, frustraciones y crisis insalvables sin un apoyo adecuado. Por lo anterior se toma en cuenta lo que es la Alfabetización o Educación Emocional y la Resiliencia como parte fundamental de rescate y sobre todo lo que es un apoyo emocional para esta población vulnerable.

En el **Capítulo III** se aborda el proceso grupal ya que será el vehículo para el logro del objetivo de este trabajo: que es proponer un trabajo grupal a manera de “Taller de Apoyo Emocional” que retome los aspectos fundamentales revisados en los capítulos anteriores, los postulados teóricos y técnicos que ciertos autores plantean para el abordaje y que retoma también las herramientas que han sido útiles como experiencias dentro del campo laboral en el trabajo grupal, tratando de tener una visión más amplia e integral de lo que es el trabajo grupal en el apoyo y promoción de una salud y fortalecimiento emocional así como para favorecer un proyecto de vida Para esto se abordarán en las sesiones cuatro aspectos fundamentales:

Rescate de una visión y actitud positiva, reflexión y análisis de una temática específica, utilizar dinámicas y apoyos audiovisuales para facilitar la integración, la vivencia y la reflexión y finalmente el cierre compromiso a partir de lo vivenciado.

INTRODUCCIÓN

El tema que nos ocupa en el presente trabajo: El apoyo emocional en la jubilación nos lleva a tratar de ubicarlo dentro de las etapas de desarrollo del ser humano, históricamente la jubilación se daba en etapas tardías: los 60 y 65 años era el rango promedio, pero ello se ha ido modificando y tenemos que existen variantes de años de servicio, inicio de la vida laboral temprana, pensionados que no esperan llegar al tiempo reglamentario y se pensionan con menor monto de percepciones, o por causas de salud y entonces existen pensionados o jubilados desde los 47 o 50 años, aunque son los menos, pero se ha ampliado el rango.

Al hablar y reflexionar sobre la etapa del envejecimiento se nos plantea un problema social, las personas mayores como grupo diferente e importante en el ámbito demográfico, con rasgos culturales específicos, intereses propios, están esperando de la sociedad que se garantice el incremento de su bienestar, el que puedan desempeñar roles que den sentido a sus vidas, desarrollar actitudes distintas a las actuales con las que se dé fin a la falta de integración social, a la inseguridad, a la enfermedad, a la baja calidad de vida y a todos los prejuicios, mitos y estereotipos que envuelven al proceso del envejecimiento y generalmente del jubilado.

Se hace preciso que cada adulto reflexione acerca de lo que el proceso de envejecimiento significará para sí mismo. Para poder reflexionar: debe reconocerse, revalorar sus habilidades sus deficiencias emocionales y físicas, sus fortalezas y debilidades, conocer qué entiende por envejecimiento y cuáles son los cambios normales a los que se deberá enfrentar. Solo conociendo podrá prepararse para afrontar dicho proceso, sin prejuicios, de manera adaptativa y sana.

El desarrollo evolutivo, el paso del tiempo, cuando empieza a aparecer la evidencia del fin de la actividad laboral, la persona en definitiva empieza a cuestionarse más acerca de su identidad y no encuentra una respuesta satisfactoria que disminuya la angustia que a veces produce el deterioro físico y de facultades, que le hace tomar la decisión de el fin de la etapa laboral, y creer que finalizó así su vida. Todo esto puede producir que las personas sientan una pérdida de roles y actividades que pueda llegar a dañar su autoestima, llegando a vivir estados de desmotivación e incluso depresión. Cuando la persona se jubila debe enfrentarse más con quién es, con el manejo del tiempo y con las relaciones que va dejando, las que sostiene en la actualidad y las que puede ir adquiriendo. Pudiendo ser bien un momento de desequilibrio ante las pérdidas, o bien una oportunidad de gozar de la libertad adquirida.

No sería adecuado caracterizar a una persona en su “hacerse mayor” con un patrón genérico, cada uno será en su proceso de jubilación y en su proceso de envejecimiento, un poco, o un mucho como ha vivido y aprendido, como todo lo humano siempre llevará el sello de lo singular, de lo único e irrepetible según su idiosincrasia, vivencia, creencias y valores así como las redes de apoyo con las que cuenta y puede formar.

El grado de conflicto que representa para cada uno terminar la etapa de desempeño profesional y las conductas defensivas que se adoptan, se condicionan habitualmente por las ideas, las emociones y la conducta, si jubilación implica perder: bienestar, poder adquisitivo, función social y actividad, es necesario trabajar esos duelos e implementar acciones, estrategias, actividades y atención especializada para poder enfrentar esta etapa de una manera positiva, revalorando y reestructurando sus roles, su sentir, pensar y hacer en esta nueva etapa de su vida; y poder así ver de manera prospectiva, logrando replantear un Proyecto de vida.

Todo lo anterior se planea realizar a través de un Taller de apoyo emocional que trate de abarcar los aspectos más necesarios y las habilidades más significativas para el logro de estos objetivos. El trabajo grupal será el vehículo para propiciar el proceso de aprendizaje y de cambio.



***“Las siete edades de la mujer”
Museo del Prado
Hans Baldung Grien o Gün***

***“La vida solo puede ser comprendida mirando hacia atrás;
más sólo puede ser vivida mirando hacia adelante”
Soren Kierkegaard***

CAPÍTULO I

LA JUBILACIÓN. ADULTOS y ADULTOS MAYORES.

Para abordar de lleno lo que es la jubilación tendremos que ubicarla en los ciclos de la vida en que se presenta, lo que hay de significativo en su aparición y cuáles elementos serán más determinantes en su proceso.

1.1 DEFINICIÓN DE JUBILACIÓN.

Los teóricos no han logrado ponerse de acuerdo sobre una definición que englobe lo más relevante y han preponderado en cada una algún factor determinante:

► El término jubilación se deriva de la palabra latina “iubilare” que significa eximir del trabajo por razones de antigüedad, ancianidad o imposibilidad física a la persona que ha desempeñado algún cargo civil o militar asignándole una pensión (Farell, 1979, citado por Navarro, 1984) o sea el cese de un trabajo remunerado y el subsiguiente cobro de una pensión vitalicia en recompensa por los servicios prestados.

Si la jubilación es el retiro de la vida productiva en el adulto o en el adulto mayor, esto significa algo más que dejar de realizar una actividad remunerada y valorada, ya que entre otras cosas significa la adopción de un nuevo rol que trae consigo otras expectativas de comportamiento, una modificación de la vida cotidiana, cambios en la vida social y familiar, diferentes compromisos e intereses personales y cambios en la economía personal (Gutiérrez, N., 1994), este último cambio se refiere a la sustitución del ingreso salarial por una pensión vitalicia que es el resultado de luchas sindicales que hicieron que se reconociera como un derecho legítimo del trabajador después de haber laborado en una institución o empresa.

► Otra acepción de Jubilación: proveniente del latín “jubilate” que también significa Júbilo o alegría, que es una característica que se persigue, lograr la libertad y con ello el estado anímico congruente a este logro.

► El retiro o jubilación, también como un “periodo de transición de una etapa en la que el trabajo es el centro de las actividades hacia una nueva oportunidad de replantear los intereses de la persona y explotarlos para alcanzar el desarrollo de todas las potencialidades” (Ávalos, A. y Castillo, M., 1993).

► La jubilación o retiro según Atchley (1977, citado por Mishara, 1988) es visto como un proceso, como un acontecimiento y como un papel:

Como un proceso: el paso de un papel (trabajador sometido a normas objetivas) a otro (jubilado) que conforma sus propias normas.

Como un acontecimiento: que implica la separación pública del jubilado, el cuál en ocasiones es honrado con una ceremonia por parte de la institución o la empresa.

Como un papel: es considerar los derechos, deberes y relaciones asociados con el rol de la persona retirada o jubilada. Rappaport (1963, citado por Mishara, 1988) refiere que en las sociedades que poseen pocos ritos, donde la socialización, los nuevos papeles familiares es reducida al mínimo y donde las exigencias atribuidas a estos papeles son variables, los cambios como la jubilación provocan cierta pérdida de equilibrio tanto para el jubilado como para su familia.

► Para Burgess (1960, citado por Mendoza, 1990) Expresa que la jubilación es “un rol sin rol” y si como muchos lo viven: la jubilación es un acontecimiento no planeado ni deseado por el trabajador (Márquez, 1993), se convierte en un duelo a resolver si no se tiene un proyecto de vida por delante.

► Según Nancy O’Connor (1994) la jubilación es la tercera de las tres crisis evolutivas de la vida: 1ª. Adolescencia, puente entre la niñez y la vida adulta, tiempo de establecer los valores personales, dejando atrás los de nuestros padres; 2ª. La mediana edad, dónde se hace un balance, entre obligaciones y limitaciones se recomponen relaciones con los demás: p.ejem.: es dónde se dan los divorcios. 3ª. La jubilación, que usualmente se da después de los 50 o 60 años, dónde se presenta una etapa de búsqueda de identidad, significado y valoración de la existencia, ya que cuando la función acaba algunos creen que también lo hace el “propósito de vida” y es en este grupo de edad donde se da una mayor incidencia de muertes y suicidios.

Nota: para referirnos a la población motivo de este trabajo, encontramos que el término que en la actualidad se ha aceptado es el de “adultos mayores”, pero se manejan como sinónimos: vejez, ancianos, añosos, población longeva, senectos, personas de edad, personas de edad propecta, personas de la tercera edad y de acuerdo a nuestro motivo de investigación: jubilados o pensionados, o en etapa de retiro (independientemente de la edad).

1.2 CARACTERÍSTICAS.

1.2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

En la antigüedad antes de la industrialización, las personas no tenían que afrontar el cese de su vida laboral, (siendo su función básicamente agrícola), la persona de edad proveccta asumía roles diferentes dentro de la vida familiar, la cual le confería un gran valor y se mostraba dispuesta a cuidar y satisfacer las necesidades del anciano, que continuaba trabajando mientras podía. (Lehr, 1988).

La revolución Industrial trajo como consecuencia, una reorganización y normas diferentes a la familiar, el trabajo industrial exigía una edad entre los 20 a los 40 años, y los menores de 20 o mayores de 45 seguían en la agricultura o en trabajos no especializados. (Hareven, 1975 citada por Erikson, 1981)

Por lo tanto después de los 40 años de un duro trabajo industrial, sería la edad madura, considerada como “vejez laboral” y pasaba a ser un desecho industrial. (Edward T. 1907, citado por Erikson,1981).

El desarrollo económico y el surgimiento de la sociedad industrial marcó la aparición de nuevas ideologías como el Liberalismo y el Marxismo, a partir del siglo XX nace la sociedad de consumo, dónde las relaciones humanas se vuelven múltiples y heterogéneas por la naciente cultura urbana que condiciona el proceso de vida social, político y espiritual en general. No es la conciencia del hombre la que determina su ser sino por el contrario, el ser social lo que determina su conciencia (Fromm, 1992)

Es evidente que dentro de esta transición demográfica, económica y política, el papel de la Seguridad Social representa un gran reto porque además de la tendencia creciente del número de adultos mayores este sistema experimenta serias dificultades económicas y de capitalización.(Ham 1996)

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), presentó los resultados preliminares más relevantes sobre la ocupación y el empleo durante septiembre de 2006, a través de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE).

La ENOE indica que el 58.2% de la población de 14 años y más es económicamente activa (está ocupada o busca estarlo), mientras que el 41.8% se dedica al hogar, estudia, está jubilado o pensionado, tiene impedimentos personales o lleva a cabo otras actividades (población no económicamente activa).

Cobra una gran importancia la investigación sobre la vejez en general y la seguridad social en particular ya que a través del conocimiento de estos fenómenos a nivel nacional y mundial, se pueden recrear y consolidar estrategias para que este fenómeno de “envejecimiento demográfico” tome de su historia fundamentos y de su realidad actual el enriquecimiento social, cultural y psicológico que hagan más efectivas las acciones a seguir.

Por ello, los antecedentes de acciones tendientes a proteger, solventar y apoyar al adulto mayor cuando su actividad productiva termina con un retiro o jubilación, es una preocupación mundial de los gobiernos y las instituciones, quienes nos darán elementos y estrategias a seguir y para implementar las acciones pertinentes que sean más efectivas y realistas. El cuadro siguiente nos brinda información al respecto.

1.2.2 LA JUBILACIÓN EN EL MUNDO.

Cuadro No. 1 Antecedentes.

Francia	Inicio de la jubilación para ancianos marinos y militares. La seguridad social con tres componentes: las pensiones, la salud y la familia. En la actualidad la atención a edad avanzada es la mayor carga del estado, la edad de retiro es de 60 años.	Colbert 1780
Bélgica y Holanda	Se concedieron pensiones en el sector público	1844
Alemania	Derecho al trabajo cuando se encuentre sano, asistencia cuando enfermo y cuando anciano medios de vida. Discurso Ley Socialista 1884 (en el Reichstag) Se decretó una ley del seguro de vejez e invalidez	Aprobada en 1889 y aplicada en 1895
EEUU	Fuerte agitación a favor de la seguridad para la ancianidad. Promulgación de la Ley del Seguro Social se buscaba proveer de algún ingreso a trabajadores más viejos, para dejar lugar a trabajadores jóvenes durante la depresión del 30. Retiro obligatorio a los 65 años en la actualidad.	Comienzos del siglo XX Townsend 1930 aprobada en 1935
Suecia Noruega Dinamarca	Imperativo asegurar a todos los ciudadanos una suerte decente. Para garantizar a cada uno dicha protección lo más completa posible, los ingresos elevados son objeto de pesados impuestos. Retiro a los 60 años en Suecia, Noruega a los 70 y Dinamarca a los 65 y 67 años los hombres y las mujeres de los 60 a los 62 años.	Pensión 1913 reorganizada en 1948
Japón	Sistema de Seguridad Social Prestaciones especiales para personas mayores de 65 años Se espera que para 2020 sean las más altas del mundo.	Inicio en 1942 En 1972
Canadá	Primera Legislación de asistencia a la vejez fue promulgada en... Establecimiento de pensiones complementarias que se formuló dos formas de pensión: 1ª. 65 años sin cese, 2ª. 65 años con cese.	1927 1951 y en 1966
Corea	Primera casa para viejos que comenzó a operar en... Se reconoce como política de bienestar social y cuidado de los viejos. El problema más grande para los viejos es el sistema de retiro temprano obligatorio, los servicios son insuficientes en cantidad y calidad. Establecimiento programas de ayuda pública dirigidos a los ancianos...	1920 1961
China	El Seguro Social para la población selecta a cargo del gobierno... La edad límite para el retiro es de 60 años para los hombres y de 55 años para la mujer, para trabajadores en empleos de alto riesgo 5 años antes de la edad límite. En las zonas rurales no hay cobertura de las pensiones y el anciano sigue trabajando para sostener su vejez. Para quienes no tienen familia existe el programa de las "Cinco Garantías" que proporciona: alimento, vestido, protección, cuidados médicos y funerarios.	1952
Cuba	El sistema de Seguridad Social legalizado (primeros Latinoamericanos) Mecanismos de protección para ancianos cuya edad mínima para el retiro es de 60 años para hombres y 55 para mujeres con 25 años de servicio, Con incentivos de aumento porcentual si rebasan estas edades.	1940
Argentina	Servicios de seguridad social más antiguos en América Latina. Las políticas de protección a la tercera edad dan lugar a la seguridad social. Se crea el Instituto Nacional de Jubilados y Pensionados...La política provisional es el llamado Régimen Nacional de Prevención con cajas del Estado, Industrias y Comercio y de Autónomos.	A fines de siglo XIX. 1944 1971

(Simone de Beauvoir, 1990) y (El proceso de envejecimiento en el mundo, 1994)

antecedentes.

<p>México Prehispánico:</p> <p>Aztecas o Mexicas</p> <p>Tenochtitlan Texcocanos, Tepanecas, Tlaxcaltecas</p>	<p>En el México prehispánico encontramos que hubo grupos étnicos que se distinguieron en su preocupación por amparar a quienes que a raíz de sus carencias derivadas de su actividad o por su edad avanzada quedaban desprotegidos o incapacitados. Los macehuales (quienes eran los gobernados), tenían la obligación de pagar tributos y servicios personales. Cuando el Macehual alcanzaba los 52 años quedaba libre de tributo y servicios, por lo que incorporaron diversas acciones y sentaron precedentes de lo que hoy es la esfera de la seguridad social.</p> <p>Fueron quienes dieron mayor énfasis a la posición social de los ancianos y para protegerlos se creó el Xolotlacalli (casa del viejo), donde se les prodigaban todos los cuidados, eran respetados y consultados como Huehuetl (el viejo, el maestro, el que todo lo sabe) eran considerados de gran valor para su sociedad. El anciano que había servido al gobernante, recibía comida y alojamiento en calidad de retirado. (Camarena, 1988 en Rosas, 1998)</p> <p>Las familias agrupadas en Calpullis: cada Calpulli tenía un Dios particular. El gobierno del Calpulli era dirigido por ancianos, quienes eran considerados como cabezas de las familias unidas entre sí (había hospitales y asilos que brindaban Servicio a los ancianos nobles y guerreros inválidos, Lo mismo pasaba en Texcoco, Tlaxcala y Cholula. (Rodríguez , 1996)</p>
<p>La Colonia</p> <p>Siglo XVIII</p>	<p>Hernán Cortés promovió en 1526 mediante cédula real, la adquisición de pensiones como compensación por servicios prestados durante la conquista de México.</p> <p>Poco después Las Leyes de Indias en la Nueva España, establecieron medidas para prevenir los riesgos de trabajo que con más frecuencia afectaban a los indios.</p> <p>El Monte Pío de las Ánimas hoy Nacional Monte de Piedad es el ejemplo más representativo de la incipiente Seguridad Social, brindaba auxilio y soporte económico a favor de gremios específicos como los pilotos de la real armada, cuerpo especial al servicio de la Corona Española. (Vasco de Quiroga dedicó su vida a la atención de los indígenas y fundó el Hospital Santa Fe donde eran atendidos ancianos, enfermos y desamparados)</p> <p>Don Fernando Ortiz Cortés funda la “Casa de la Misericordia” para ancianos y mendigos.</p> <p>El Virrey de Bucareli inaugura el “Hospital de Padres” de los que se derivaron posteriormente los asilos para ancianos. (Arellano-Sánchez, 1994 ,en Rosas 1998)</p>
<p>Periodo de Independencia.</p> <p>Reforma o México Independiente</p>	<p>Lapso de preparación de las nuevas leyes de protección a los trabajadores, en 1824 aparecen disposiciones que confieren a la Hacienda Pública facultades para construir un fondo de pensiones.</p> <p>Durante el mandato del presidente Benito Juárez, la seguridad social fue de orden asistencial, creando y sosteniendo la “Escuela para Ciegos” en 1871.</p> <p>En 1877 Se crea un solo sistema de atención en dos programas de Servicio Social, Salubridad Pública y Beneficencia.</p>
<p>La Revolución Mexicana</p>	<p>Reivindicación de clases desprotegidas: campesinos y obreros y su grande conquista: La Seguridad Social. En 1911 el candidato a la presidencia Francisco. I. Madero, se compromete a expedir leyes sobre pensiones por accidentes de trabajo.</p> <p>En 1912 se funda la Casa del Obrero Mundial y surge el primer intento del Seguro Social además en el artículo segundo señala que se expedirán “leyes y disposiciones encaminadas a satisfacer las necesidades económicas, sociales y políticas del país.</p> <p>En la Constitución de 1917 se eleva a rango constitucional en el artículo 123 todos los derechos de los trabajadores.</p>
<p>Década de 1920 y 1930</p>	<p>Se promulgaron Leyes y a la creación de instituciones que sostuviesen con su estructura los diversos aspectos del bienestar social.</p> <p>El 12 de agosto de 1925 nace la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro que funcionó como institución de ahorro, seguros y crédito y las pensiones que en esa época se otorgaba por vejez, inhabilitación, muerte o retiro a los 65 años y después de 15 años de servicio (representa el antecedente inmediato del ISSSTE).</p>
<p>Cardenismo 1938</p>	<p>Del presidente Lázaro Cárdenas la Cámara de Diputados recibe un proyecto de Ley de Seguros Sociales que debería cubrir los riesgos de enfermedades y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales y de maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria. Con ello se crearía un organismo descentralizado que se denominaría Instituto Nacional de Seguros Sociales, obreros y patrones aportarían para su sostenimiento.</p>

CREACIÓN	DEL IMSS Y DEL ISSSTE
<p>1940</p> <p>1942 Manuel Ávila Camacho</p> <p>Creación del IMSS</p>	<p>Se inaugura La Casa Hogar "Arturo Mundet" asilo para ancianos en activo hasta hoy...</p> <p>Se le envía la iniciativa de ley del Seguro Social, se definía al Seguro Social como un Sistema contra la pérdida del salario que trataba de cubrir todos los riesgos que pudieran afectar la estabilidad en su percepción.</p> <p>Por vejez otorgamiento de pensiones vitalicias a los trabajadores que cumplieran 65 años o 60 si perdieran su empleo. Dichas pensiones fluctuarían entre un 34 y 80% del salario, siempre que tuvieran 13 años y medio de afiliación en el seguro.</p> <p>Organismo que se denominaría Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), aparece la Ley en el diario oficial de la Federación el 19 de enero de 1943.</p>
<p>1947</p> <p>1959</p> <p>Creación del ISSSTE</p>	<p>Se modifica la ley de pensiones civiles y de retiro para extender la gama de prestaciones, y se amplía la cobertura a un mayor número de trabajadores y organismos públicos.</p> <p>Se incorporan garantías que el Estatuto Jurídico de la Federación de Sindicatos de los Trabajadores al Servicio del Estado había señalado para los servidores públicos con lo que se adiciona al apartado B del Artículo 123 constitucional.</p> <p>El presidente de la república Lic. Adolfo López Mateos en ceremonia en el Palacio de Bellas Artes, se presenta la iniciativa de ley que da origen al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE) cuya ley entró en vigor el 1º de enero de 1960.</p>
<p>31 de marzo 2007</p>	<p>Se publica la nueva ley del ISSSTE: culmina proceso en el que el gobierno federal da cumplimiento a una de las recomendaciones del Banco Mundial en 2001: crear un nuevo sistema de pensiones para trabajadores al servicio del estado basado en la administración privada de cuentas individuales, por ser una carga creciente a las finanzas públicas, se elimina la trayectoria explosiva del déficit, permite al Instituto liberar recursos para infraestructura y mantenimiento de servicios médicos</p>

(En transformación con el México Moderno, 1991) (Conferencia interamericana de Seguridad Social, 1993), (Diario Oficial de la Federación 2007).

Cuadro No. 3 Creación IMSS/ ISSSTE

1.2.4 ADULTOS MAYORES EN MÉXICO.

Con base a las informaciones del Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (INEGI), en su publicación los “Adultos Mayores en México” elaborado como parte del programa de divulgación de los resultados del XII Censo General de Población y Vivienda, 2000, se mencionan los aspectos más relevantes sobre el crecimiento, la distribución geográfica, la composición por sexo y edad, las características socioeconómicas y culturales de la población longeva en México.

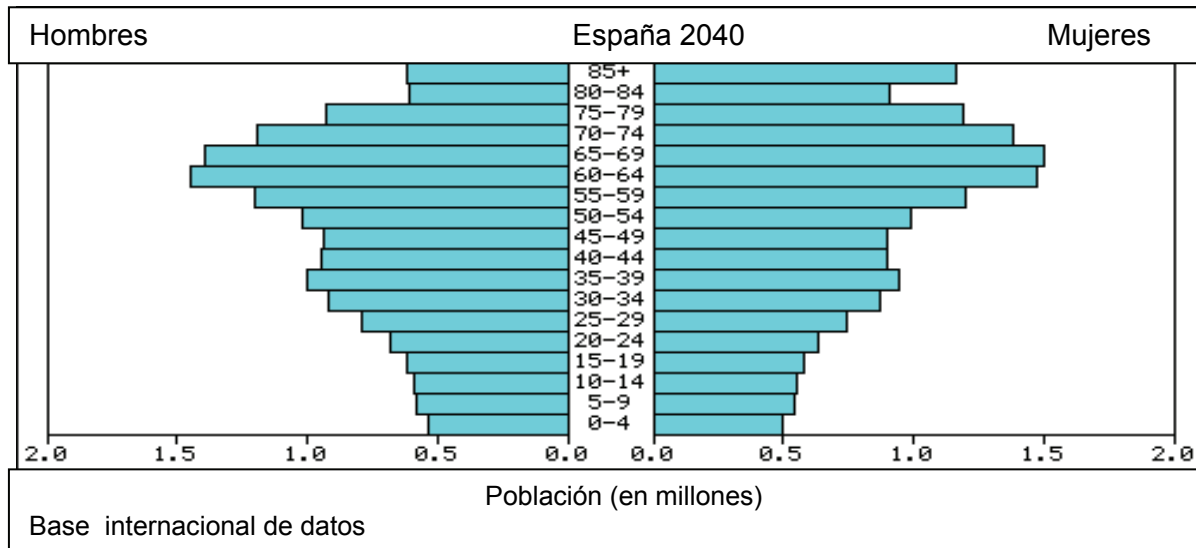
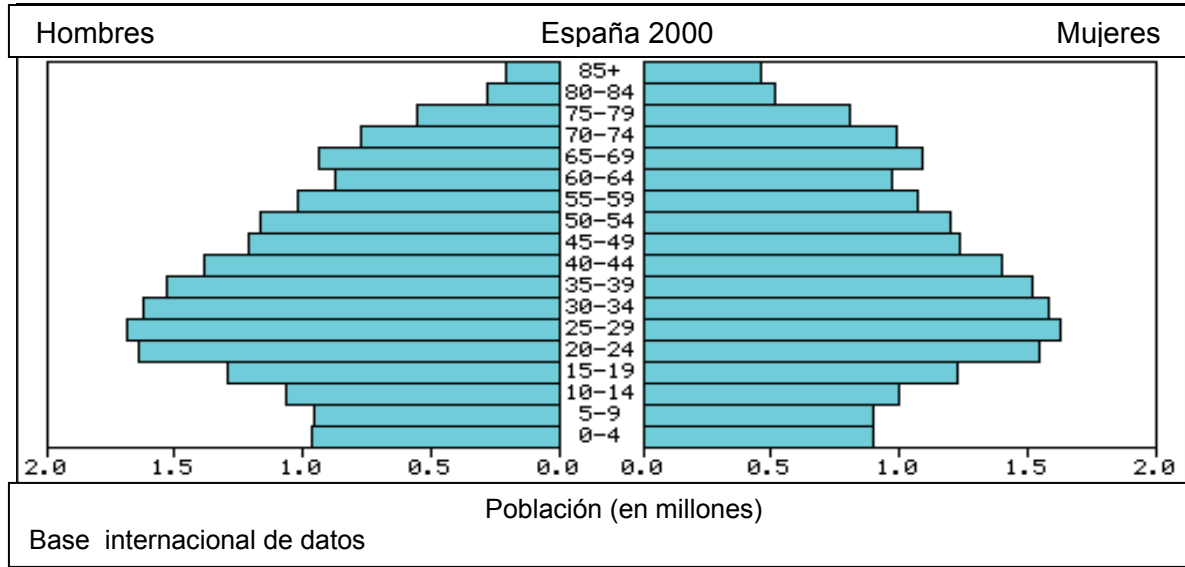
El informe resalta lo siguiente:

* La población de los Adultos Mayores (de 60 años en adelante) ascendió en marzo de 1999 a casi 7 millones de personas que representan el 6.9 por ciento de la población total del país. De 1990 – 1999, el crecimiento de la población senecta fue del 2.8 millones de personas.

Las expectativas de más años de vida han ido aumentando en muchos países y en México según el CONAPO: La expectativa de edad que en la actualidad se considera es de 75.3 años, para el 2010 se espera llegar a los 78.1 años, para el 2050 es de 83.7 años; Entonces la población esperada para el 2010 es de 7 millones de adultos mayores a los 65 años, para el 2020 11 millones y para el 2050 será de 32.43 millones.

Según la evolución social y las tendencias demográficas actuales, en muchos de los denominados países desarrollados, la pirámide de población se está invirtiendo. Si hasta hace un tiempo, las personas que sobrepasaban los 55 – 60 años no suponían un elevado porcentaje con respecto al total de la población y el mayor número lo encontrábamos en la infancia y la adolescencia, ahora se produce el fenómeno contrario, es decir, la base de la pirámide poblacional, la indicativa del porcentaje de población ocupado por niños y adolescentes empieza a disminuir aumentando su cúspide, que es donde se incluyen las personas de más edad. Esto es debido a ciertos fenómenos que se están produciendo en la sociedad, tales como los cambios en el sistema de organización familiar, la lógica incorporación de la mujer al mundo laboral, aumento del índice de jubilados y jubiladas; su participación en el ámbito público, los avances tecnológicos y médicos, así como la aparición de servicios sociales organizados. El resultado es la disminución del índice de natalidad y el aumento de la esperanza de vida con toda la repercusión social que esto supone.

PIRÁMIDE POBLACIONAL (Tendencia mundial)

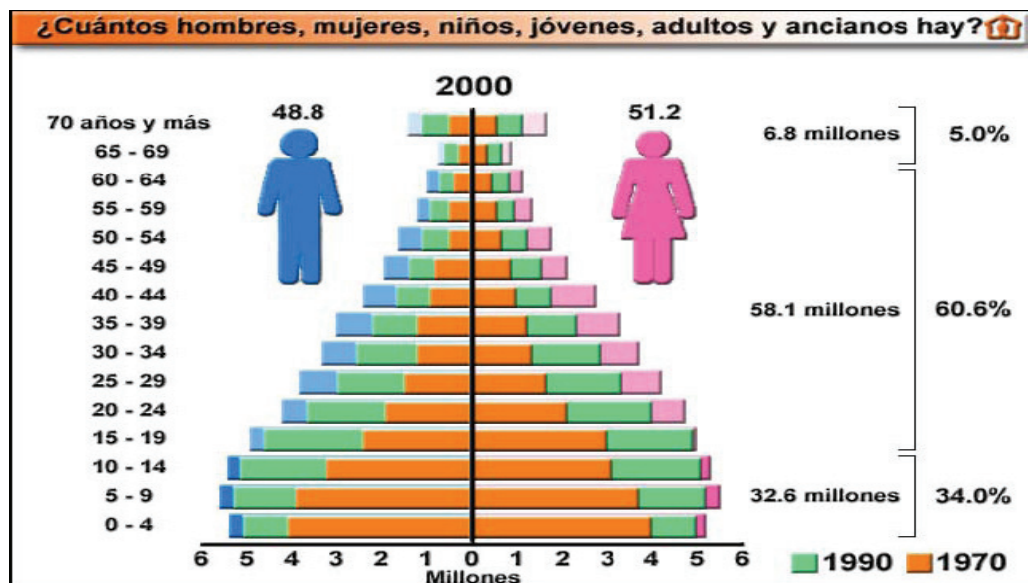
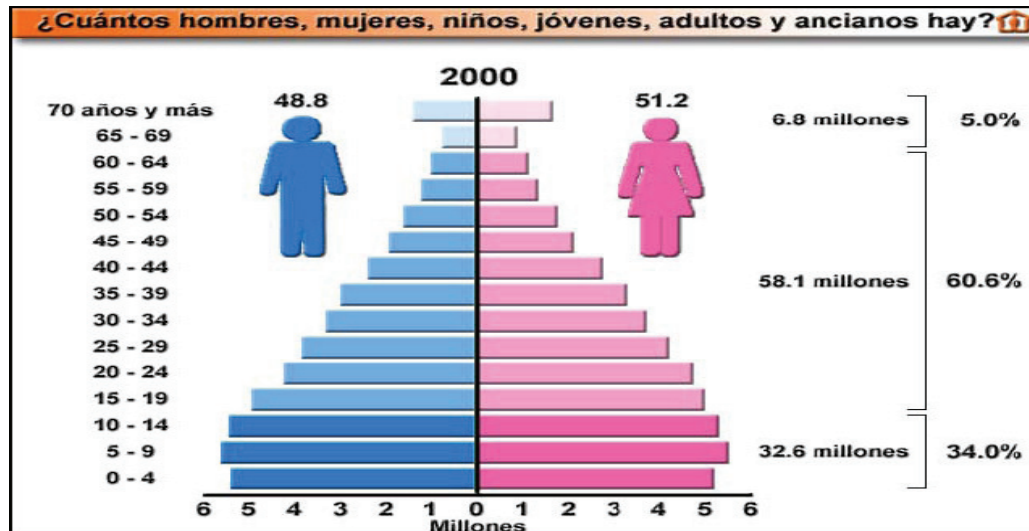


Gráfica No. 1 Representación de la evolución de la pirámide poblacional

Como se puede apreciar en la gráfica No. 1 En Europa cumplieron 65 años de edad casi 6.5 millones de personas. De igual manera se puede decir que, en el año 2040, el 25% de la población europea, es decir una de cada cuatro personas, será mayor de 60 años. Fenómeno ya visto y esperado en Europa cuya explosión demográfica se ha frenado por el control natal. En otros países incluido México también se espera esta inversión de la curva poblacional ya que antes se decía que México era un país de jóvenes, y ahora esos jóvenes han crecido y envejecido también y la explosión demográfica a su vez se ha ido reduciendo. En nuestro país esta población sobrepasa ya los tres millones.

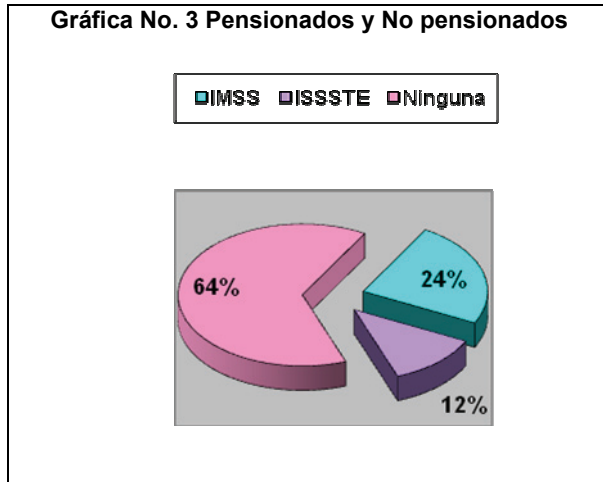
Debido a que la mortalidad es mayor en los varones que en las mujeres existen promedio 117 mujeres por cada 95 hombres. Llama la atención cuando se hace hincapié en que el problema no es sólo cuando una mujer alcanza los 60 años sino cuando está en condiciones extremas de pobreza y, si además, es indígena (sufrirá de una triple exclusión) con datos de diferencias socioeconómicas de discriminación femenina como lo veremos en el cuadro No.4.

Comparada con la información de los censos de 1970 y 1990, la pirámide poblacional se ha ido ensanchando en su vértice. El envejecimiento de la población muestra un componente de feminización. Como puede apreciarse en la gráfica, 51.2% del total eran mujeres en el año 2000, pero este porcentaje fue de 53.4 en las personas mayores de 65 años.



Gráfica No. 2 Comparativa con el componente de Feminización

Socioeconómicamente, las políticas de atención hacia los Mayores se han visto seriamente dañadas, pues hoy en día, el presupuesto federal para la atención a los Adultos Mayores se ha visto reducido (apoyo a casas de asistencia social, asilos, atención médica y vivienda principalmente). Cabe destacar que el Gobierno del Distrito Federal, que estuvo a cargo de Andrés Manuel López Obrador echó andar el “Proyecto-Beneficio a los Adultos Mayores” (de 60 años en adelante) les ha otorgado a cada uno un bono* de 600 pesos a aquellos longevos



adscritos en el Distrito Federal. Los paquetes de beneficio social solo ha mitigado por el momento, la enorme asimetría social existente de años anteriores. Aunque es de reconocer la enorme contribución de dicho proyecto.

Pues como revela la estadística dada a conocer por el INEGI (2000), el 24 % son pensionados del IMSS, el 12% del ISSSTE y el 64% (como se muestra en la gráfica No 3) de mujeres y hombres (Adultos Mayores) que no perciben ninguna jubilación ni pensión o sea que han sido

“los fantasmas del sistema”, además las pensiones

también han quedado rezagadas siendo muy raquíticas con necesidad de reajustes en función del encarecimiento (INEGI, Agenda Estadística 1996, 1997, 2000, México).

También cabe mencionar que actualmente el Presidente de la República, Felipe Calderón siguiendo los pasos de Andrés Manuel López Obrador, hace un comunicado de otro “Proyecto de Apoyo a Adultos Mayores” dónde se proporcionará un bono* para mayores de 70 años de 800.00 pesos bimestrales a partir de mayo del presente 2007. Con ello se puede llegar a aquellos adultos mayores desprotegidos que no cuentan con pensión alguna. Y esta medida de alguna manera también da cuenta de la preocupación del gobierno por esta parte de la población en México.

El monto de pensiones insuficiente y la escasa cobertura dan como resultado una situación de desigualdad en la vejez con carencias o con disminución de su poder adquisitivo, lesionando su tranquilidad y reposo que es supuestamente lo esperado para esta etapa de vida.

* Ese “bono-beneficio” solamente representa un mínimo del adeudo que tiene el Estado mexicano con los hoy ancianos que no cuentan con pensión alguna y con los jubilados de México, cuyo monto de pensiones ha quedado totalmente fuera de la realidad económica del país, dicho bono es un gran esfuerzo del gobierno hoy en día.

En el censo 2000 encontramos también una *desigualdad* muy significativa dependiendo del sexo, edad. Medio rural o urbano.

Con condiciones desfavorables, pero aún así, los “más protegidos” son los del medio urbano; Todos ellos son factores también decisivos para el comportamiento futuro del adulto mayor.

Edades	(60 a 64 años)	(65 a 69 años)	(70 a 74 años)	(+ de 75)
Varones Pensionados	22.4%	29.6%	30.6%	26.6%
Mujeres Pensionadas	11.4 %	13.5%	15.3%	21.5%
Hombres que siguen trabajando por pensiones precarias	66.1%	55.1%	45.1%	28.7%
En zonas rurales hombres que siguen trabajando	70.8%	62.2%	+ de 50%	+ de 1/3
Trabajo Urbano informal o en el hogar (costura, alimentos). Mujeres.	21.1%	14.0%	10.8%	5.8%
Mujeres. Trabajo en el medio rural agrícola Sin remuneración o en comercio informal.	15.7%	13.0%	11.2%	6.4%
Pensiones medio urbano	Menor al 50%, pero mayor cobertura para hombres y mujeres que en el medio rural.			
Pensiones medio rural	Hombres del 9,9% al 13% dependiendo de la edad Mujeres del 3.4 % al 8.0%			
Monto de pensiones	Hombres 1 o 2 salarios mínimos Mujeres menos de 1 salario mínimo.			

Cuadro No. 4 Desigualdad sexo, edad y medio rural o urbano. Cuadro comparativo

Podemos observar que es un gran porcentaje, como veíamos en la gráfica no.3 de adultos mayores que no cuentan con la posibilidad de jubilación o pensión alguna, continúan trabajando en el campo, en el comercio informal, no se les puede considerar como una carga o una población no productiva. Tienen otra perspectiva de vida, siguen siendo proveedores a pesar de condiciones físicas deficientes, que requiere de apoyos psicosociales diferentes a las personas que sí cuentan con el apoyo de su jubilación, pero que aún así es una población vulnerable y con necesidades de toda índole.

Es importante hacer notar que aún en nuestros días existe una desproporción entre hombres y mujeres donde hay un déficit del 50% aproximado de desventajas en las mujeres: en sueldos, oportunidades de trabajo remunerado y en no. de pensionadas en relación a los pensionados.

1.2.5 Consecuencias de la Jubilación:

Al ser la jubilación una de las preocupaciones del gobierno y de la sociedad, por el aumento antes mencionado de la población de adultos mayores, es un fenómeno que debe ser estudiado también a través de las consecuencias o efectos que dicho proceso ocasiona:

a) *Consecuencias económicas:* Cuando la pensión no se ajusta a las necesidades y realidad económica a las que se tiene que enfrentar el individuo, lo coloca en un estado de tensión. Se ocasiona una herida narcisista al pasar de proveedor a depender económicamente de los hijos o de terceras personas.

b) *Consecuencias de índole familiar:* al cambiar su rutina y permanecer en casa, modifica roles e interacciones y en ocasiones repercute en la convivencia y con la afectación a la dinámica familiar.

c) *Consecuencias en la Salud Física y Psicológica:* Depresiones y neurosis son reportadas de manera frecuente como reacción al principio de la jubilación, se ha observado que se presenta con mayor frecuencia en personas que durante su vida anterior han demostrado problemas o dificultades de adaptación (Gutiérrez N., 1994) Dichos estados anímicos también desencadenan la agudización de enfermedades y/o somatizaciones al tener una regresión al egocentrismo y sobre atender síntomas o dolencias. La inactividad también propicia que se vaya atrofiando el sistema músculo-esquelético, lo mismo que haya un deterioro cognoscitivo por la falta de actividad intelectual (observado más en personas no profesionales)

d) *Consecuencias Sociales:* el paulatino aislamiento, el descuido de amistades y familiares, la indiferencia y el desinterés y falta de motivación social irá debilitando lazos afectivos y también como consecuencia de ello la sociedad irá aislando cada vez más al individuo. Generando sentimientos de soledad y rechazo.

Nota: dichas consecuencias del cambio de actividad en el proceso de jubilación deben llevarnos a una actitud preventiva de preparación para esta etapa, y a desarrollar estrategias de intervención y sensibilización que sean capaces de aminorar estos efectos negativos de la jubilación y estimular los aspectos y actitudes positivas que se dan en muchas personas que aceptan y se adaptan rápidamente a su nuevo estado de vida. Con el consecuente proyecto de vida.

1.3 FACTORES BIOLÓGICOS.

Los factores biológicos son determinantes y más evidentes en dos etapas del ciclo de vida: una es la infancia dónde el desarrollo y evolución del ser humano es acelerado, dónde el individuo adquiere sus características primarias y secundarias, la otra etapa muy significativa por los cambios graduales de la involución y deterioro es ella la vejez cuyo proceso será explicado bajo las perspectivas de diferentes teóricos:

El envejecimiento conduce gradualmente a la claudicación de los sistemas de autorregulación y equilibrio energético del organismo y finalmente a su colapso. Es un proceso endógeno, predeterminado, característico de la especie e individualizado en función de la dotación genética, de la experiencia de vida y de la participación de factores psicológicos y sociales.

La atrofia cerebral es una de las transformaciones morfológicas más importantes que en la última fase de la vida experimenta la compleja estructura del organismo y que se manifiesta por cambios de las funciones mentales, la personalidad y la conducta. El cerebro sufre una disminución considerable de su peso y del número de neuronas. En nuestro país, los investigadores han encontrado que el peso promedio del cerebro de personas de 71 a 98 años es de 1 144 gramos a diferencia de 1 300 gramos que pesa en personas de 30 a 40 años. Las alteraciones cerebrales primarias son celulares y bioquímicas: placas seniles, degeneración granulo vacuolar, acumulación progresiva de pigmentos etc. La atrofia del cerebro, que predomina en áreas asociativas de la corteza es consecuencia de la reducción de neuronas, hay reducción del riego sanguíneo secundaria a la disminución de la masa neuronal y por el endurecimiento de las arterias (De la Fuente, 1997)

Una incapacidad física o la auto evaluación de una mala Salud fomenta la aparición de sentimientos de inutilidad y/o rechazo hacia sí mismo (Bondevick, M. y Skogstad, A.,1998)

Por ello se van presentando efectos psicológicos y sociales secundarios a esta involución y envejecimiento fisiológico.

1.3.1 CICLO VITAL.

En el ser humano se presenta un patrón fundamental de su ciclo de vida, este va desde la maduración prenatal hasta la senectud y muerte. En el *desarrollo e involución* de la personalidad, la herencia proporciona la estructura y el trasfondo que determina las bases de ciertas cualidades y el ritmo total del lapso de vida. Con ciertas variantes individuales, la secuencia de las fases de desarrollo está predeterminada por factores hereditarios: por ejemplo: la iniciación del lenguaje, la marcha, la maduración de glándulas sexuales y los cambios degenerativos de la senectud, tienen lugar en todos los humanos con la misma secuencia y aproximadamente a la misma edad, aunque existen diferencias individuales y determinadas también por las condiciones de vida en las cuáles se desenvuelva.

Las etapas por las cuáles tiene que atravesar a lo largo de su vida son:

Infancia, Adolescencia, Madurez y Climaterio y la etapa motivo de este trabajo **la Senectud o Vejez** (*senilidad, ancianidad, etc....*); cada una de estas etapas estará matizada por aspectos biológicos, psicológicos y sociales que determinarán las características específicas e individuales que cada individuo desarrollará como fortalezas y debilidades.

La clasificación por edades del ciclo vital varía según el investigador o teórico consultado.

La siguiente clasificación es una de las más aceptadas.

Infancia	Adolescencia	Madurez y Climaterio	Vejez o Senectud
(Del nacimiento a 10-14 años)	(de la pubertad (10-14 a los 18 años)	(de los 18 años a los 60-65 años)	(de los 65 a la muerte)

(De la Fuente R., 1997)

Cuadro No. 5 Clasificación Ciclo de vida

La jubilación según esta clasificación se presenta en la tercera y cuarta etapas: Madurez y Climaterio y Vejez o Senectud, ya que las instituciones pueden estar jubilando desde los 40 y tantos años si se jubilan por tiempo de servicio ya que muchos iniciaron su vida laboral muy tempranamente, unos se jubilan por tiempo de servicio y otros por edad.

Erikson E., (1980) propone una clasificación más amplia de acuerdo a los sentimientos (positivos) que dominan en cada una de ellas con su contraparte (sentimientos negativos).

Postula 8 etapas y crisis de la vida del ser humano:

Etapas	Sentimientos (positivos) y sus opuestos (negativos).							
Sensorio Oral	Confianza Vs. Desconfianza							
Muscular Anal		Autonomía Vs. Vergüenza o Duda						
Locomotor Genital			Iniciativa Vs. Culpa					
Latencia				Industria Vs. inferioridad				
Pubertad Adolescencia					Identidad Vs. Difusión del rol			
Adulto Joven						Intimidad Vs. Aislamiento		
Adulterez							Generatividad Vs. Estancamiento	
Madurez								Integridad Vs. disgusto desesperación

Cuadro No 6 Clasificación según Erikson del Ciclo de Vida.

Nuestra población de la tercera edad o en etapa de jubilación, motivo de el presente estudio comprendería -según el Cuadro de Erikson- La transición entre las etapas de *Adulterez* (donde La generatividad vs. estancamiento, determinan emociones y conductas de replanteamiento), y la *Madurez* que está caracterizada por la Integridad vs. el disgusto y la desesperación, emociones que es necesario retomar y reestructurar para que esa parte difícil y tortuosa no sea tan determinante en este proceso de cambio.

Ciclo de vida del adulto mayor y la vejez.

Buendía (1994) propone dos enfoques para entender el proceso de envejecimiento. Uno lo restringe a los procesos degenerativos y la reducción en ciertas funciones y el otro, considera que junto a este declinar, el despliegue positivo de funciones vitales y psicológicas que no se presentan en otras etapas de la vida (lo biológico y lo psicológico),

El primero se refiere a la situación actual de un individuo en relación con su ciclo vital potencial, considerando fundamentalmente las condiciones del funcionamiento del organismo, además de los cambios físicos perceptibles en la imagen o el aspecto que van adquiriendo los ancianos: El cabello cano, la piel arrugada, la pérdida de la dentición, el encorvamiento de la espalda, la disminución de la estatura, la pérdida de la agudeza visual, pérdida de la audición, la pérdida de la agilidad y rapidez, la lentitud en el habla, la mirada cansada etc. Y en *el segundo*, hace referencia de la relación del individuo en relación con la capacidad de adaptación observada y deducida de la conducta (ideas, comportamientos, actitudes y sentimientos que se manifiestan en esta etapa).

Los cambios orgánicos afectan también la adaptación psicosocial del senecto, sobre todo la dificultad de la locomoción y en especial las pérdidas de la visión y la audición que interfieren con la interacción y comunicación con otras personas, generando así dificultades emocionales y de exclusión de ciertas relaciones interpersonales y de grupo, ocasionando cada vez mayor aislamiento tanto voluntario o por la exclusión misma.

Marciera (1983) en su artículo "Delito y Vejez" maneja otro tipo de características aunadas a las antes mencionadas como lo son: cierta dificultad con la memoria para los sucesos recientes, tendencias a ocuparse en el pasado, capacidad disminuida para las líneas de pensamiento nuevas e imaginativas, limitación de los intereses, pérdida de la capacidad de adaptación, adherencia cada vez más rígida a las cosas rutinarias, enfriamiento de las respuestas emocionales, afán de posesión, alteraciones del ciclo vigilia- sueño, egocentrismo, entre otras. Aunque no todas las características son propias de esta etapa, muchos autores coinciden en la mayoría de ellas. Kastembaum R. (1981), Las personas se dan cuenta de que los cambios biológicos y fisiológicos que son parte del envejecimiento, aparecen a diferentes edades en cada individuo. Kalish indica que Nathan Shock, uno de los más famosos expertos en este

campo, exhorta a los científicos a examinar la interacción que existe entre las células, tejidos y organismos que interactúan durante el proceso de envejecimiento.

1.3.2. CLASIFICACIÓN DE LA VEJEZ.

Existen diferentes clasificaciones dónde se marca el principio de la vejez (relacionada con el estado de decadencia y debilitamiento corporal, pérdida de la agudeza de los sentidos etc.), a continuación se mencionan algunas de ellas:

INVESTIGADOR (Gerontólogos)	E T A P A S		
Frolkis (gerontólogo ruso) (Villaseñor 1993)	Seniles (60- 74 años)	Ancianos (75 a 90 años)	Longevos (+ de 90 años)
Barret	Última madurez (58 a 68 años)	Longevidad temprana (69 a 78 años)	Longevidad Tardía (+ de 79 años)
G.Craig (1988)	Ancianos Jóvenes (60 a 79 años) mejor salud y fuerza	Ancianos viejos (69 a 78 años) débiles, necesidad de atención constante por enfermedad	

Cuadro No. 7 Clasificación de la Etapa de la vejez. Cuadro Comparativo

Independientemente de cualquier clasificación y nomenclatura, la tercera edad es una realidad, y como se ha mencionado en repetidas ocasiones en el presente trabajo es un fenómeno creciente, como “crecimiento demográfico”.

1.3.3 Teorías Biológicas del Envejecimiento.

El proceso de envejecimiento, al menos desde el punto de vista Funcional, comienza en el momento en que se detiene el crecimiento. Con la vejez se vuelve preponderante la disminución progresiva causada por la pérdida de las células activas. Envejecer consiste en un fenómeno natural, significa una evolución progresiva e irreversible, cuyos rasgos esenciales son el modelado de la forma y su destrucción. (Wolterreck, 1962).

En general el envejecimiento produce los siguientes cambios: Aumento del tejido conjuntivo en el organismo. Pérdida gradual de las propiedades elásticas del tejido conjuntivo. Desaparición de tejido celular del Sistema nervioso. Reducción de la cantidad de células del funcionamiento normal. Aumento de la cantidad de grasa. Merma en el consumo de oxígeno. Menor expulsión de aire de los pulmones. Merma de la cantidad de sangre que bombea el corazón en estado de reposo. Disminución de la fuerza muscular. Disminución de la cantidad normal de excreción de Hormonas, en particular de las glándulas sexuales y suprarrenales. El porqué de dichos cambios se ha tratado de explicar cómo Edward W. Busse y Eric Pfeiffer (1969) mencionan diferentes teorías de corte Biológico que tratan de explicar el proceso de envejecimiento y que siguen vigentes a la fecha.

Teoría de la programación Biológica deliberada	F.M. Sinex (1966) comprendiendo la bioquímica humana se puede entender el proceso de envejecimiento La programación bioquímica, está diseñada para cambiar de acuerdo a las demandas medioambientales (se puede observar en algunos animales según las estaciones del año. Cuando la memoria de este programa se altera, en vez de ser almacenada, se pierde o distorsiona generando alteraciones en sus estructuras, afectando la reproducción, por lo que se deteriora.
Teoría de errores genéticos	La replicación y transcripción del DNA se hace errónea por una mala función del RNA que hace posible la falla en la elaboración de proteínas celulares o de enzimas, por mutaciones somáticas; lo que daría cambios funcionales. Las células no solo desarrollan los errores de copia, sino además, este copiado reduce la eficacia del metabolismo, lo que interviene en la capacidad para reparar las células. (en Busse & Pfeiffer, 1969)
Teoría compuesta	Howard J. Curtis (1966, en E. Busse & E. Pfeiffer, 1969) postula que el envejecimiento se debe a mutaciones en la capacidad de la división de la células, generando aberraciones en la división de las células, p.ejem. (cáncer)
Teoría libre radical	Consiste en la oxidación de grasas, proteínas, carbohidratos y elementos; produciendo defectos deleteros en el sistema biológico, cambios cromosómicos, acumulación de pigmentos y alteración de macromoléculas (colágeno) E Busse & E. Pfeiffer (1969).
Teoría Corte de vínculos	Lípidos, carbohidratos, proteínas y ácidos nucleicos no son metabolizados al presentarse un fuerte lazo entre moléculas químicas que aumentan la inestabilidad química y la insolubilidad de componentes del tejido conectivo con el DNA, impidiendo las reposiciones. (E. Busse & E. Pfeiffer, 1969)
Teoría Inmunológica	La alteración gradual de las células B y T del sistema humoral y celular, detectado en el plasma, pueden precipitar ataques de autoagresión u inmunodeficiencia por mecanismos erráticos celulares que no puedan enfrentar a las enfermedades.(E. Busse & E. Pfeiffer, 1969)

Cuadro No. 8 Teorías Biológicas del envejecimiento

Esta última teoría ha sido motivo de múltiples investigaciones en lo que se conoce como Psicoimmunología, que postula que el grado de estrés, una mala condición emocional, la negación represiva emocional, el estilo de afrontamiento, el locus de control (interno o externo), pueden influir en las respuestas inmunológicas, (Domínguez B. y col., 2005). La relación mente - cuerpo como un tema de estudio y experimentación, como propósito para implementar estrategias de intervención dando más importancia al manejo emocional, a la inteligencia emocional como nueva herramienta de trabajo.

1.3.4 Enfermedades y mortalidad del adulto mayor.

Mortalidad.

Un indicador importante que nos acerca al tipo de problemas de salud más frecuentes en una población lo constituye la mortalidad. Tiene las limitantes de reflejar sólo la patología que puede conducir a la muerte, y por otra, de la calidad del registro.

Al respecto entonces, para la población de 65 años y más, las principales causas reportadas en el año 2000 fueron:

Principales causas de muerte en la población de + de 65 años. México. 2000

Orden	Descripción	Defunciones	Tasa	%
1	Enfermedades isquémicas del corazón	32,182	674.54	14.9
2	Diabetes mellitus	27,506	576.53	12.7
3	Enfermedad cerebro vascular	18,949	397.17	8.8
4	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	13,831	289.90	6.4
5	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	7,711	161.62	3.6
6	Infecciones respiratorias agudas bajas	7,565	158.56	3.5
7	Enfermedades hipertensivas	7,341	153.87	3.4
8	Desnutrición calórico proteica	6,261	131.23	2.9
9	Nefritis y nefrosis	5,644	118.30	2.6
10	Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	4,112	86.19	1.9
11	Tumor maligno de la próstata	3,365	70.53	1.6
12	Tumor maligno del estómago	2,977	62.40	1.4
13	Tumor maligno del hígado	2,623	54.98	1.2
14	Úlcera péptica	2,096	43.93	1.0
15	Anemia	1,894	39.70	0.9
16	Tumor maligno del cuello del útero	1,682	35.25	0.8
17	Tumor maligno del páncreas	1,675	35.11	0.8
18	Enfermedades infecciosas intestinales	1,672	35.05	0.8
19	Accidentes de tráfico de vehículo de motor	1,621	33.98	0.8
20	Tumor maligno del colon y recto	1,450	30.39	0.7
	Causas mal definidas	6,205	130.06	2.9
	Las demás	58,050	1,216.74	26.8
	Total	216,412	4,536.03	100.0

Cuadro No. 9 Causas de Muerte en mayores de 65 años

1/Tasa por 100,000 habitantes Fuente: Elaborado a partir de la base de datos de defunciones INEGI/SSA.

Los totales no incluyen defunciones de mexicanos que residían en el extranjero.

Como puede apreciarse en el cuadro no. 9: más de la mitad de las defunciones causadas por las primeras 10, fueron de tipo crónico, no transmisible, pero dentro de las primeras 20 causas, solamente las infecciones respiratorias e intestinales agudas, los problemas nutricionales y los accidentes entran en otra categoría de clasificación, pero estas, en conjunto, apenas representaron 8 %, porcentaje rebasado únicamente por el grupo de los tumores malignos Tipo de patología más común, dentro de las que destacan, por ejemplo, su evolución asintomática en las fases iniciales, la prolongada evolución clínica, la irreversibilidad de los procesos de daño, la producción de discapacidad, la falta de tratamientos curativos.

La importancia de estas características se magnifica al recordar que precisamente por sus largos periodos de latencia, estos problemas de salud son más frecuentes conforme avanza la edad, y que la presencia de una enfermedad no inmuniza contra otra, de tal forma que más bien, tienden a coexistir, potenciando el daño

1.3.5 Calidad de vida.

Cabe mencionar que desde la época prehispánica, en la cultura mexicana, las sociedades y en especial en la familia el anciano era tomado en cuenta como una parte muy importante: como guía, como personas sabias por la experiencia, como líderes y consejeros, ello nos lleva a pensar que no debemos permitir la devaluación social, el que sean relegados, marginados o minusvalorados y desperdiciar esos elementos de memoria histórica dándoles un valor preponderante, un lugar, oportunidades y una retribución a su labor de tantos años en las diferentes áreas productivas y/o sociales, para que se “coseche lo que se sembró” de manera justa y proporcionando una mejor calidad de vida, en todos los aspectos.

Una respuesta que se ha dado desde las ciencias sociales y de la salud al respecto, son los desarrollos relativamente recientes de disciplinas como la Psicogerontología, la Psicoimmunología, que intentan desde una perspectiva interdisciplinaria pensar sobre el envejecimiento desde una óptica no fatalista, sino preventiva, partiendo de la creencia en las potencialidades de las personas que requieren de circunstancias adecuadas que favorezcan el desarrollo personal y la calidad de vida, en la que tengan lugar proyectos y deseos.

La longevidad se centra sobre el potencial biológico y psicosocial de la especie humana para conseguir una expectativa de vida larga en óptimo estado de salud (cantidad y calidad)

(Zubenko et al, 1997; citado en Serna 2001). En cuanto a los factores puramente médicos, éstos afectan la salud y la vida media en un 10% mientras que en un 90 % restante se relaciona especialmente con el nivel socioeconómico, sistemas socio sanitarios como: agua, basura, hábitos higiénicos, calidad del aire, herencia, “preocupaciones”, ejercicio etc. La presencia de enfermedades psíquicas actúa de manera negativa sobre la esperanza de vida de los pacientes.

Se han realizado acciones a nivel internacional a fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, por ejemplo en el “Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento” marcó las siguientes metas:

- a) Fortalecer la capacidad de los países para abordar de manera efectiva el envejecimiento.
- b) Atender las preocupaciones y necesidades especiales de las personas de edad.
- c) Fomentar una respuesta internacional adecuada a los problemas de envejecimiento.

En 1999 en el “Año Internacional de las Personas de Edad”, se promulgaron principios de las Naciones Unidas a favor de mejorar las condiciones y calidad de vida de las personas de edad:

► Principio de independencia: Se refiere al acceso de las personas de la tercera edad a la educación, al trabajo, a los servicios, a los cuidados básicos, a gozar de un entorno seguro y del apoyo necesario para residir en su propio domicilio tanto tiempo como sea posible.

► Principio de la participación. Hace referencia a la adopción de decisiones, la difusión de conocimientos, los servicios a la comunidad y la formación de movimientos o asociaciones que trabajan a favor de las personas de edad avanzada.

► Principio sobre los cuidados: Se relaciona a la protección de la familia y comunidad, el acceso a los servicios de protección a la salud, servicios sociales jurídicos, así como a las cuestiones relacionadas con la atención en instituciones dedicadas a su cuidado y tratamiento.

► Principio de actualización: Menciona que las personas de la tercera edad puedan aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial y tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

► Principio de la Dignidad: Radica en que las personas de la tercera edad estén libres de explotación y de malos tratos físicos o mentales, de recibir un trato digno y de ser valorados independientemente de su contribución económica.

Dichos principios tienen como objetivo mejorar las condiciones de vida de las personas de la tercera edad, que accedan a todos los servicios que cubran sus necesidades básicas, tanto físicas, de salud, como psicológicas, que se garantice el respeto a sus derechos, que permanezcan integrados a la sociedad a la familia y se les contemple para contribuir al desarrollo de la sociedad. La ONU establece que a partir del respeto de estos principios, sea factible garantizar una vida plena a las personas de la tercera edad. (San Miguel, 1999)

1.4 FACTORES PSICOSOCIALES.

La teoría psicológica del envejecimiento se caracteriza por los cambios conductuales que se relacionan con las influencias ambientales que determinan y se reflejan positiva o negativamente en los adultos mayores. Cada persona mayor es un individuo al cual cada experiencia vital y cada modificación en su entorno ejerce un efecto sobre ella, y cada reacción del individuo va a tener efectos en el contexto donde se desenvuelve...

Por ello, la actitud de la sociedad ante los adultos mayores y los familiares y amigos en especial, influyen en cómo se conceptualiza la persona y con ello, cómo vive sus últimos años de vida. La vejez, más que un problema de salud pública es de carácter psicosocial y como tal debe ser encarado.

Los viejos son tan heterogéneos como otros grupos de edad, a la par que poseen un bagaje único de experiencia psicosocial y educativa

Debido a que se envejece a ritmos distintos, hay una significativa minoría de individuos de 80 años que no se ajustan a los supuestos patrones típicos de la vejez.

Por esa razón el criterio de situar el umbral de la ancianidad en los 65 años, resulta arbitrario, así que algunos autores realizan diferentes clasificaciones por ejemplo: la división en dos categorías: Viejos activos en comparación de los frágiles que requieren de intervenciones distintas. (Neiman H. G. y Stutman G. F. en Kaplan H. y Sadock B., 1996)

► Los viejos activos: pueden tener enfermedades físicas o emocionales graves, pero que les invalida relativamente poco. Están retirados o próximos a la jubilación, aunque puedan atravesar una crisis, son capaces de vivir independientes no con alguien que los atienda (generalmente familiares). Son pacientes básicamente ambulatorios ya sea en consulta privada o dentro de servicios sociales institucionales de asistencia pública, asisten a grupos de jubilados o de ancianos, con actividades varias.

► Los viejos frágiles: menos del 10% de la población anciana global, son pacientes internos y mucho más dependientes que los viejos activos, ya sea debido a una crisis pasajera, o a una enfermedad crónica incapacitante, física o psicológica. Estos ancianos son los que se encuentran en hospitales o asilos. La mayor parte de las intervenciones psicológicas se han dirigido siempre a ellos y a las personas que los cuidan.

1.4.1 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL ADULTO MAYOR

(Lehr, U., 1980)

Los aspectos psicosociales determinarán ciertas consecuencias psicológicas que son multicausales y que deben abordarse de la misma manera multidisciplinariamente, ya que la parcialización de las perspectivas *Médicas* por ejemplo, que no dan importancia a las causas emocionales; o *Psicológicas* que achacan las etiologías como puramente emocionales o *Sociales* que intentan determinar las causas solo de índole socio ambiental, todas ellas tienen parte de razón y las intervenciones profesionales deben tener en cuenta al ser humano integrado y las intervenciones a su vez deben ser de manera integral. Abordaremos los aspectos psicológicos que marcan al adulto mayor:

► **Pérdida de la autoestima**: Muchos adultos llegan a la edad de la jubilación y aún se sienten en plenitud para la realización de sus trabajos.

Frecuentemente nos encontramos con personas de edad avanzada que están plenamente en forma, totalmente vigentes, lúcidas, llenas de iniciativas y planes de trabajo. Muchos hombres y mujeres científicos, literatos, escritores, investigadores, políticos, hombres de campo, mujeres de casa, etc. Aunque ven disminuidas sus potencialidades físicas, al llegar a los 65-70 años sienten, sin embargo, que su mente está lúcida y sus ganas de hacer cosas permanecen inalteradas. A pesar de que ellos se ven bien, la sociedad les dice por medio de la jubilación y otras señales, que ya deben dejar el puesto a gente más joven y nueva, y que deben retirarse. En una palabra, es decir, que ya no le necesitan, que prescindan de él o ella.

Según A. Maslow (1991), una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse seguro, aceptado, querido, acogido, útil y capaz, reconocido, digno, perteneciente a algo y a alguien, todos ellos sentimientos en los que se basa la autoestima Bonnet J.V. (1999). Por lo tanto no puede haber autoestima en el individuo si éste percibe que los demás

prescinden de él. Maslow (1991) ya lo decía así en su famosa pirámide de necesidades, donde la base de la pirámide aparecen las necesidades fisiológicas que son las que todo individuo trata de satisfacer prioritariamente, las otras necesidades universales que menciona todas son de índole psicoemocional, la de seguridad, pertenencia y amor, de estima y reconocimiento y la cúspide donde describe la autorrealización y que consiste en el desarrollo integral de las posibilidades personales y emocionales. Todas estas necesidades dan como resultado emociones específicas y también determinan el grado de autoestima del individuo al haber sido satisfechas o parcialmente satisfechas.

La Autoestima consiste en las actitudes del individuo mantiene hacia sí mismo. Cuando éstas son positivas hablamos de buen nivel o alto nivel de autoestima.

Al nombrar la palabra actitudes ya hemos incluido el mundo de los afectos y sentimientos y no de los conocimientos, pues los componentes de la actitud encierran gran variedad de elementos psíquicos. Un buen nivel de autoestima es garantía de que la persona podrá hacer frente con dignidad a importantes contrariedades de la vida y no decaerá su ánimo fácilmente. Frankl (1999).

La persona mayor que se siente bien, saludable y con fuerzas y que se le dice que ya se puede prescindir de ella, es muy probable que influyamos en el deterioro de su autoestima y sienta que se piensa que ya no puede aportar nada a pesar de ella sentirse bien y capaz.

Después de todo, la autoestima, insertada en el sistema actitudinal de la personalidad es un todo muy complejo. Todo el valor afectivo-emocional que ella encierra no se limita a sólo afectos anímicos sino que proyecta sus múltiples consecuencias también hacia lo físico como hacia lo somático.

Los nuevos estudios indican que las emociones positivas y negativas influyen en la salud más de lo que se suponía hace algunos años y que si no tenemos un desarrollo óptimo afectivo no se desarrolla la inteligencia (Existe una relación directa entre el afecto y el desarrollo cerebral, intelectual) Golemann, 1997).

El ser humano actúa y toma decisiones no tan sólo por su intelecto sino por la calidad e intensidad de los sentimientos que le embargan en ese momento (pérdida del trabajo, de los compañeros de éste mas jóvenes pero que ya no lo frecuentan, pérdida de amigos y seres queridos que van muriendo, pérdida de estatus, etc.)

Los Parámetros y valores culturales actuales favorecen poco la autoestima del Adulto Mayor. La ideología físicobiologista siempre imagina la vida en términos de comienzo, plenitud y decadencia. Esta ideología debe ser superada: la afectividad y la razón no decaen al ritmo de la decadencia biológica sino que crecen y se fortalecen en el adulto mayor saludable hasta el último día de su vida. Por eso la organización Mundial de la Salud define al adulto mayor sano; como aquel individuo cuyo estado de salud se considera, no en términos de déficit, sino de mantenimiento de capacidades funcionales.

Por otro lado es importante recordar que las células cerebrales se envejecen más lentamente que las otras del organismo si se les mantiene activas por lo que es bueno generar entrenamiento de gimnasia intelectual. Golemann (1997).

► **Pérdida del sentido de la vida.**

Eric Erikson (1983) nos enseña que la personalidad y el desarrollo se halla siempre en proyecto y que nunca termina de crecer, considera a la última etapa de la vida como la de integración versus la desesperación (cuadro no. 6). La integridad vista como la disposición a defender la dignidad del propio estilo de vida contra la amenaza física y económica. Alcanzar la integridad consiste en haber logrado un especial estado del espíritu que Sherman (1981) dice que es la aceptación de la realidad de uno mismo y de la propia vida, resultante del abandono de ilusiones. Sin embargo quienes siguen acariciándolas sin ser realistas desarrollan los sentimientos de fracaso, frustración y decepción de uno mismo que resultan inevitablemente en un sentimiento de desesperación.

Dice Frankl (1999) que el vacío existencial es la neurosis masiva de nuestro tiempo, ella se produce en el propio ser. La propia existencia carece de significación. Esto puede desencadenar una serie de síntomas depresivos. Esto le sucede con más facilidad al adulto mayor. Uno podría preguntarse... ¿qué es primero, la depresión o la pérdida del sentido de la vida? Esto no se aprecia en adultos mayores mentalmente activos. Ellos son también capaces de enfrentarse a la muerte con más serenidad que aquellos quienes perciben que su vida carece de sentido.

► **Pérdida de la facilidad de adaptación:**

Al llegar a una mayor edad la persona va viendo cómo los ambientes van cambiando para ella y cómo otros le son lejanos o por lo menos le ofrecen menos interés. En realidad esto ha pasado siempre y en cada una de las etapas evolutivas del individuo.

A esta edad el problema se agudiza pues viene sazonado de otros tintes de marginación social. Por eso el anciano se encuentra sin las herramientas que le permitan un trabajo de adaptación: son las motivaciones o refuerzos sociales. Al carecer de dichas herramientas le es difícil adquirir hábitos nuevos, y por lo tanto, adaptarse a las nuevas circunstancias.

Así puede parecer como persona algo rígida, chapada a la antigua, aferrada a su sola experiencia tan importante para él o ella, pero que siente que la sociedad no se la valora en la forma en la que la persona quisiera o considera que sería lo justo. La agresividad, la fácil irritabilidad (verbal o gesticular) que muestran algunas personas mayores, podría estar relacionada con este sentimiento de la difícil adaptación, sentimiento que se ve agravado por la pérdida de autonomía económica sufrida por muchos ancianos.

► **La aflicción o tristeza por una pérdida:**

Esta clase de dolor es una respuesta normal y saludable a diferentes tipos de pérdidas. Una puede ser la de la pareja de tantos años, o de la salud, o del trabajo. Para calmarla, la persona tiene que aceptar los términos finales de esta pérdida. Para ello se pasa por diferentes estadios: (Kübler Ross E., 2001) Shock o confusión por sorpresa desagradable o confusión, negación, enojo o molestia por el abandono, amargura, fingimiento de haber vuelto a la normalidad, enfrentamiento a la realidad depresión, sin esperanza, culpa, hasta que va pasando. Es aconsejable hablar de esto con otras personas, seguir con sus actividades acostumbradas dentro de lo posible, dormir bien, evitar el alcohol, tabaco o drogas, no tomar decisiones importantes de inmediato y pedir ayuda psicológica o tanatológica si se necesita.

► **Insomnio:** es muy común en las personas mayores de 65 años pues los patrones de sueño cambian al envejecer. Las causas pueden ser físicas, ambientales o de comportamiento (ruido, comer tarde en la noche, dormir durante el día, etc.), ingesta o utilización de cafeína, alcohol, nicotina, algunos antidepresivos, medicinas estimulantes, horario de las medicinas, mentales como ansiedad o depresión; estrés como problemas familiares, financieros, de salud. El insomnio puede ser tratado eficazmente de manera interdisciplinaria.

► **Estrés:** es causado por el instinto del cuerpo de defenderse a sí mismo. Es bueno en emergencias pero puede causar síntomas físicos si perdura por mucho tiempo. Se puede presentar en la edad avanzada ante la inminencia de la jubilación, problemas familiares, problemas financieros. Se puede aprender el manejo adecuado del estrés.

► **Pérdida de la Memoria:** La edad va asociada a la pérdida normal de la memoria: perder un objeto, no recordar nombres, fechas, o las cosas por las que había ido a la tienda, una cita, etc... Otra muestra puede ser la charla repetitiva sobre un solo tema, una y otra y otra vez. La pérdida de memoria asociada a un deterioro leve de las funciones mentales es más delicada pues corren un alto riesgo a la enfermedad de Alzheimer. También se puede dar una pérdida anormal de la memoria. Se caracteriza por problemas como la desorientación, incapacidad de recordar hechos muy recientes, y confusión. Puede ser el desarrollo de una demencia. Es necesario un buen diagnóstico diferencial pues también algunos medicamentos u otros trastornos pueden ocasionar estos síntomas. Un diagnóstico oportuno permite un tratamiento temprano.

► **Transformaciones en la sexualidad:** (Monroy A., 1987)

La sexualidad nace y muere con el ser humano. De acuerdo a cada edad se transforma como se transforma la mente y el organismo La sexualidad incluye todas las formas de expresión, desde la aproximación, el tacto, la intimidad emocional, la masturbación o estimulación erótica manual u oral y no solamente el coito. En ella influye la educación desde la infancia hasta la muerte, las actitudes de la sociedad y el conocimiento y experiencia adquiridos. La intimidad con la pareja adecuada permite que la exploración, la creatividad y el desempeño vayan de la mano hacia un ejercicio de la sexualidad óptimo.

Desde el punto de vista biológico, en la mayoría de los hombres (no en todos) disminuye la producción de espermatozoides, el tamaño testicular, el fluido seminal y la fuerza de las contracciones. La respuesta de excitación es más lenta, a veces la erección menos firme, la duración del orgasmo es disminuida y el aumento del tiempo de volver a la estimulación.

En la mayoría de las mujeres (no en todas) se produce una respuesta más lenta a la estimulación, una reducción de la lubricación que puede ocasionar un coito doloroso, menor intensidad en el orgasmo pero persiste la capacidad multiorgásmica, en quienes ya la tenían.

Helen Deutch, ha estudiado los efectos de la ancianidad en la mujer, encontrando que los puntos principales de conflicto son los referentes a la reproducción y pérdida de la relación objetal directa, para toda mujer la menopausia y el climaterio son una experiencia psicológica traumática y constituye un menoscabo del narcisismo.

Las disfunciones masculinas más comunes son el orgasmo prematuro o retardado y la disfunción eréctil que actualmente se está beneficiando de técnicas y medicamentos que facilitan la erección si existe la excitación. En las mujeres la dispareunia y la anorgasmia así como la disminución de su libido si no han tenido terapia de remplazo hormonal y si no utilizan jalea lubricante o vaseline, o medicamentos recomendados por los especialistas.

Cuando la pareja enriquece con la experiencia, sustituye o complementa la actividad sexual con actividades más allá del coito: como las caricias, la masturbación, el sexo oral y sobre todo en la tercera edad con actitudes de ternura, amor y sensualidad, se sobrellevan fácilmente estas dificultades.

La sensualidad: desde la mirada, las caricias, las frases tiernas con contenido amoroso y erótico, darán un giro a la sexualidad, pero mantendrán el vínculo sexual a pesar de las deficiencias orgásmicas o de erección propias de este periodo de edad, manteniendo la capacidad de goce y disfrute de juegos sexuales y sobre todo manteniendo la intimidad en la pareja.

Sin embargo la actitud hacia la propia sexualidad se ve influenciada por lo que aprendieron de jóvenes acerca de la sexualidad del adulto mayor y cómo la sociedad ve en ese momento la sexualidad en personas de la 3ª y 4ª edades, por lo que la intervención psicológica tendrá como objetivo combatir las creencias y prejuicios, así como apoyar ese enriquecimiento y creatividad en la intimidad antes mencionado.

1.4.1.1 Prejuicios acerca de la Vejez.

Al ser el envejecimiento una etapa determinada por factores: biológico, psicológico y social, existen muchas creencias y prejuicios que han sido transmitidos de generación en generación, por ello es necesario retomar los prejuicios o ideas preconcebidas, como se muestran en el cuadro no. 10, Ideas muy extendidas sobre la ancianidad:

“Los viejos son incompetentes, dependientes, carentes de atractivo, débiles, rígidos, neuróticos, etc...”. Estas ideas no solo las comparte la sociedad, sino que está muy extendida incluso entre los mismos ancianos y personas que los rodean. Dichos prejuicios desarrollan en el anciano temores y emociones negativas al enfrentar este proceso de envejecimiento, así mismo, la familia y la sociedad comparten dichas emociones y creencias que no ayudan al anciano a superar con éxito esta etapa. Les hacen caer en una conflictiva personal y social que sin apoyo difícilmente se podrá superar.

Ideas preconcebidas o prejuicios sobre la vejez.	
Senilidad	Falta de atractivo
Rigidez	Irritabilidad
Aburrimiento	Debilidad
Desesperanza	Pobreza
Animo apagado	Son una carga.
Sentidos debilitados (ceguera y sordera)	Sabiduría
Improductividad	Calma
Falta de interés por el sexo	Riqueza interior
Ya no hay desarrollo o aprendizaje	Espiritualidad

Cuadro No. 10 Prejuicios sobre la vejez

Janet Belsky (1990) ha hecho notar que incluso los profesionales de la salud tienden a tratar los “achaque” físicos de los viejos menos agresivamente que los de la gente más joven, a la vez que infravaloran el potencial de los ancianos en cuanto a lograr cambios psicológicos consecutivos a la comprensión y el insight de sus propios conflictos.

En todo proyecto de atención al adulto mayor es necesario tomar en cuenta y explorar este sistema de creencias que muchas veces es el causante de la no aceptación de este proceso o nuevo estilo de vida deseado por muchos y rechazado por un gran número de individuos.

A pesar de las amplias diferencias individuales en cuanto al ritmo y grado de envejecimiento ligado a la edad, el proceso suele conllevar una progresiva disminución de energía, alternativas y oportunidades. Tiende a verse la vida no desde la perspectiva de lo potencial y lo prospectivo, sino desde la del aguante, la conclusión y la retrospectiva. Período de enfermedades crónicas y disminución del ingreso. La jubilación y la independencia de los hijos ya mayores reducen también el acceso a anteriores fuentes de reconocimiento social y obligan a redefinir sus roles sociales.

A pesar de los cambios histórico-sociales, la Familia continúa siendo el núcleo de la sociedad y la estructura, la dinámica y el funcionamiento familiar es la fuente de apoyo y ayuda para los adultos mayores, Krassoievitch (1993) menciona tres aspectos básicos de apoyo: a) proporciona ayuda financiera en situaciones de urgencia o en forma continua, b) provee de cuidados en caso de enfermedad, incapacidad o de discapacidad de manera temporal o permanente, y c) brinda estima, pertenencia, afecto y gratificación, pero, aún así, la eventual dependencia de los hijos, para cuidados o ayuda económica, unida a los prejuicios sociales pueden suponer amenazas añadidas para la autoestima.

La jubilación entonces implica rebasar la frontera de lo individual y reconocer el importante papel que juega el entorno social, político y económico donde se recrean las experiencias, vivencias y emociones de la persona.

Los principales aspectos de la sociedad actual: Es altamente competitiva, masificada, de relativismo en cuanto a valores, acelerada, en donde predomina la familia nuclear, que ha prolongado la edad cronológica y en la que aún existen signos de sensibilidad y solidaridad.

1.4.2 ASPECTOS SOCIALES DEL ADULTO MAYOR.

(Hoffman L., Paris S. y Hall E. (1996)

► **Cambio social:** Los adultos mayores de los países desarrollados, se han dado cuenta de que el ser mayor es diferente a como sus padres llegaron a los 65 años. Tienen aspecto más juvenil, están más sanos y vigorosos que sus homólogos de hace varias generaciones. Es más probable que sean dueños de sus casas, vivan por encima del nivel de pobreza y tengan menos hijos adultos.

En los países en desarrollo estas características no se dan siempre o porque no ha habido una educación hacia la planificación familiar oportuna o del ahorro para los años finales o porque la situación económica de los países no lo ha permitido. No todos tienen derecho a la jubilación o ésta es muy raquítica (CONAPO, 2002)

► **Estrés:** Un alto estrés puede lastimar la autoestima y deteriorar física y mentalmente a la persona que lo padece. En especial el jubilado puede tener la posibilidad de vivir con menos estrés, pero en su mayoría continúan cargando preocupaciones y presiones sociales ajenas a su voluntad o control.

► **Trabajo y jubilación:** En la transición del trabajo a la jubilación puede desarrollarse un alto grado de estrés por lo que se recomienda que se haga con una preparación a todos niveles: personal, psicológica, económica y social, que se vaya viviendo por fases hasta aceptar su finalización.

Quienes no tienen derecho a la jubilación están en alto estrés pues trabajan temiendo perder su empleo en cualquier momento o tendrán que seguir trabajando si se los permiten o tendrán que pasar a ser dependientes de sus familiares o de programas gubernamentales.

► **Matrimonio:** El evento más importante en muchos matrimonios es la jubilación del hombre y de la mujer si es que ella trabajaba (población femenina cada vez mayor). Cuando es el hombre quien trabajaba, afecta a la mujer en su independencia, al estar él todo el día en casa y se altera así la dinámica familiar.

La mayoría de otros problemas ya han sido solventados en etapas anteriores.

► **El divorcio y volver a casarse:** Cuando las parejas que han estado casadas durante 40 años y se divorcian es probable que demuestren más estrés psicológico que las parejas jóvenes que se divorcian. La pérdida de sus papeles conyugales al igual que los profesionales puede quebrantar su identidad. El número de personas mayores que se divorcian va en aumento. En el hombre es porque ha estado enfrascado solo en su trabajo y su jubilación. En la mujer es porque su marido es alcohólico, misógino o mujeriego. Los hombres se casan con más facilidad que las mujeres pues hay más mujeres divorciadas que hombres disponibles.

► **Viudez:** La situación de viudez en las mujeres es más frecuente pues sus maridos eran mayores y porque la esperanza de vida del hombre, es 5 años menor a la de la mujer. El proceso de recuperación lleva a neutralizar los recuerdos y asociaciones y crear una nueva imagen de uno mismo. Las mujeres parecen adaptarse a una vida solitaria mejor que los hombres quienes padecen depresión, angustia y hasta reacciones fóbicas. Aún después de la recuperación el dolor continúa.

► **Relaciones familiares en los Adultos Mayores:** La tendencia es envejecer en el lugar donde educaron a sus hijos, en donde está lleno de recuerdos, y al conocerlo bien les da competencia y el ser propietarios confiere estatus a la persona mayor. Son menos propensos a traslados o migraciones. Existe la emigración de ayuda que es cuando se mudan con algún hijo o a una residencia especial o a una institución que ofrecen cuidados personales pero raras veces médicos, psicológicos o sociales.

► **No jubilación:** Existen gran cantidad de adultos mayores que no tienen jubilación 64% (gráfica no. 3), ya sea porque en su trabajo nunca se la dieron, porque estaban en trabajos informales o no trabajaban a base de sueldo (muchas mujeres están en este caso). Estos adultos mayores pasan a depender de sus familiares, de las instituciones gubernamentales que en México casi no existen o piden y viven de la limosna que les da la gente. El Sector Salud, el Gobierno del D. F. empiezan a desarrollar algunas acciones pero como sociedad falta mucho por hacer (CONAPO, 2002).

Todos estos aspectos se deben tomar en cuenta cuando se trabaja con personas de la tercera edad ya que cada uno de ellos determinará el grado de desarrollo, adaptación y el grado de Inteligencia emocional con que se llega a esta etapa.

1.4.3. Teorías Sociales del envejecimiento

De acuerdo a los aspectos sociales antes mencionados, y dentro del campo social, se han dado un sin número de teorías, que no se pueden desligar del campo psicológico ya que lo social alimenta a la psicología del anciano y esta psicología le permite o no adaptarse a la sociedad, las **teorías sobresalientes** son abordadas por el Dr. Miguel Krassoievitch, (1993) son las siguientes:

♦ **Teoría del ajuste.** Sostiene que en algún momento de esta etapa de la vida el hombre se aleja de amigos y familiares, sobre todo cuando aumenta su necesidad de soledad. (En G. Craig, 1988)

♦ **Teoría de la desvinculación:** (Cumming y Henry, 1961 citado por Krassoievitch, 1993) postula que la sociedad es la que obliga al anciano a retirarse del núcleo que le rodea y a centrarse en sí mismo, por ello se le llama etapa del regreso al egocentrismo, se considera que la desvinculación juega una función adaptativa.

♦ **Teoría del Retraimiento:** Mishara (1986) la ha llamado la teoría del retraimiento, dónde se afirma que el envejecimiento se acompaña de la actitud de menor involucramiento de la sociedad un alejamiento recíproco entre la sociedad y el individuo, quien poco a poco deja la vida en sociedad y ésta cada vez le ofrece menos oportunidades.

♦ **Teoría de la actividad:** Se menciona que siendo en la vejez dónde se redescubren nuevos papeles o medios para mantener su estatus, el que el anciano siga trabajando y desenvolviéndose activamente con el reconocimiento y valoración social contribuirá a su desarrollo. La manera de envejecer con mayor satisfacción, es manteniéndose en actividad física, social y emocional (Finley y Delgado, 1981)

♦ **Teoría de la Continuidad:** Según esta teoría los hábitos, gustos y estilos personales adquiridos y elaborados durante las etapas anteriores persisten en la vejez y el mejor índice de predicción de los comportamientos de un sujeto en una determinada situación continua siendo su conducta anterior (Atchley, 1971, 72, citado por Mishara, 1986).

Finley y Delgado, (1981) por su parte la esta teoría la explican refiriendo que la mejor manera de envejecer con mayor satisfacción es eliminando las barreras que le impone la sociedad a los viejos, entre ellas la jubilación obligatoria, y permitiendo que el sujeto añoso tenga para escoger entre el máximo número de opciones, las más congruentes con su personalidad, creando nuevos roles que sustituyan los anteriores.

♦ **Teoría del medio social:** El comportamiento del anciano lo determinan condiciones biológicas y sociales y en su nivel de actividad influyen tres factores: la salud, la situación económica y el apoyo social. (Gubrium, 1973, citado por Mishara, 1986). La pertenencia a diferentes grupos va disminuyendo con la edad y la viudez es causante también de ello así como la jubilación.

♦ **Teoría del tiempo social:** esta teoría postulada por Neugarten (1979, citada por Krassoievitch, 1993) dónde se menciona que el tiempo de vida del individuo (cronológico) se desarrolla dentro del tiempo histórico que le toca vivir, y la interacción entre ambos se da en el contexto de la tercera dimensión que es el tiempo social que consiste en un sistema conformado por las expectativas sobre los comportamientos (apropiados) esperados para cada edad, (tiempo para casarse, para tener hijos, para jubilarse, etc....)

♦ **Teoría de la estratificación por edades:** En la institución familiar no están claramente definidas las obligaciones y prerrogativas de los viejos, lo que deriva en una fuente potencial de conflictos intergeneracionales (Krassoievitch, 1993), basada en la desigualdad social, el estatus de los ancianos está caracterizado por cambios muy significativos de: roles, ingresos, atención a la salud, tiempo, poder político, responsabilidades, prestigio e instituciones familiar y social.

♦ **Teoría de la brecha generacional:** Margaret Mead, (citada por Krassoievitch, 1993) analiza la situación de la persona añosa en función del tipo de cultura (distingue tres) en la cual está inmersa:

1. *Cultura Postfigurativa:* cuyos cambios son tan lentos, que los ancianos no logran diferenciar el presente del pasado, valores y conocimientos son transmitidos a las nuevas generaciones, los viejos son considerados como modelo y poderosos portadores de la cultura y las normas. Se observa en culturas primitivas y recibe el nombre de “familia tradicional” en la cultura latinoamericana. Presenta una fuerte oposición al cambio y al desarrollo
2. *Cultura Cofigurativa:* surge de la ruptura con la anterior, Los ancianos siguen detentando el poder, dominan a los demás, sin embargo los jóvenes van adquiriendo experiencia propia y cultura del exterior, su organización es de tipo nuclear, pero los ancianos van siendo excluidos y segregados en asilos o zonas especiales.
3. *Cultura Prefigurativa:* Llamada La cultura universal del futuro, se invierten los papeles, los adultos y ancianos aprenden de los jóvenes , debido a los adelantos tecnológicos hay influencias universales, no se replicarán los patrones de los ancestros, las generaciones antiguas van perdiendo su relevancia e importancia.

♦ **Teoría de los ancianos como subcultura:** Rosse y Peterson, citados por Krassoievitch (1993) sostienen que por las características comunes y el aislamiento de las personas ancianas explican que se formen como grupo social aparte, que se sienten como grupo minoritario, cargadas de los prejuicios sociales antes mencionados.

♦ **Teoría de la adaptación al stress:** Formula que los estresores internos y externos (físicos, psicológicos y sociales) producen daño por los esfuerzos de adaptación a los mismos y que se van acumulando hasta que la adaptación se hace deficiente. (Selye 1976 en Kalish, 1982).



***“Las edades y la muerte” (1547)
Hans Baldung Grien o Grün***

***“El tiempo es muy lento para los que esperan,
muy rápido para los que tienen miedo,
muy largo para los que se lamentan,
muy corto para los que festejan,
pero para los que aman...
el tiempo es una eternidad”***

William Shakespeare.

CAPITULO II

INTELIGENCIA EMOCIONAL

2.1 INTELIGENCIA EMOCIONAL APLICADA. Para hablar de inteligencia emocional primero tendríamos que hacer una breve revisión de las teorías de la inteligencia en función de la evolución de la Psicología.

2.1.1. Inteligencia racional.

Definición de Inteligencia.

Desde el **punto de vista de la Psicometría**: las primeras teorías psicológicas de la inteligencia son:

1883	Francis Galton	Postula dos cualidades que distinguen a la persona inteligente: Energía o capacidad de trabajo y Sensibilidad: más listo, más sensitivo.
1905	Alfred Bidet	Inteligencia como un conjunto complejo de cualidades medibles: “el juicio o buen sentido, sentido práctico, iniciativa, facultad de adaptación, juzgar, comprender y razonar bien” son las actividades esenciales.
1927	Charles Spearman	Destreza o capacidad única y general, útil para formar conceptos y resolver problemas, investigó y encontró que existía un Factor Común en todas las pruebas mentales que llamó Factor G., creador del análisis factorial.
1938	Louis Thurstone	Formada por varios factores, propuso un método de análisis multifactorial, formulando 7 capacidades primarias independientes, que se combinan para formar la inteligencia general: 1.Comprensión verbal, 2.Fluidez verbal, 3.Razonamiento inductivo, 4.Visualización espacial, 5.Numérica, 6.Memoria y 7.Velocidad perceptual.
1956	J. P. Guilford	Modelo tridimensional de la inteligencia: incluyó más de 120 factores, representados en un cubo, en interacción de tres dimensiones: Operaciones, Contenidos y Productos
1971	R. B. Cattell	Como el conjunto de habilidades cognitivas específicas: Verbales y numéricas. Inteligencia o aptitud fluida e inteligencia o aptitud cristalizada.
Estas habilidades evaluadas por los test de inteligencia y que dan como resultado el C. I. (Coeficiente de Inteligencia) (Gardner, 1993, citado por Cruz, 2000). Llevaron a la definición simplista: “Inteligencia: es lo que miden los test de Inteligencia”. Esta concepción teórica no toma en cuenta otro tipo de habilidades como las sociales y emocionales.		

Cuadro no. 11. Inteligencia según el enfoque Psicométrico. (Citadas por Cruz, 2000)

Desde el **punto de vista Cognoscitivo**, a través del proceso del pensamiento se creará una representación mental del problema presente, se recupera la información importante y necesaria a fin de encontrar alguna solución. Todo este proceso se almacena así como la resolución y los métodos utilizados para dicha solución para una subsecuente referencia en caso necesario. (Hunt, 1995, citado por Cruz, 2000). Por lo que la capacidad de una persona se determina en función de la interacción entre el poder resolver, el cómo se hace y el aprendizaje de los elementos más importantes, así como poder recuperar la información requerida para problemáticas específicas.

Según Gardner (1983) "la inteligencia es la capacidad de resolver problemas, o de crear productos, que son valiosos en uno o más ambientes culturales". Él postula que hay varios tipos de inteligencias específicas y que son relativamente independientes unas de otras y en cada individuo desarrolladas de manera diferente. **Las inteligencias múltiples** que propone son: *Lingüística, Lógico-matemática, Espacial, Musical, Kinestésica, Interpersonal e Intrapersonal*:

Inteligencia Lingüística: Es la inteligencia relacionada con nuestra capacidad verbal, con el lenguaje y con las palabras.

Inteligencia Lógico-matemática: Tiene que ver con el desarrollo de pensamiento abstracto, con la precisión y la organización a través de pautas o secuencias.

Inteligencia Musical: Se relaciona directamente con las habilidades musicales y ritmos.

Inteligencia Visual - Espacial: La capacidad para integrar elementos, percibirlos y ordenarlos en el espacio, y poder establecer relaciones de tipo metafórico entre ellos.

Inteligencia Kinestésica: Abarca todo lo relacionado con el movimiento tanto corporal como el de los objetos, y los reflejos.

Esta teoría introdujo dos tipos de inteligencias muy relacionadas con la competencia social, y hasta cierto punto emocional: la Inteligencia Interpersonal y la Inteligencia Intrapersonal. Gardner definió a ambas como sigue:

Inteligencia Interpersonal: Implica la capacidad de establecer relaciones con otras personas. Se construye a partir de una capacidad nuclear para sentir distinciones entre los demás: en particular, contrastes en sus estados de ánimo, temperamentos, "motivaciones e intenciones. En formas más avanzadas, esta inteligencia permite a un adulto hábil leer las intenciones y deseos de los demás, aunque se hayan ocultado... "

Inteligencia Intrapersonal: Se refiere al conocimiento de uno mismo y todos los procesos relacionados, como autoconfianza y automotivación. "el acceso a la propia vida emocional, a la

propia gama de sentimientos, la capacidad de efectuar discriminaciones entre las emociones y finalmente ponerles un nombre y recurrir a ellas como un medio de interpretar y orientar la propia conducta..."

Inteligencia Espiritual y Naturista estas dos últimas se postularon en 1993 y 1998 respectivamente.

Esta teoría propone la observación y el estímulo para el desarrollo de estas inteligencias, identificando fortalezas y debilidades para su futura educación y para propiciar un medio propicio según las inteligencias de cada estudiante.

Según Greenspan, S.L. (1997) plantea que la inteligencia humana es la capacidad de crear ideas a partir de la **experiencia emocional vivida**, para reflexionar sobre ellas y comprenderlas en el contexto de la información"; es importante mencionar como para él las experiencias emocionales y no solo la estimulación cognoscitiva van a constituir los cimientos de la mente. Propone que una teoría de la inteligencia debe integrar estos procesos cognoscitivos y emocionales.

Para Sternberg (1997), "La inteligencia está constituida por **la sensibilidad** que poseemos, para reaccionar a los contenidos variables que nos rodean", y propone tres tipos de inteligencia: *Analítica, Creativa y Práctica*:

Analítica: Dirección consciente de los procesos mentales, con el fin de analizar, evaluar, solucionar y tomar de decisiones

Creativa: necesaria para generar nuevas ideas, implica habilidades cognitivas (concebir una idea creativa) y emocionales (determinar su importancia y llevarla a cabo requiere de: autoconfianza, iniciativa, tenacidad y capacidad de persuadir así como aptitud de autorregulación emocional para las limitaciones intrínsecas que plantean las propias emociones)

Práctica: para aplicar los conocimientos teóricos en la solución de problemas y determinar las estrategias para su aplicación (estrategias tanto cognoscitivas como, sociales y emocionales).

La inteligencia Exitosa, que para Sternberg resultaría del balance de las tres inteligencias anteriores, quienes la poseen son flexibles en la adaptación de los roles sociales, organizan sus habilidades, para desempeñar sus actividades de acuerdo a la situación en que se encuentren, son analíticos y pueden realizar los cambios que consideren necesarios para su logro exitoso.

2.1.2. DEFINICIÓN DE EMOCIÓN E INTELIGENCIA EMOCIONAL.

El término Inteligencia Emocional se refiere a la *capacidad humana de sentir, entender, controlar y modificar estados emocionales en uno mismo y en los demás*. Inteligencia emocional facilita la expresión de las emociones, con la capacidad de dirigirlas y equilibrarlas.

Un claro precursor, en el concepto de *Inteligencia Social* es el psicólogo Edward Thorndike (1920) quien la definió como "la habilidad para comprender y dirigir a los hombres y mujeres, muchachos y muchachas, y actuar sabiamente en las relaciones humanas".

Para Thorndike, además de la inteligencia social, existen también otros dos tipos de inteligencias: la abstracta –habilidad para manejar ideas- y la mecánica- habilidad para entender y manejar objetos-.

- **APARICIÓN DEL TÉRMINO INTELIGENCIA EMOCIONAL**

En 1990, dos psicólogos norteamericanos, el Dr. Peter Salovey y el Dr. John Mayer, acuñaron el término "inteligencia emocional". Su primera definición publicada en 1990 fue: La habilidad para percibir las emociones. En una revisión posterior en 1997 la amplían quedando de la siguiente manera: "La inteligencia emocional es la habilidad para percibir las emociones, generarlas y entenderlas; con el fin de regularlas adecuadamente y así promover el crecimiento intelectual y emocional"

Si consideramos a las emociones como un elemento fundamental, un enfoque que toma en cuenta no solo el aspecto cognoscitivo sino también el emocional, es el que postula a *La Inteligencia Emocional* que incluye una evaluación verbal y una no verbal de la expresión de las emociones, la regulación propia de la emoción y la de otros y la utilización del contenido emocional en la solución de problemas (Mayer y Salovey, 1993). La propuesta sobre la Inteligencia Emocional, plantea que las emociones también juegan un papel importante dentro de cualquier tipo de problemas, incluyendo los analíticos, ya que interactúan con los procesos cognoscitivos en tales soluciones; lo cual pone en duda la idea de que las emociones son irracionales. Asimismo vino a ampliar la definición tradicional de inteligencia. Además que dicha inteligencia es aprendida y por lo tanto modificable.

Posteriormente el trabajo de Daniel Goleman, investigador y periodista del *New York Times*, quien llevó el tema al centro de la atención en todo el mundo, a través de su obra '*La Inteligencia Emocional*' (1995). El nuevo concepto, investigado a fondo en esta obra.

La raíz de la palabra *emoción* es *motere* del verbo latino *mover*, además del prefijo "e" que implica "alejarse, lo que sugiere que en toda emoción hay implícita una tendencia a actuar", por lo tanto emoción sería: "impulsos para actuar, planes instantáneos para enfrentar la vida" (Goleman, 1998)

La Emoción es considerada la base fisiológica de los sentimientos. Los sentimientos son elaboraciones llamadas secundarias porque se les somete a un proceso de mentalización. (Filliozat, 1998, citada por Castro González, M.C., 2006) diferencia las emociones de los sentimientos y las pasiones *Las emociones* son intensas y breves a diferencia de los *sentimientos* que son menos intensos y de mayor duración, y *las pasiones* son intensas y perdurables.

En función del *Desarrollo Filogenético del cerebro y las emociones*, Goleman (1995), va describiendo como especies inferiores con un cerebro menos desarrollado, sobrevivían a la depredación echando mano de sus elementales y rudimentarias reacciones emocionales instintivas, que los hacían: huir, atacar o paralizarse, y describe también como evolución del cerebro desde el tronco cerebral primero → del lóbulo olfativo después → del sistema límbico → del rinencéfalo → y del más desarrollado hace aprox. más de 100 millones de años la *neocorteza* donde el desarrollo intelectual y racional le brinda al hombre la flexibilidad y una gama amplísima de tonos y matices emocionales, ya que ha mayor grado de desarrollo y conexiones cerebrales más amplia es esta gama con un repertorio mucho más ágil y matizado determinado también por el pensamiento y la razón, el aprendizaje y la memoria.

Es importante tomar en cuenta *la dicotomía emocional/racional* cuando se observa un declive constante en el índice del control racional sobre la emoción; cuanto más intenso es el sentimiento, más dominante se vuelve la mente emocional y más ineficaz la racional (Goleman, 1995)

Se dice: " *Cuando la emoción sube la razón baja*" o "*Tenemos un aparato de sentir sentimientos más poderoso que el de pensar pensamientos*"; y si tomamos de fundamento ese desarrollo filogenético, que sustenta de alguna manera que al ser las emociones las que

aparecieron primero en las especies, sean más intensas, espontáneas y poderosas en determinados momentos para ser manejadas, controladas o matizadas por el pensamiento y la razón; así como también es cierto que el contexto social ha ido arrinconando al ser humano, lo ha ido presionando y reprimiendo en una necesidad de adaptación y aceptación a tal grado que las emociones pasan a segundo lugar o definitivamente no son reconocidas ni tomadas en cuenta y por lo tanto se vuelven apariciones irreflexivas, incontroladas, impulsivas y molestas, sin darles un justo valor y el cauce adecuado para su expresión natural y desahogo.

El Psicoanálisis postula una dicotomía: que aunque no aborda a las emociones como tal sino como un componente inconsciente del aparato intrapsíquico, menciona conflictos intrapsíquicos de las fuerzas instintivas catéxicas y contracatéxicas que luchan por regular a partir del principio de realidad (Yo) y del deber (Superyo) al (Ello o Id) inconsciente con su contenido instintivo regido por el principio del placer que pugna por satisfacerse (Freud, 1921 citado por Wolman B. 1973)

2.2 ALFABETIZACIÓN EMOCIONAL.

2.2.1 Inteligencia emocional

El concepto de inteligencia emocional (Salovey y Mayer, 1990), de reciente aparición en la literatura psicológica, ha dirigido la investigación hacia el campo de cómo las emociones influyen en nuestra vida y la relación de éstas con la salud física, psicológica y con variables tales como bienestar psicológico, madurez psicológica, éxito profesional y satisfacción personal. Como consecuencia de ello en esta última década se ha producido un aumento importante de las investigaciones dirigidas a la utilización óptima de nuestro mundo emocional, para el logro de nuestros objetivos vitales (Salovey y Mayer, 1990; Goleman, 1996; Epstein y Meier 1989; Seligman, 1991).

Las Emociones han sido motivo de estudio para diferentes disciplinas como: la antropología, sociología, psiquiatría, filosofía y psicología entre otras, en esta última se ha venido dando mayor importancia desde la década de los 60's, dentro del advenimiento del neoconductismo y la teoría del aprendizaje social, un movimiento cercano al cognoscitismo y un gran interés en los sistemas teóricos (Lazarus, 1991)

Como anteriormente se señaló, las emociones han sido un elemento indispensable para la supervivencia; históricamente han sido consideradas como irracionales, incontrolables, problemáticas, interruptoras y desorganizadas de la vida mental por lo que tienen que ser controladas y apartadas del estudio del pensamiento (Salovey y Mayer, 1990), por ello se encuentran definiciones Emoción como una desviación de lo normal, lo que hace suponer que es importante mantener un control de las emociones para un equilibrio emocional, físico, intelectual y social, así como para lograr un estado de "normalidad".

Estos trabajos, todavía incipientes, se han encaminado sobre todo al mundo de la infancia, de la adolescencia y de la edad adulta y su relación con el trabajo. Pero por lo que se refiere a la tercera edad, de momento y que conozcamos, no son muchos los estudios realizados sobre como las emociones pueden ayudar a optimizar este período, ni siquiera a cómo afectan a otras variables que en diferentes investigaciones si cobran una especial relevancia en este último tramo del ciclo vital. Además, las escasas referencias al mundo de los sentimientos en la vejez suelen tener un carácter más encaminado hacia una reservada y estereotipada visión, que de interés en el desarrollo de programas de intervención en los que, trabajando desde la perspectiva de la inteligencia emocional, se dirijan a la mejora del desarrollo y optimización de la última etapa de la vida. Incluso, al revisar bibliografía sobre diferentes programas de preparación a la jubilación, se echa de menos un apartado que haga referencia al manejo de las emociones en la vejez.

Básicamente las únicas referencias que suelen aparecer son aquellas que trabajan los conceptos de percepción de inutilidad y percepción negativa, de autoestima, de la actividad, etc.... pero difícilmente se tocan las emociones como punto neurálgico.

A la hora de intervenir en lo emocional un aspecto a tener en cuenta es que, en general, la mayoría de los programas que han trabajado estas cuestiones han intentado intervenir utilizando nuestra parte más racional del pensamiento. Curiosamente, se han producido pocos intentos de trabajar las emociones desde lo puramente emocional, es decir, no pensando en ellas, sino sintiéndolas y aprendiendo a manejarlas.

Sin embargo, y a pesar de que desde el campo de la intervención, ya centrándonos en la última etapa del ciclo vital, no se haya prestado atención al trabajo de lo emocional, despierta nuestra atención el hecho de que la importancia de las emociones se hallen implícitas en los diferentes acercamientos que intentan dar explicación a qué es lo que ocurre en ésta última etapa, incluso en los acercamientos de índole más cognitiva. El objetivo es presentar un análisis de algunas de las perspectivas teóricas que inciden en la importancia de los aspectos emocionales y afectivos en el desarrollo a lo largo de la vida y su culminación en la última etapa.

El reto es unir todos estos acercamientos para construir un modelo propio acerca de cómo puede entenderse la importancia de las emociones desde la perspectiva de la inteligencia emocional en la última etapa de la vida y sobre qué aspectos debería intervenir cuando nos planteamos tanto un programa de preparación a la jubilación, como la optimización de esta etapa concreta del ciclo vital. Una persona envejece como ha vivido, y nada tiene sentido por sí sólo en esta última etapa de la vida, si uno no tiene en cuenta el ciclo vital en su totalidad. El objetivo es abrir camino en la construcción de un modelo que retome la importancia de los aspectos emocionales en la última etapa de la vida.

Dos razones muy sencillas para defender su importancia. La primera es que posiblemente quienes trabajamos en la clínica o en otros campos de la psicología en los que se interactúa constantemente con personas, escuchando sus historias o analizando conductas y cogniciones, encontramos que una gran mayoría de las barreras que las personas establecemos en nuestras vidas, incluso los miedos, las fobias, etc. parecen tener un mismo origen, *los temores básicos*: el miedo a que dejen de querernos (*temor a la pérdida*), a que los demás nos critiquen se queden con una imagen negativa de nosotros (*temor al ataque*), en definitiva, a sentirnos solos.

La segunda razón proviene de estudios realizados sobre el tema de la muerte. Autores como Kübler-Ross (1991) o Shelley Taylor (1991) en sus investigaciones con personas que han vivido experiencias excepcionales en el umbral de la muerte o con aquellas que se han enfrentado a los momentos críticos anteriores a la misma, no han encontrado que éstas, en sus reflexiones, se lamenten o se quejen de no haber trabajado más durante su vida. Por el contrario, muchas de estas personas, sin ni siquiera llegar a situaciones tan críticas, se arrepienten de no haber dedicado más tiempo a cultivar y expresar afectos profundos a sus parejas, amigos, hijos, padres, o en general, a personas con un alto valor afectivo para ellos.

Es decir, lo emocional, lo afectivo resurge como dimensión prioritaria para el óptimo desarrollo personal y se hace especialmente evidente en esta última etapa, cuando la vida comienza a verse retrospectivamente.

Si la primera de las razones puede ser muy general, la realidad es que el segundo de los planteamientos tiene un carácter muy distinto. La muerte hace referencia directa a uno de los sucesos más importantes (podemos considerar que el último), que aparece como determinante y al fin y al cabo definitivo de nuestro desarrollo a lo largo del ciclo vital. Las personas que se encuentran en la última etapa de su vida, se dirigen hacia el fin de su propio ciclo con conocimiento de ello y en consecuencia, la disposición personal que se tenga hacia la muerte va a determinar cómo nos enfrentemos a la misma. Ser capaces de prepararse hacia este suceso implica entre otras muchas cosas, el sentirse bien con la vida, con el pasado, con el presente y con un futuro que no se sabe que dimensión temporal tendrá.

El sentirnos bien no es una cuestión objetiva, sino totalmente subjetiva que tiene que ver principalmente con lo emocional.

Si esto no parece suficiente, es necesario que el adulto mayor reflexione un poco acerca de su vida y analice porqué muchas veces reacciona como lo hace, o que ocurriría si mañana nos dijeran que nos queda un año de vida. A qué lo dedicaríamos y qué es lo que realmente nos molestaría dejar a medias si nos tuviéramos que despedir de este mundo. Nos atrevemos a intuir la dimensión principalmente afectiva y emotiva que tomarían esas reflexiones.

Según Erikson y su teoría: superación de la última crisis de la vida: Integridad vs. Desesperación: es el primer autor que trata el desarrollo psicoemocional a lo largo de todo el ciclo vital. La teoría de Erikson sobre las etapas y conflictos que deben resolverse a lo largo de la vida, ha proporcionado una base fundamental para entender el desarrollo psicosocial en todas las etapas del ciclo vital; desde la infancia, adolescencia y adultez, hasta el final del ciclo. Aunque su teoría versa de los años 60, continúa hoy en día siendo una fuente inagotable de investigación. En los últimos años se han realizado esfuerzos intentando verificar empíricamente los presupuestos teóricos de Erikson (por ejemplo: Hogstel y Curry, 1995).

Erikson (1980) afirma que solamente la persona que ha cuidado de cosas y de personas, que se ha adaptado a sus triunfos y a sus desilusiones, que se ha adaptado también al hecho de ser generador de otras personas o de productos e ideas es un individuo capaz de madurar las etapas de la vida en general y de resolver la última con éxito: Integridad del Yo versus Desesperación.

Erikson define textualmente el concepto de integridad como: *"la aceptación del propio y único ciclo de vida como algo que debía ser y que, necesariamente, no permitía sustitución alguna"*.

Aunque la persona que se encuentra en la última etapa de la vida es consciente de que existen diferentes estilos de vida, que tienen la recompensa de otorgar significado al esfuerzo humano, la persona que está resolviendo la crisis hacia la integridad, está lista para defender la dignidad de su propio estilo, porque sabe *que una vida individual es la coincidencia accidental de sólo un ciclo de vida, con sólo un fragmento de la historia*.

Para Erikson la superación de esta etapa, es decir, el hecho de que la persona consiguiera la integridad, haría que la muerte perdiera ese carácter atormentador que tiene en nuestra sociedad. Por el contrario, si no se consigue esta integración se teme a la muerte. La desesperación expresa el sentimiento de que ahora el tiempo que queda es corto, demasiado corto para intentar otra vida y para probar caminos alternativos hacia la integridad. La persona que no logra esta integridad tiene remordimientos y se encuentra desesperada. De alguna manera y desde nuestro punto de vista el concepto de integridad de Erikson, implica lograr una paz interior con respecto a lo que se ha llevado a cabo en la vida y lo que ésta ha sido.

Así pues, desde la perspectiva de Erikson la persona que ha logrado la integridad es aquella que acepta de manera responsable la vida tal y como ha vivido, que es capaz de integrarla, de darle un sentido, de sentirse feliz y de acuerdo con ella, de aceptar lo que ha sido y lo que ha hecho.

Esta personalidad "integrada" es el camino -según Erikson- hacia uno de los atributos más señalados como características positivas susceptibles de ser alcanzadas en esta última etapa de la vida: la sabiduría. Para Erikson (1980) la sabiduría incluye esta aceptación de la vida que se ha llevado sin grandes arrepentimientos, la percepción en suma, de que uno ha vivido poniendo "las mejores intenciones". De esta forma, Erikson pone en conexión dos conceptos fundamentales en esta última etapa de la vida: integración y sabiduría. Para él, lograr la integración es lograr la sabiduría, ser una persona que acepta su ciclo de vida, es ser una persona sabia.

El concepto de sabiduría, que ha sido objeto de diferentes conceptualizaciones (Fernández Ballesteros y otros, 1999), en última instancia, parece ser un concepto teórico en donde lo emocional se une con lo cognitivo en un intento de explicar lo que significa el desarrollo humano que como ya se ha comentado conecta directamente con el bienestar psicológico.

Avia y Vázquez (1998) en la misma perspectiva y al igual que los epicúreos griegos afirman que no se puede comprender acertadamente la vida desde la desdicha. Erikson estaría de acuerdo con esto y es que el concepto de sabiduría parece centrarse más con los aspectos sociales, el autoconocimiento y los problemas de la vida personal.

Aparece en la literatura como un tipo de conocimiento integrado con cualidades cognitivas, afectivas y de reflexión; tales como la introspección, la intuición, la comprensión, etc. Parece que su incremento está ligado a la experiencia de la vida, a las tareas de cada sujeto y a la influencia de las tareas llevadas a cabo por los demás. Por este motivo la acumulación de experiencias y aprendizajes en el adulto mayor nos podría dar como resultado personas sabias, cuya sabiduría debe aprovecharse y no desperdiciarse al ser segregados.

Contrariamente a lo anterior, nos encontramos con que las represiones y presiones sociales a lo largo del desarrollo han dado por resultado no esa sabiduría en el aspecto emocional, sino que lo que se observa en una gran mayoría de individuos es una “Confusión, conflictiva o evasión emocional” a la que se ha llamado **Alexitimia**. Se trata de un trastorno muy extendido entre la población: **afecta a una de cada siete personas**.

2.2.2 ALEXITIMIA

La alexitimia es el “desorden neuropsicológico” que consiste en la incapacidad del sujeto para identificar las emociones propias y, consecuentemente, la imposibilidad para darles expresión verbal. Sifneos (1973)* acuñó el término griego alexitimia para englobar la constelación de factores cognitivo-afectivos propios del estilo comunicativo de los pacientes psicósomáticos en la consulta. Aunque este autor no crea un concepto nuevo, ya que estas características habían sido señaladas anteriormente, es él quien organiza en una entidad conceptual las observaciones clínicas y fenomenológicas descritas en pacientes (* *el vocablo alexitimia lo utilizó por primera vez Sifneos en 1967 en su conferencia: “Clinical observations on some patients suffering from a variety of psychosomatic diseases”; in Antonelli Proc. 7th European Conference on Psychosomatic Research, Rome. Acta Med. Psychosom., pp. 1-10. Posteriormente también apareció en prensa, “Short term psychotherapy and emotional crisis”, 1972, Cambridge, Harvard University Press y en la 9th European Conference on Psychosomatic Research, Vienna, 1972. No obstante, fue en su artículo “The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients” (1973), donde se consolida con mayor protagonismo.*

Las características clínicas del concepto alexitimia se van formulando desde el momento en que empiezan a converger los primeros datos empíricos y observacionales (Vogt y cols., 1977; Apfel y Sifneos, 1979; Von Rad, 1984). Estas características constituyentes del síndrome han sido subrayadas repetidamente por numerosos investigadores de diferentes orientaciones, épocas y lugares con sorprendente unanimidad de criterios (Nemiah, 1975; Krystal, 1979; Lolas y cols., 1980; Fava y cols., 1980; Taylor y cols., 1991; Ayuso, 1993, etc.): ausencia de producción fantasmática, dificultad para poner palabras a los sentimientos, discurso estereotipado, escasez de sueños, etc. En este sentido de convergencia sindrómica, el concepto pensamiento operatorio y el concepto alexitimia pueden considerarse equivalentes. Quizás, los franceses enfatizan más el aspecto fantasmático y Sifneos recalca la vertiente emocional; pero unos y otros enuncian los mismos componentes del síndrome.

Sin embargo, la unanimidad de criterios termina aquí. Cuando hablamos de la etiología nos encontramos distintas propuestas difíciles de compatibilizar. Siguiendo con la comparación anterior, la diferencia fundamental entre alexitimia y pensamiento operatorio es que, describiendo lo mismo, son dos conceptos pensados desde marcos teóricos diferentes que plantean distintas etiopatogenias. Mientras que el concepto pensamiento operatorio se liga indisolublemente a trastorno profundo de la personalidad (estructura de personalidad psicósomática), el concepto alexitimia suele presentarse con su valor descriptivo, teniendo su valor etiológico un menor compromiso con una determinada escuela.

Es un concepto bien aceptado desde cualquier ángulo de la psicología y de la psiquiatría y tiene la ventaja de poder servir de puente entre teorías, con lo cual abre más la posibilidad de debate.

Las discusiones en torno a las cuestiones de: rasgo o estado, estructura o defensa, precondition para la formación de un estado psicopatológico o síndrome psicopatológico por sí mismo, innato o adquirido, específico de un tipo de pacientes o potencialmente desarrollable en cualquiera, etc., requieren de mucho más trabajo de investigación. Hasta el momento se han propuesto factores neuroanatómicos, psicodinámicos y socioculturales para intentar dar una explicación al origen de la alexitimia. De estas aproximaciones etiológicas abordaremos las psicodinámicas y socioculturales motivo para el presente trabajo.

a) Hipótesis psicodinámicas

Los autores que han abordado psicodinámicamente el fenómeno de la alexitimia coinciden en señalar que su génesis se puede localizar en los avatares evolutivos del niño durante la temprana infancia y, más concretamente, en las vicisitudes de la relación madre-bebé. El bebé, incapaz de hablar o de organizar sus experiencias emocionales es, por definición y, a causa de su inmadurez, alexitímico. La vida emocional del alexitímico depende de otra persona que maneje por él sus estados emocionales y les dé un nombre (McDougall, 1982); “A través de las palabras es cuando los afectos acaban, por fin, vinculándose firmemente con las representaciones mentales; son las palabras las que ligan la libre circulación de la afectividad primaria y las ponen a disposición del pensamiento, un pensamiento verdadero, no operatorio” (pág. 173).

Lane y Schwartz (1987) plantean una secuencia de niveles de concienciación emocional que van desde un primer nivel en el que sólo existe una vaga conciencia de sensaciones corporales

indiferenciadas hasta un nivel que incluye el conocimiento de los complejos matices y combinaciones de sentimientos, incluyendo la capacidad para apreciar la experiencia emocional de otros. A partir de un estado indiferenciado, la maduración permite al niño expresarse en varias direcciones, al mismo tiempo que el aparato mental se organiza.

Krystal (1978, 1979, 1997) establece una diferencia entre la “desomatización”, proceso de desarrollo en el que las energías son controladas cada vez más por medios psíquicos, y la “resomatización”, que constituye el proceso regresivo inverso. En su teoría sobre el desarrollo genético del afecto describe la transformación de las emociones infantiles a las adultas como una secuencia epigenética de naturaleza dimensional representada por la capacidad de diferenciar las emociones entre sí, la posibilidad de verbalizarlas y, consecuentemente, la progresiva desomatización de las mismas.

La presencia de alexitimia ha sido evocada en términos de déficit estructural (Marty y M'Uzan, 1963; Nemiah y Sifneos, 1970; Marty, 1995; Nemiah, 1996) y en términos dimensionales (McDougall, 1982; Benedetti, 1980; Kleinberg, 1996; Kooiman y cols., 1998). Vamos a mostrar someramente ambos puntos de vista:

Desde la perspectiva deficitaria estructural se asume que existe una estrecha relación entre alexitimia y una estructura psicósomática de la personalidad. A su vez, la estructura neurótica y la estructura psicósomática se consideran entidades diferentes.

Tanto Marty y M'Uzan (1963) como Nemiah y Sifneos (1970) propusieron originariamente un modelo de déficit. La inhabilidad de los alexitímicos para contactar con sus sentimientos internos no sería tanto el resultado de resistencias, sino que más bien tendría que ver con un déficit de la capacidad simbólica. Esta idea ha sido desarrollada por la escuela psicósomática de París. Según Marty (1995), cuando se instituyen fallas importantes en la construcción de las representaciones de palabra ligadas a los valores afectivos, el niño sólo puede adquirir una formación rudimentaria de la simbolización. Esta capacidad, que sería la base para el desarrollo de la fantasía, resulta deficitaria en el alexitímico. Así, mientras en la neurosis los sueños, fantasías o interacciones simbólicas integran las pulsiones en forma de fantasma, el paciente alexitímico presenta una vida pobre y con poca afectividad adherida a una realidad factual, concreta y simplificada.

Para los autores que defienden un punto de vista dimensional, todo el mundo, de vez en cuando, puede actuar de modo operatorio o alexitímico. Frente a los acontecimientos que nos arrollan, a menudo nos encontramos desconectados con algunas áreas de nuestra realidad psíquica. En ocasiones somos incapaces de contener las vivencias que nos asedian y de reflexionar sobre ellas. En lugar de esto, es posible que, mediante la acción o la enfermedad, demos salida a los afectos que se han movilizado.

Von Rad (1984) subraya la tendencia del alexitímico a escindir una dimensión afectiva del conflicto aunque afirma que el límite entre alexitimia y neurosis es dinámico y fluido. El trabajo de Krystal con las víctimas del holocausto (1978) muestra que la manifestación de síntomas alexitímicos en un momento concreto sirve para impedir el retorno de un estado traumático. Esta ausencia de afecto resulta de un esfuerzo continuo por cortar los vínculos afectivos cuando éstos tienen conexión con objetivos pulsiones o con ideas cargadas emocionalmente.

Para McDougall (1982), la alexitimia, en sus estados graves, no es necesariamente una anomalía o una falta de capacidad psíquica para sentir o expresar una emoción, sino una intensa defensa contra la vitalidad interna. Esta parálisis afectiva está destinada a evitar fantasías primarias de intrusión o abandono, o el retorno de un estado traumático de sentirse desvalido o con desesperanza en el que la existencia psíquica, e incluso la vida misma, es sentida como algo amenazador. Mediante mecanismos de defensa tales como la escisión y la identificación proyectiva, el psiquismo trata de hacer frente a temores primitivos de aniquilación o pérdida de ser, que están más cerca de la psicosis que de la neurosis.

Otras investigaciones psicoanalíticas (Kleinberg, 1996; Krystal, 1997; Kooiman y cols., 1998; Parker y cols., 1998) destacan de la misma manera la fuerte asociación entre mecanismos de defensa primitivos y características alexitímicas. Se señala que el estilo defensivo de estos pacientes es inadecuado e inmaduro y que su origen podría encontrarse en fallas tempranas en la relación madre bebé que impiden el desarrollo de la capacidad emocional en el niño. No obstante, no es fácil comprobar y determinar con claridad esta hipótesis etiológica (Kooiman y cols., 1998).

b) Hipótesis socioculturales.

Además de los factores intrapsíquicos y neurofisiológicos, los estilos de comunicación están mediados por factores socioculturales y modelos de comunicación familiar y de aprendizaje social. Partiendo de esta idea, un ambiente familiar o social determinado puede tener una influencia negativa en la capacidad para verbalizar emociones y asociarlas con fantasías y sentimientos, y conducir a la aparición de características alexitímicas. Los autores que defienden esta hipótesis estudian las diferencias transculturales y demográficas, destacando la repercusión del aprendizaje social en el comportamiento alexitímico.

1. Estudios transculturales

Parece que ciertas actitudes culturales de identidad racial conllevan una disminución de la comunicación emocional; esta característica propia del síndrome alexitímico se ha encontrado entre mujeres afro-americanas (Dinsmore y Mallinckrodt, 1996) y en culturas orientales (Kleinman, 1976; Lin, 1980; Dion, 1996) Algunas de las conclusiones generales que pueden extraerse de los estudios que comparan diferentes culturas son las siguientes:

En nuestra cultura se da un valor importante a la posibilidad de expresar verbalmente las emociones, siendo un signo de salud y madurez. La gente de los países desarrollados muestra una mayor diferenciación de los estados emocionales que la gente de los países en desarrollo.

En culturas orientales esto no es un uso común y aceptado, siendo el malestar psíquico expresado por la vía de la somatización o mediante una intelectualización excesiva. Según Lin (1980), los chinos se esfuerzan por evitar el exceso de emociones y ajustarse en la medida de lo posible a las convenciones sociales; el aspecto más relevante de su medicina tradicional es la indiferenciación entre las funciones fisiológicas y psicológicas. Neill y Sandifer (1982) señalan que la constelación alexitímica se parece al comportamiento de las personas en algunos países orientales y a ciertos grupos dentro de los países occidentales como son los de baja clase socioeconómica y pobre grado de sofisticación psicológica.

En general, tanto la somatización como la expresión verbal de la emoción están determinados en parte por actitudes culturales y por la constricción emocional que imponen los idiomas. Los resultados de un importante estudio reciente realizado por Dion (1996) con una muestra de 950 hombres y mujeres estudiantes de distintas razas muestran que las puntuaciones de los chinos en alexitimia son significativamente mayores que las de razas occidentales.

2. Estudios demográficos.

Los resultados más destacados de algunos de los trabajos que evalúan diferentes variables demográficas son los siguientes:

- Respecto al nivel educativo y socioeconómico, Borens y cols. (1977) destacan que los pacientes psicósomáticos de clase socioeconómica baja tienen menos respuestas afectivas, menos fantasía y más dificultad para la expresión verbal. Los autores concluyen que la alexitimia es un fenómeno asociado con el origen social y el grado de sofisticación del paciente. Smith (1983) llega a la misma conclusión. Pierloot y Vinck (1977), por el contrario, encuentran una débil correlación negativa (estadísticamente no significativa) entre puntuaciones en alexitimia y nivel educativo y socioeconómico. Mendelson (1982), Keltikangas-Järvinen (1985) y Joukamaa y cols. (1996) no encuentran ninguna relación entre alexitimia y una clase social determinada.
- En la variable sexo, Keltikangas-Järvinen (1985) encuentra que los hombres son más alexitímicos que las mujeres en un grupo de psicósomáticos, pero no en un grupo control. Shipko (1982) obtiene los siguientes resultados: un 1'8 % de mujeres y un 8 % de varones (población estudiantil) son alexitímicos. Smith (1983), Dion (1996) y Fischer y Good (1997) afirman que los hombres puntúan significativamente más alto en alexitimia. Otros estudios realizados con población psicósomática indican que no existen diferencias entre sexos (Sifneos, 1973; Pierloot y Vinck, 1977; Mendelson, 1982; Sriram y cols., 1987). Por último, en la variable edad, Kleiger y Jones (1980) encuentran una relación positivamente alta con el nivel de alexitimia. Sin embargo, otros estudios (Lolas y cols., 1980; Smith, 1983; Sriram y cols., 1987; Fukunishi y cols., 1997) no encuentran esta relación.

En definitiva, no hay conclusiones unánimes. Las investigaciones socioculturales, más que dar cuenta de la etiopatogenia de la alexitimia, muestran una epidemiología descriptiva; dentro de esta dimensión, arrojan resultados contrapuestos a la hora de relacionar la alexitimia con las diferentes variables sociodemográficas (sexo, edad, clase social, nivel cultural y educativo, etc.).

2.2.3 Reflexiones

Se han abordado las críticas más importantes que pueden desprenderse de la emergencia y consolidación del concepto alexitimia y las propuestas actuales en torno a la delimitación psicopatológica del término. No obstante sería importante recalcar un aspecto primordial que subyace peligrosamente en los textos sobre alexitimia; se trata de la confusión terminológica que se produce frecuentemente entre alexitimia y psicósomática. Tras la aparición del concepto alexitimia, surgieron algunas críticas que denunciaban la deificación del concepto en ausencia de suficientes datos empíricos, la equivalencia entre alexitimia y psicósomática y la dimensión estructural de la alexitimia. A partir de estos cuestionamientos, la investigación ha evolucionado tomando como objeto de estudio otros grupos no psicósomáticos. Se ha investigado con mayor rigurosidad metodológica las características alexitímicas en diferentes psicopatologías (trastornos de personalidad, trastornos psicósomáticos, aun reconociendo que una de las fuentes importantes de alexitimia es el psicósomático del estado de ánimo, trastornos de estrés postraumático, etc.) o en problemas físicos de causa orgánica. En este abanico de pacientes muchas veces se han encontrado características alexitímicas, a veces tan desarrolladas como las de pacientes clásicamente psicósomáticos. También se ha comprobado empíricamente que no todos los pacientes con enfermedades psicósomáticas o con diversas somatizaciones tienen características alexitímicas.

El hecho de que la alexitimia pueda darse en otras patologías no psicósomáticas nos lleva a preguntarnos directamente por su estabilidad; la alexitimia ¿ha de considerarse como un rasgo disposicional con la etiqueta de estructural o bien ha de considerarse un aspecto de la afectividad potencialmente desarrollable en cualquier individuo?, ¿es algo intrínseco de la personalidad o bien está sujeto a modificaciones según las condiciones del entorno?

Como en casi todas las cuestiones de psicopatología, también los factores explicativos acerca del origen de la alexitimia son diversos y difíciles de compatibilizar. El concepto de alexitimia ha sido bien aceptado desde diferentes escuelas con presupuestos teóricos dispares; tal y como se ha dicho en la introducción hay acuerdo a la hora de describirlo pero desacuerdo a la hora de hablar de etiología; ¿cómo conjugar una visión estructural del problema con una visión del problema al modo de un estado susceptible de generarse en cualquier persona?

Se planteaba la diferenciación entre una *alexitimia "primaria"* y una *alexitimia "secundaria"*. Los dos tipos se distinguen en que la primaria sería el resultado de un déficit en el desarrollo

psicoafectivo y tendría un significado de predisposición, mientras que *la secundaria* obedecería a operaciones defensivas pasajeras. Esta distinción, que puede dar lugar a crítica, también podemos pensarla como un intento de conciliar y compatibilizar posiciones etiológicas divergentes. Nemiah, uno de los autores que desarrolló el concepto de alexitimia, además de formular una hipótesis neurofisiológica, afirmaba que la totalidad del fenómeno alexitímico necesitaría de un modelo etiológico más amplio que incluyera componentes psicodinámicos, del desarrollo y del aprendizaje social.

Las investigaciones neuroanatómicas, psicodinámicas o socioculturales escogen puntos de vista que valoran de manera diferencial el cómo o el porqué del fenómeno alexitímico. La pregunta que nos surge es si entre estos campos de estudio que aparentemente mantienen entre sí las distancias puede haber sinapsis subterráneas. Quizás, el verdadero reto de la investigación hacia el futuro sea el de la búsqueda de esos lazos integradores.

2.3 ANALFABETISMO EMOCIONAL

Lo que conocemos como *Analfabetismo Emocional* término utilizado por Freedman y Sweet (1954), también nombrado como *Alexitimia* Sifneos (1991) y Warnes (1986) citados por Goleman, (1995), haciendo un parangón entre la alfabetización infantil y la emocional, el aprendizaje juega un papel determinante. Los padres y la familia son un vínculo y un vehículo trascendental para todo aprendizaje y en mayor medida el emocional.

Si la familia es la primera escuela para el aprendizaje emocional, es en ella dónde encontramos deficiencias, ya que en muchas de ellas no se encuentra un medio propicio para aprender a saber cómo nos sentimos y como reaccionar ante los demás, dónde se disfrazan las emociones, dónde no se reconocen, dónde es inaceptable la expresión de las mismas por prejuicios sociales o temores a confrontarlas y por la consecuente incapacidad de los padres para comprender, y reconocer en ellos mismos dichas emociones, o sea que el analfabetismo emocional se va transmitiendo exitosamente de generación en generación.

Si los padres, por una razón cualquiera (depresión, personalidad frágil, inestabilidad emocional o incluso alexitimia) no le aportan al niño suficientes indicaciones verbales sobre las emociones que experimenta, este puede encontrarse falto de palabras, reflejo de la pobreza de sentimientos identificados.

Por lo tanto tenemos como resultado un gran número de Analfabetas emocionales: niños, jóvenes, adultos y por lo tanto el adulto mayor carga este estigma y a su vez lo transmite.

Goleman menciona tres estilos de padres más comunes emocionalmente ineptos:

► Ignorar los sentimientos en general. Son padres que no le dan importancia a las expresiones afectivas de sus hijos, no logran aprovechar los momentos emocionales para acercarse a sus hijos y ayudarlo a comprender sus emociones.

► Mostrarse demasiado liberal: Son padres que se dan cuenta de las emociones y reacciones emocionales de sus hijos, son permisivos incluso cuando afectan a otros como son las reacciones agresivas: Físicas o verbales, considerándolas como adecuadas, rara vez intervienen, ni enseñan a sus hijos reacciones alternativas, tampoco le enseñan a comprender sus emociones.

► Mostrarse desdeñoso, y no sentir respeto por lo que su hijo siente: Estos padres son típicamente desaprobadores, represores, duros en sus críticas y en sus castigos, prohíben cualquier manifestación de afecto y verbal.

Niños que se desarrollan en estos hogares demasiado caóticos, tristes o negligentes, determinarán fracasos en sus futuras relaciones y cursarán con ese analfabetismo emocional su vida.

►► Hay, por el contrario, otro tipo de padres que aprovechan la oportunidad de generar en los hijos confianza, libertad de expresión, cercanía afectiva, y por lo tanto respetan y son una guía en dichos momentos de expresividad emocional, se preocupan por aceptar y hacerlos entender sus sensaciones, reacciones y pensamientos, lo ayudan a encontrar formas positivas de aliviar dichos sentimientos, favorecen la reflexión de los efectos de sus reacciones, son congruentes con lo que sienten, piensan y hacen, sirviendo así de modelo.

Se espera que los niños formados en este tipo de hogares tendrán éxito en su vida de relación futura y enfrentarán con Inteligencia emocional los problemas.

Por lo tanto las condiciones básicas de la inteligencia emocional son: aprender a reconocer, elaborar y aprovechar los sentimientos que surgen de las relaciones (Goleman).

Goleman también toma en cuenta las características que deben tomarse en cuenta

para saber que se está presentando un cuadro de Alexitimia, pueden presentarse algunas de ellas dependiendo de la persona que lo manifieste. El cuadro siguiente muestra dichas características:

2.3.1 CARACTERÍSTICAS DEL ANALFABETISMO EMOCIONAL

ALEXITIMIA
<ul style="list-style-type: none"> ◆ No identifica las emociones en sí mismo ni en los demás. ◆ Incapacidad para reconocer sentimientos. ◆ No expresa o verbaliza sus emociones. ◆ Existe una sobre atención a síntomas físicos. ◆ Presentan hipersensibilidad. ◆ Aparecen conductas adictivas. ◆ Existe un limitado campo afectivo y vida imaginativa. ◆ Permanece en un estado constante de stress. ◆ Impulsividad (con un pobre control de impulsos). ◆ Estado de Confusión. ◆ Temores básicos intensificados (temor al ataque y temor a la pérdida). ◆ Resentimiento (deseos de venganza). ◆ Sentimiento de Odio (con tendencia al ataque y la agresión). ◆ Conductas constantes defensivas. ◆ Sentimiento de impotencia. ◆ Muy baja autoestima. ◆ Falta de seguridad y confianza.

Cuadro No.11 Características de la alexitimia

Las características señaladas en este cuadro, son las que diferentes investigadores han ido describiendo y coincidiendo entre sí, dando un “cuadro sintomático”, donde pueden aparecer varias características combinadas, o algunas de ellas, lo más significativo sería que al detectarlas, se pueda intervenir a fin de promover una vida afectivo emocional con menos resistencias y propiciar la expresión, comunicación y sobre todo el vivenciarlas para rescatar su existencia en todos los niveles del ciclo de vida del ser humano.

2.3.2. Clasificación de las emociones.

Los investigadores no se han puesto de acuerdo en qué emociones pueden considerarse como primarias, como Goleman lo menciona: “el azul, rojo y amarillo de las emociones”, se han propuesto como emociones innatas 5 de ellas: miedo, alegría, enojo, tristeza y afecto. (Castro, 2006), a partir de las cuáles surgen combinaciones o serían los matices de cada una.

Se han estudiado emociones que se consideran universales, para este autor: Goleman (1995) las ha clasificado por familias: como se muestra en el cuadro siguiente:

a) FAMILIAS BÁSICAS DE EMOCIONES	
IRA	Furia, ultraje, resentimiento, cólera, exasperación, indignación, aflicción, acritud, celos, animosidad, fastidio, irritabilidad, hostilidad, violencia y odio.
TRISTEZA	Congoja, pesar, melancolía, pesimismo, pena, autocompasión, soledad, abatimiento, desesperación y depresión grave.
TEMOR	Ansiedad, angustia, aprensión, nerviosismo, preocupación, consternación, inquietud, cautela, incertidumbre, pavor, miedo, terror, fobia y pánico.
PLACER	Felicidad, alegría, alivio, contento, dicha, deleite, diversión, orgullo, placer sensual, estremecimiento, embeleso, gratificación, satisfacción, euforia, extravagancia, éxtasis, y manía.
AMOR	Aceptación, simpatía, confianza, amabilidad, afinidad, devoción, adoración, infatuación, ágape (amor espiritual).
SORPRESA	Conmoción, asombro, desconcierto, confusión, parálisis, incredulidad.
DISGUSTO	Desdén, desprecio, menosprecio, aborrecimiento, aversión, disgusto, repulsión.
VERGÜENZA	Humillación, culpabilidad, molestia, remordimiento, arrepentimiento, mortificación.

Cuadro No. 12 Familias Básicas de Emociones

Los sentimientos pueden considerarse como mezclas o combinaciones entre ellas: Según Isabela Filliozat (1998) citada por Castro (2006)

Los sentimientos serían elaboraciones secundarias porque se les somete a un proceso de mentalización.

Persisten cuestionamientos sobre por ejemplo: los celos que son una variante de la ira, pero que también es una mezcla entre el amor, la tristeza y el temor.

¿Qué se puede decir de las **virtudes** como la esperanza, la fe, el coraje y la indulgencia, la certeza y la ecuanimidad? ¿o sobre algunos **vicios clásicos** como los sentimientos de la duda, la complacencia, la indolencia y la apatía o el aburrimiento? (Goleman, 1995)

Además se valoran los **estados de ánimo** que técnicamente hablando son mucho más apagados y duran mucho más tiempo que las emociones. También el **temperamento** que hace que tal persona tienda a ser melancólica, tal otra sea alegre o tímida, y más allá de estas disposiciones emocionales se encuentran los evidentes **trastornos de la emoción** tales como la depresión clínica, la ansiedad constante o quien se siente atrapado en un estado negativo.

Existen otros modelos explicativos de la **Psicología de la afectividad** que desglosan y definen a los sentimientos, emociones, afecto, ánimo.

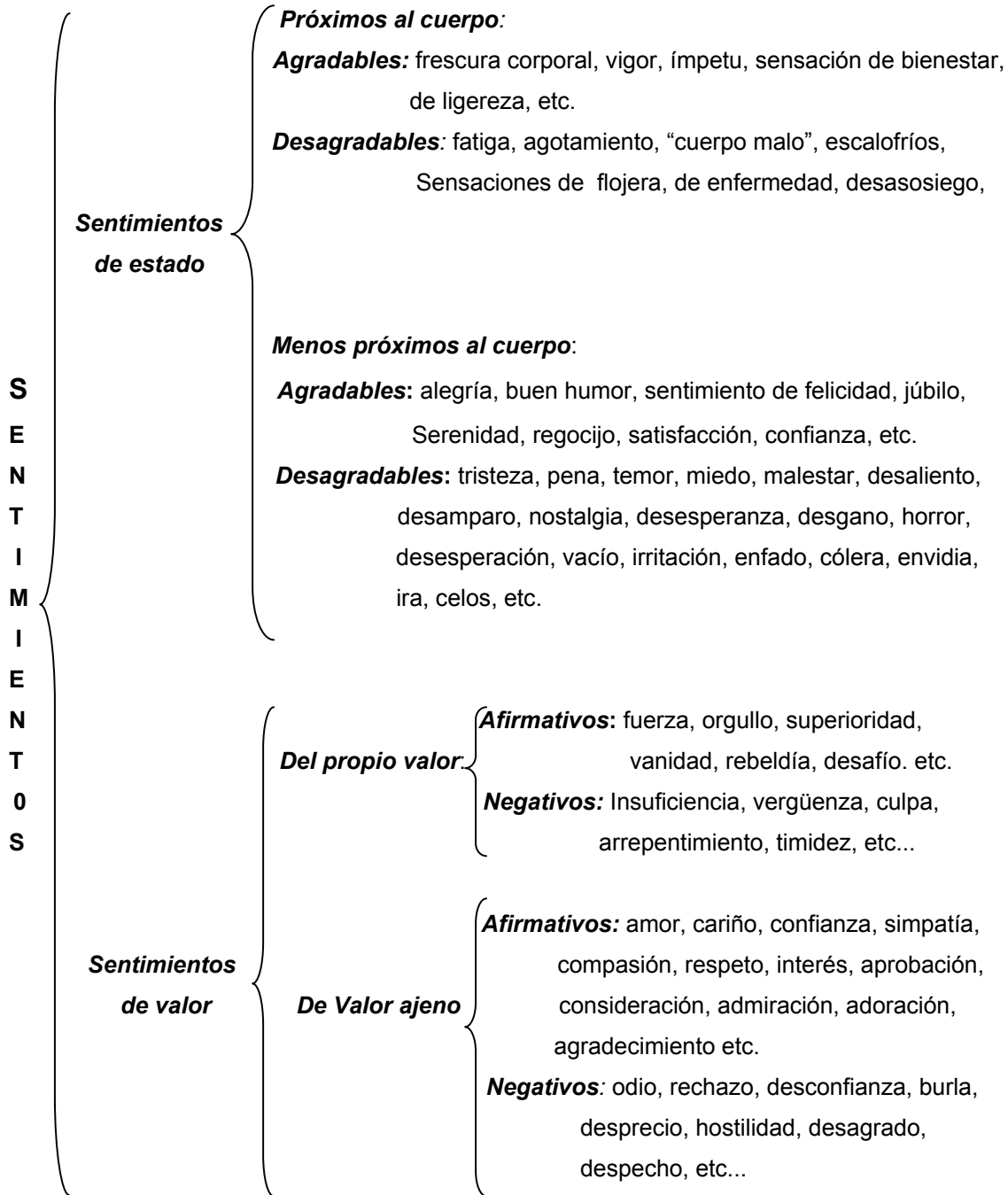
Se considera la afectividad como un subsistema que parte de un estrato instintivo-tendencial. La satisfacción o insatisfacción de las necesidades e impulsos instintivo-tendenciales genera estados afectivos placenteros o displacenteros, como se había mencionado en función de las necesidades que propone Maslow.

Schneider (1975), citado por Capponi (1996) considera que los sentimientos se pueden dividir en dos grandes grupos: Los sentimientos de estado, pueden experimentarse como próximos al cuerpo (los que llamó específicamente: sentimientos vitales) y como menos próximos al cuerpo. Los sentimientos de valor que clasifica en relación al valor propio o al valor ajeno.

Todos estos sentimientos tienen sus aspectos placenteros y displacenteros, agradables o desagradables, o como también los maneja como afirmativos o negativos, en otras palabras también se podrían manejar como positivos o negativos.

El sentimiento vital es un estado afectivo que expresa una resultante psíquica final de la interacción entre la afectividad y el funcionamiento órgano-vegetativo, que tiene su origen en el placer displacer, procedentes del libre funcionamiento de los obstáculos y dificultades con que se llevan a cabo los procesos biológicos. Todas estas sensaciones son vivenciadas por la conciencia de manera vaga e indefinida, así se generan vivencias agradables de salud y desagradables de enfermedad.

b) Sentimientos (Clasificación. Schneider)



Capponi concluye que los afectos son movimientos de energía psíquica directamente vivenciados por el yo, con el sello agradable o desagradable y de la orientación bipolar de los contrarios, del amor-odio, miedo-confianza, etc. Marina también en su diccionario de sentimientos hace un exhaustivo análisis de las emociones. Además de esta clasificación desprende la Psicopatología de la afectividad:

c) TRASTORNOS DE LOS SENTIMIENTOS:

1. Trastornos de los sentimientos de estado:

Próximos:

Ansiedad: estado emocional desagradable, asociado a cambios psicofisiológicos: taquicardia, hiperventilación, sudoración, alteraciones vasomotoras, sensación de debilidad, etc. A nivel psicológico es referida como un desagradable sentimiento de expectación temerosa, frente a un peligro inminente e inevitable, vivido con aprensión, alerta y prolongada tensión. Se maneja como sinónimo la angustia esta última más relacionada con la vivencia subjetiva de temor expectante.

Tensión: Sentimiento de inquietud física, de espera, excitabilidad, y disposición al ataque, a defenderse o a huir.

Tristeza Vital: se vive en un estado de pena, amargura, pesimismo, desesperación, decaimiento, y abatimiento. Se manifiesta como sensación de opresión en el pecho o como terrible melancolía.

Alegría Vital: se vive como un estado de alegría, optimismo, júbilo y sensación de bienestar, mirada picaresca, locuacidad, motricidad hábil, estado contagioso que provoca risas.

2. Trastornos afectivos de los sentimientos de estado:

Experimentados como menos próximos:

Euforia: Se vive como un sentimiento exagerado de bienestar psicológico, no adecuado a la situación del momento. Ríe con facilidad, gran locuacidad, estado placentero del humor.

Afecto Heboide: estado afectivo caracterizado por una actitud de jugueteo, payaseo y falta de seriedad, no se observa como la alegría del maniaco, sino como una superficialidad banal y poco adecuada.

Afecto pueril: parecido al anterior, dónde el acento está más bien puesto en la vanidad zozca y alegre, aparenta una ingenuidad tonta, imprudente e insensata. Su hilaridad no es contagiosa sino más bien molesta.

Embotamiento o aplanamiento afectivo: disminución de la capacidad de respuesta emocional, de la capacidad empática y de la modulación del afecto, aparenta indiferencia, como si no pudiera sentir nada, se les considera fríos, indolentes, lejanos y no comprometidos

Paratimia: Disociación de la experiencia que se vive y la respuesta emocional, incongruencia en tonalidad, matices e intensidad. En el lenguaje aparece “disociación ideoafectiva llegando a ser contrario el contenido que expresa y el estado afectivo “discordancia ideoafectiva”.

Apatía: ausencia casi total de la capacidad de respuesta emocional, incapacidad de comunicación afectiva y de empatía, lejanía afectiva.

Desánimo: similar a la apatía, pero más que una incapacidad de respuesta emocional, el desanimado es incapaz de entusiasmarse para iniciar una actividad.

Anhedonia: incapacidad de experimentar placer, todo le parece soso, no lo disfruta.

Frialdad afectiva: término más genérico del estado en el cuál están presentes el aplanamiento afectivo, la apatía y la anhedonia.

Tristeza: estado afectivo de pena, amargura, desesperanza, desamparo, pesimismo y abatimiento

Depresión: Disminución cuantitativa del ánimo, vivida como un sentimiento de tristeza, va desde molestia, aflicción, soledad, desesperación, sentimientos de culpa y desvalorización, hasta un sentimiento interno indescriptible y horrible, proyectan derrota, estar conmovidos, petrificados en el dolor y el sufrimiento, algunos lloran, no todos. La escala de la depresión de Hamilton pondera la intensidad del sentimiento de la siguiente manera:

0 = Ausente,

1 = Las sensaciones solo se manifiestan al ser preguntadas.

2 = Las sensaciones se relatan oral o espontáneamente.

3 = Las sensaciones se comunican con la expresión facial, tono de voz y tendencia al llanto.

4 = Se manifiestan las sensaciones de manera verbal y no verbal espontáneamente.

El término depresión hace referencia a un cuadro sindrómico, o sea connotado en un cuadro clínico con un conjunto de síntomas como los mencionados antes.

Disforia: no confort, desagrado, insatisfecho, inquieto, irritable, ansioso y triste; sentimientos y emociones oscilan continuamente, estado de ánimo cambiante. Ausencia de bienestar.

Distimia: muy próxima a la disforia, con oscilaciones extremas y accesionales en sus movimientos afectivos, con trascendencia conductual.

Ambivalencia: Presencia simultánea de afectos opuestos, por ejemplo amor y odio hacia la misma persona.

Irritabilidad: excesiva sensibilidad o excitabilidad ante situaciones donde se reacciona en forma impaciente, con tensión y agresividad.

Inquietud interna: referido como un estado de ansiedad, inquietud, piensa y siente múltiples cosas, no puede detenerse tranquilo frente a ninguna de ellas.

Miedo: reacción ante una situación dónde hay que huir, o de enfrentar, se acompaña de angustia, pero en el miedo se identifica la causa que lo provoca, el grado menor del miedo es el temor, el miedo extremo es el pavor.

Pánico: estado afectivo episódico, se vive como extrema, aguda e intensa ansiedad, con sentimientos de terror, síntomas autonómicos y deseos imperiosos de huir, acompañados con desorganización de la personalidad con gran menoscabo de la esfera cognoscitiva y total comando afectivo de la conducta. Estado afectivo contagioso que es elicitado por situaciones de gran riesgo vital.

Perplejidad: reacción afectiva de turbación, angustia, extrañeza y asombro, frente a eventos desconocidos, nuevos curiosos o extraños. Es una reacción de desfamiliarización frente a lo conocido y trivial junto a la necesidad de familiarizar lo nuevo con el consiguiente desconcierto.

Tenacidad afectiva: persistencia durante un tiempo prolongado de una emoción determinada, condicionando así por un período demasiado largo el estado afectivo del sujeto.

Rigidez afectiva: incapacidad para adoptar un determinado sentimiento afectivo y modificarlo según circunstancias y la situación ambiental.

Labilidad afectiva: se presentan cambios bruscos y repentinos del tono afectivo, sin que exista un motivo comprensible que lo justifique. Los cambios son intensos y de escasa duración.

Incontinencia Afectiva: Falta de control en la exteriorización de los estados afectivos.

Incapacidad de contener especialmente los estados emocionales, que se desencadenan por cualquier estímulo, aún de pequeña magnitud.

Pensamientos suicidas: deseo de no seguir viviendo a raíz de la pérdida de capacidad de motivarse o entusiasmarse con la vida, va desde hastío, fantasías de inexistencia, ideas autodestructivas, terminando en tentativas de suicidio. Kielholz (citado por Capponi) ha desarrollado un esquema de evaluación de riesgo suicida:

A. Temática suicida genuina, e indicios de suicidio.

1. Anteriores tentativas e indicios propios.
2. Suicidios en la familia o el entorno (efecto sugestivo)
3. Amenazas directas o indirectas de suicidio
4. Manifestaciones de ideas concretas de preparativos de suicidio
5. "Calma inquietante" tras la temática suicida
6. Sueños de autodestrucción, caída o catástrofe.

B. Síntomas y síndromes especiales.

1. Tónica, ansiosa o agitada.
2. Trastornos persistentes del sueño.
3. Acumulación de emociones y agresividad.
4. Principio o fin de fases depresivas, estados mixtos.
5. Crisis biológicas (pubertad, embarazo, lactancia, menopausia, pérdidas)
6. Graves sentimientos de culpabilidad o insuficiencia.
7. Enfermedades incurables, dolencia imaginaria.
8. Etilismo y toxicomanía.

C. Circunstancias ambientales.

1. Caos familiar durante la infancia.
2. Ausencia o pérdida de contactos interpersonales (aislamiento, desarraigo, decepción sentimental)
3. Conflictos profesionales y preocupaciones económicas.
4. Falta de tareas definidas y de objetivos de vida.
5. Ausencia o pérdida de nexos sociales, laborales, familiares, religiosos.

3. Trastornos psicopatológicos de valor, experimentados en relación a vivencias, de la propia valía:

Sentimientos de Sobrevaloración: estado afectivo exaltado, sensaciones de tener capacidades sobre las habituales. Vive y expresa un elevado sentimiento de fortaleza y capacidad, se cree especial confianza exagerada de sí mismo, se considera virtuoso, fuerte, sensato etc.

Sentimientos de minusvalía: estado habitualmente depresivo, con sensación de desmesurada disminución de capacidades psíquicas y físicas. Sentimientos de ser inútil, incapaz, indeciso, tonto, inescrupuloso, Pierde la confianza en sus capacidades en general.

Sentimientos de culpa: ánimo depresivo, remordimientos por acciones, pensamientos o actitudes pasadas, necesidad de ser castigado, autorreproches absolutamente desproporcionados en relación a los hechos reales.

Sentimientos de ruina: habitualmente depresivo, se siente desposeído de sus bienes materiales, siente pérdidas de las posibilidades de vivir.

Sentimientos de desamparo: sentimiento de soledad, que no es querido por nadie y que nadie le ayuda., desesperado, solo y desamparado.

Sentimientos de pérdida de los sentimientos: quejas de que no son capaces de sentir pena, ni alegría ni ningún sentimiento, sensación de desamparo y de vacío, devastado, frío y como petrificado.

Sentimientos de desesperación: siente haber perdido toda esperanza, sin solución, sin salida.

Sentimientos de perplejidad: angustiado en la incertidumbre, todo lo ve con extrañeza, todo es nuevo y diferente, no puede comprender, no sabe lo que ocurre o debe hacer, no atina a resolver nada, angustia,, fijación dubitativa, incapacidad de reacción y decisión.

Sentimientos de éxtasis: Suprema felicidad, exaltación placentera de gran intensidad, sentimientos sublimes y embriagadores, éxtasis y voluptuosidad del alma,

4. Trastornos afectivos de los sentimientos de valor experimentados en relación a vivencias de valor ajeno:

Susplicacia: exaltado o deprimido o disfórico, siente en grado excesivo, que las actitudes, conductas y expresiones de los demás ocultan otra verdad de fondo.

Hostilidad: se muestra agresivo hacia los demás, poco cooperador, entorpecedor, boicoteador, siente que el medio que le rodea es adverso, por lo que mantiene una actitud de defensa y de ataque. Muestra una mirada dura, falta de expresiones de cariño y agrado, tono serio fuerte y golpeado.

Chancería: se muestra displicente, toma todo a chacota, poca seriedad, decide banalizar todo, mezcla de humor y desafío.

Reticencia: sentimiento de desconfianza extremo, poco cooperador, actitud de reserva, actitud de evitación, desvía la atención del otro, negativista, no realiza ni gesto ni movimiento.

Sensitividad: molestia, irritabilidad y labilidad, frente a conductas, actitudes y verbalizaciones que las siente alusivas o provocadoras.

Nota: observando estos trastornos podemos ver que nuestra población motivo de estudio (adultos mayores) puede caer en estos estados afectivos, es nuestra labor detectarlos y reconocerlos para su posible canalización a tratamiento especializado.

2.3.3 EMOCIÓN, SU SINTONÍA BIOLÓGICA Y LA ACCIÓN.

Las emociones también determinarán la forma de actuar de los individuos, según se menciona Goleman: “Cada emoción prepara al organismo para una clase distinta de respuesta”; se han documentado los cambios orgánicos, y las consecuentes conductuales que se producen al presentarse las diferentes emociones, estas investigaciones fueron realizadas por Levenson, Ekman, Friesen (1990) citados por Goleman (1995)

IRA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La sangre fluye a las manos (prepara para golpear) ▶ Elevación del ritmo cardíaco ▶ Aumento de la secreción de la adrenalina, genera energía para originar acción vigorosa
MIEDO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La sangre se va a los músculos esqueléticos grandes (piernas) (prepara para la huida) ▶ El rostro palidece (sensación de que se hiela la sangre) ▶ El cuerpo se congela ▶ Cerebro, centros emocionales generan hormonas (preparan para la acción) ▶ La atención se agudiza y se centra en la amenaza
FELICIDAD	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aumento de actividad en un centro nervioso que inhibe los sentimientos negativos y pensamientos inquietantes ▶ Favorece el aumento de energía ▶ Se produce tranquilidad y descanso general ▶ Buena disposición y entusiasmo para el logro de objetivos.
AMOR	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sentimientos de ternura y satisfacción sexual. Despiertan el sistema parasimpático (respuesta de relajación, estado general de calma, satisfacción facilita la cooperación) ▶ El opuesto fisiológico de la movilización “lucha o huye”, similar al del miedo y la ira
SORPRESA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Levantar las cejas que permite un mayor alcance visual ▶ Llega más luz a la retina ▶ Mayor atención para distinguir lo que ocurre y actuar en consecuencia.

Cuadro No. 13 Las emociones, sus reacciones biológicas y de acción.

Según Marina (2002) “los sentimientos son puntos de llegada y de partida, resultan de la acción pasada y preparan para la acción futura, disponen para la acción o la inacción”:

- El miedo incita a la huida
- El amor al acercamiento
- El asco al vómito
- La vergüenza al ocultamiento
- La alegría anima a mantener la acción
- La tristeza al retiro
- La furia al ataque
- La ternura propende de caricias.

Todo esto de gran importancia para comprender la conducta humana, solo aparece si el sentimiento aparece, por lo que es necesario tomar conciencia de ellas.

Todas estas emociones, sus reacciones y trastornos deben ser tomados en cuenta para abordar la alfabetización emocional. Con el objetivo de que sean reconocidas aceptadas y que su expresión sea canalizada de la manera más natural, asertiva y positiva posible.

2.3.4. ELEMENTOS QUE FAVORECEN EL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA

EMOCIONAL: Existen diversos programas que nos sirven de fundamento para la propuesta de trabajo que nos ocupa. Son dos programas que tomaremos de base:

a) **PROGRAMA PREVENTIVO (CONSORCIO W. T. GRANT)** Para que cualquier programa de apoyo emocional sea efectivo se tienen que tomar en cuenta los siguientes aspectos (Grant. W., citado por Goleman 1995):

Habilidades Emocionales:

- Identificación y designación de sentimientos.
- Expresión de sentimientos.
- Evaluación de la intensidad de los sentimientos.
- Manejo de sentimientos.
- Postergación de la gratificación.
- Dominio de impulsos
- Reducción del stress.
- Diferenciación entre él y las acciones.

Habilidades prácticas:

- *Propician el Bienestar Psicológico:* base del desarrollo armónico y equilibrado de nuestra personalidad.
- *Contribuye a la salud Física:* moderando o eliminando patrones y/o hábitos psicosomáticos dañinos o destructivos. Previenen enfermedades producidas por desequilibrios emocionales permanentes: angustia, ira, miedo, ansiedad, irritabilidad, rencor, etc.
- *Favorece la motivación y entusiasmo:* motivación y emoción de la misma raíz latina “motere” que significa moverse (acercarse a lo agradable o alejarse de lo desagradable) Gran parte de nuestra motivación está en base a los estímulos emocionales.
- *Permite establecer relaciones:* con personas, en el área familiar, afectiva, social y laboral /profesional. Determina el tipo de relación que se entable en los diferentes ámbitos, la adaptabilidad, el rol, el liderazgo en los diferentes grupos. Las emociones determinan cómo respondemos, cómo nos comunicamos y qué tan fuertes vínculos se establezcan.

Habilidades Cognitivas:

- *Conversación personal:* conducción de un diálogo interior como una forma de enfrentarse a un tema o desafío, para reforzar la propia conducta
- *Lectura e interpretación de mensajes sociales:* reconocer las influencias sociales sobre la propia conducta, identificar ideas irracionales (Ellis, 1981)
- *Empleo de pasos para la resolución de problemas y toma de decisiones:* dominar impulsos, fijarse metas, identificar acciones alternativas, anticipar consecuencias
- *Comprensión de la perspectiva de los demás:* ampliar la conciencia con la apertura a la crítica positiva de los demás.
- *Comprensión de las normas de conducta:* cuáles son las conductas aceptables y deseables y cuáles no.
- *Actitud positiva ante la vida:* desarrollar expectativas realistas con respecto a uno mismo
- *Conciencia de uno mismo:* darse cuenta de lo que uno es y proyecta a los demás.

Habilidades de Conducta

- *No Verbales:* comunicarse a través del contacto visual, de la expresividad facial, del tono de voz, de los gestos, de las posturas etc.
- *Verbales:* hablar con claridad de manera directa, desarrollar la escucha, resistirse a influencias negativas, participar en grupos positivos de pares, etc....

- b) **PROGRAMA DE LA CIENCIA DEL YO.** Este programa que menciona componentes básicos para la alfabetización emocional, nos proponen las temáticas a abordar necesarias para promover el desarrollo de la inteligencia emocional.

COMPONENTES: (Store y Dillehunt (1978, citado por Goleman, 1995)

- **Conciencia de uno mismo:** observarse y reconocer los propios sentimientos, recrear un lenguaje para los sentimientos. Conocer la relación entre pensamientos, sentimientos y reacciones.
- **Toma de decisiones personales:** examinar las acciones y conocer sus consecuencias; saber si el pensamiento o el sentimiento está gobernando una decisión; aplicar estas comprensiones a temas tales como sexo y drogas.
- **Manejo de sentimientos:** controlar la “conversación con uno mismo” para captar mensajes negativos tales como rechazos internos, comprender lo que hay detrás de un sentimiento (por ejemplo la tristeza detrás de la ira; encontrar formas de enfrentarse a los temores, la ansiedad, la ira y la tristeza.
- **Manejo del Stress:** aprender el valor del ejercicio, de la imaginación y relajación guiada, la autoprogramación.
- **Empatía:** comprender los sentimientos y las preocupaciones de los demás y su perspectiva; apreciar cómo la gente siente de diferente manera.
- **Comunicación:** Hablar eficazmente de los sentimientos; aprender a escuchar y plantear preguntas; distinguir lo que alguien hace o dice y las propias reacciones o juicios al respecto; enviar mensajes personales en lugar de culpabilidad.
- **Revelación de la propia persona:** valorar la apertura y crear confianza en una relación; saber cuándo es posible arriesgarse a hablar de los sentimientos personales.
- **Penetración:** identificar pautas en la propia vida emocional y reacciones; reconocer pautas similares en los demás.
- **Aceptación de uno mismo:** sentirse orgulloso y verse a uno mismo bajo una luz positiva; reconocer los propios puntos débiles y los fuertes; ser capaz de reírse de uno mismo.
- **Responsabilidad personal:** asumir responsabilidades; reconocer las consecuencias de las propias decisiones y acciones, aceptando los sentimientos y estados de ánimo, cumpliendo compromisos.
- **Seguridad en uno mismo:** manifestar las preocupaciones y sentimientos sin ira ni pasividad.
- **Dinámica de grupo:** Cooperación, saber cuándo y cómo conducir, y cuando seguir.
- **Resolución de Conflictos:** cómo hacerlo sin violencia, saber los pasos como: negociación, mediación y arbitraje

Estas posturas teóricas apuntalan y dan forma a la propuesta del presente trabajo, donde con un trabajo grupal, se propiciará la revisión y reestructuración, la reflexión y la reconciliación con su ser, sentir, pensar y hacer, propiciará también la congruencia y la asertividad, ya que al

concientizar, sensibilizarse de las actitudes y conductas que han provocado dificultades, problemas y conflictos, tendrán la posibilidad de tomar control y tomar decisiones más atinadas en su solución.

Propiciará el desarrollo de habilidades emocionales, conductuales, cognitivas y prácticas, haciéndolo de manera personal, emocional y vivencial.

Facilitará la comunicación verbal y no verbal, que evitarán la tendencia al aislamiento y mejorará la calidad de vida del adulto mayor en esta etapa de Jubilación, dónde como se postuló anteriormente, su visión en retrospectiva sea más sana y propositiva.

Hemos abordado hasta aquí: Las características, definiciones, teorías, postulados teóricos del envejecimiento, del adulto mayor, las consecuencias a nivel Biológico, Psicológico y Social del mismo y en especial de la etapa de jubilación, ya que es la población a la que va dirigido el presente trabajo.

Hemos revisado como el ser humano se ve inmerso en un cúmulo de sentimientos; Cómo esta vida afectiva llega a ser un visor a través del cual se vive la realidad, cómo lo más íntimo del ser humano (su vida afectiva) puede llegar a ser lo más distante para él, cuando caemos en ese analfabetismo emocional, por la represión, por la evasión, por las experiencias inadecuadas o traumáticas, que impiden el desarrollar esa inteligencia emocional y que marca al ser humano como alexitímico, en todo su desarrollo llegando a la tercera edad con un lastre en lo afectivo. Hemos visto cómo tratar de favorecer el desarrollo de la inteligencia emocional

Al valorar este panorama podríamos caer en un determinismo que diera como resultado seres sin posibilidad de desarrollo emocional o con pobres expectativas en lo que les restaría de vida, pero como ya se señaló: la oportunidad de crecimiento y desarrollo está latente en el ser humano hasta el último suspiro, ya que al estar vivo se conserva el potencial de aprendizaje y desarrollo para enfrentar los retos que aparecen en esta etapa de la vida; La vida ha ido pasando, dejando un cúmulo de experiencias y vivencias, que pueden llegar a ser factores de protección, para facilitar un digno y productivo cierre del proceso de vida.

Por lo anterior es una nueva perspectiva que se nos abre para saber que este ser humano a pesar de sus vivencias duras y dolorosas ha podido salir adelante, debe darse cuenta de ello y valorar todas aquellas fortalezas que ha desarrollado incluso con su carga emocional que puede ser no muy rica o positiva, pero con esta nueva panorámica podrá rescatarlo. Nos referimos a este nuevo concepto poco difundido e investigado que es **“la resiliencia”**, que para nuestro motivo de estudio en el presente trabajo, puede ser fundamental en el rescate emocional y para el replanteamiento de un proyecto de vida realista.

2.3.5 LA RESILIENCIA. Fortalezas adquiridas y autoestima.

La resiliencia es un término poco conocido en México se conoce su aplicación hace aprox. unos 20 años, aparece por primera vez en la literatura científica en 1972, en relación a la idea de protección frente a estresores ya en el campo de la salud mental, es un término que se utilizaba en las disciplinas de la ingeniería, física, la metalurgia y la mecánica, se refería a la resistencia de algunos materiales empleados en la construcción , que recobraban su forma original después de ser sometidos a diferentes presiones y fuerzas deformadoras.

En el campo de la salud mental hace referencia a la resistencia de algunas personas a los golpes fuertes de la vida, a vivir en condiciones extremas o devastadoras y al temple de su personalidad bajo esas circunstancias. Henderson y Milstein (2004) lo señalan como un nuevo paradigma en los campos de la psiquiatría, la psicología y la sociología, que se refiere a cómo las personas se sobreponen al estrés, al trauma y al riesgo, son individuos que han superado una serie de grandes tensiones y pérdidas.

Lo que llamó la atención en primera instancia a investigadores sobre la resiliencia fue el estudio de diferentes vivencias de personas de todas las edades sometidos a condiciones extremas, a pruebas terribles como los campos de concentración en la guerra, cataclismos u otros eventos sumamente estresantes. Dando como resultado, opuesto a lo esperado, una evolución posterior satisfactoria y socialmente aceptable, incluso superior. Marciaux (2003)

La resiliencia en el ciclo vital, es considerada como un proceso en continua formación a lo largo de la vida. Lleva implícito la posibilidad de “construir, preservar o reconstruir un vínculo positivo con la vida” (Vanistendael y Lecomte, 2004 p. 93 citado por González, 2006) quienes hacen también referencia a Frankl “lo importante no es lo que nosotros esperamos de la vida sino lo que la vida espera de nosotros”.

Resiliencia equivale a la “resistencia al sufrimiento”, se ha establecido que las personas resilientes tienen un gran sentido del compromiso, una fuerte sensación de control sobre los acontecimientos y están más abiertos a los cambios en la vida, tienden a interpretar las experiencias estresantes y dolorosas como una parte más de la existencia.

En general se considera un constructo multifactorial con tres componentes principales: compromiso, control y reto.

En la etapa que nos ocupa de adultos mayores, la resiliencia se ha ido desarrollando tras un cúmulo de factores de riesgo como lo son: pérdidas de capacidades físicas primordialmente, pérdidas de afectos, pérdidas de todo tipo: de trabajo, de ingresos, de bienes materiales, de seres queridos, duelos, por enfermedades, accidentes, violencia de diferente índole, vivencias traumáticas, todas ellas tal vez enfrentadas a lo largo de la vida y en su mayoría en este período, es la edad de las despedidas.

Esta es una etapa de revaloración y revisión de las experiencias vividas, que les permite ver en retrospectiva la resistencia y la superación de la adversidad, cómo han salido de todas ellas fortalecidos y no debilitados como muchos creen. Se dice “lo que no te mata, te fortalece”

Y es a este punto dónde trataremos de aterrizar, o sea que en la tercera edad se han adaptado a las circunstancias, superando dificultades, que se busca una buena calidad de vida. (Knopoff, Santagostino y Zarebky, 2004) citados por González, 2006) han señalado que en geriatría se observa que ancianos que no desarrollan actividad alguna, que no han mantenido su vida de relación, sus afectos, o que no han incrementado esas relaciones sociales y que se aíslan son quienes mueren más rápido, a diferencia de quienes siguen activos, que reconocen sus errores, que lloran y sufren pero que también se ríen de sí mismos que aceptan sus limitaciones y se siguen sociabilizando que pueden construir redes de apoyo, que profundizan en su vida espiritual y siguen siendo creativos, o sea que han desarrollado una actitud resiliente.

(Wolin y Wolin, citados por Puerta de Klinkert, 2003) postulan siete características internas o resiliencias, que presentan las personas en cualquier etapa de la vida, cuyos comportamientos característicos varían en función de la edad. Tomaremos los de la tercera edad que son los que interesan para el presente trabajo y son:

1. Toma de conciencia y perspicacia: cuya capacidad de observarse y diferenciar lo propio de lo externo, y ser honesto consigo mismo. Se presenta en esta etapa como la *Sabiduría*: para aceptar el deterioro físico, intelectual y emocional; reconocer fortalezas y fragilidad, Comprensión y capacidad de adaptación.

2. Independencia: Capacidad de fijar límites, mantener distancia física y emocional con respecto a los problemas, sin llegar a aislarse, con la capacidad de romper con relaciones no benéficas, se presenta como *Impermeabilidad*: capacidad de adaptación, conservando la autonomía, interactuando sin involucrarse, mantenerse activo y productivo.

3. Relación Interpersonal: Capacidad para crear vínculos íntimos, fuertes y duraderos. Establecer relaciones saludables. Se presenta como la *Conservación de relaciones e impermeabilidad emocional*: manteniendo relaciones familiares y de amigos, establecer nuevos lazos, compartiendo gustos y actividades. Elaborando duelos y superando las pérdidas de seres queridos.

4. Iniciativa: La tendencia a exigirse a uno mismo, superar retos, capacidad de autorregulación y responsabilidad, para lograr autonomía e independencia. Impulso para lograr experiencia. Se presenta como: *Involucramiento*: con el deseo de mantenerse activo y participativo. Transmitiendo experiencia y sabiduría acumulada, con interés por sí mismo y por los demás, así como por los acontecimientos del mundo.

5. Humor capacidad de ver el lado amable y positivo de las cosas

6. Creatividad: capacidad de apreciar y generar la belleza y el orden. Se presenta como: *Consumación, bienestar y satisfacción*: Estar contento y en paz con lo logrado y vivido, enfrentar tranquilamente las situaciones difíciles, reconciliados con la vida y con Dios.

7. Moralidad: Capacidad de desear para otros el bien y capacidad de comprometerse con determinados valores. Para dar sentido a su propia vida, con ayuda y compasión. Se presenta como *Generosidad*: siendo compartido, confrontando con benevolencia y clemencia.

a) Factores que favorecen el desarrollo de la Resiliencia:

Según Vanistendael, (2002) plantea elementos fundamentales para la construcción de la resiliencia, que necesita ser alentado constantemente:

- Satisfacción de necesidades básicas: salud, alimento, sueño etc.
- Aceptación fundamental de la persona, ¡no del comportamiento!
- Contar con redes de ayuda social, por lo menos con una persona de la que recibe aceptación y apoyo incondicional
- La capacidad de encontrar sentido y coherencia en la vida, ligado a la vida espiritual o a la religión.
- Conocimiento de las aptitudes y competencias propias y el sentimiento de dominio de la propia vida.
- Amor propio y adecuada autoestima.
- Poseer sentido del humor.
- Contar con la actitud de experimentar y descubrir nuevas experiencias.

b) Características para convertir a mentalidad resiliente.

Brooks y Golestein (2004) proponen los siguientes componentes para convertir la mentalidad en una “mentalidad resiliente”:

- Cambiar los diálogos de la vida. Identificar y modificar los negativos y los patrones de comportamiento inadecuados, asumir la responsabilidad del cambio.
- Elegir la opción de ser resistente al estrés, en lugar de estar tenso, ello implica mayor capacidad de adaptación, flexibilidad y creatividad: Estando comprometido y satisfecho, con deseos de logro. Ver las situaciones difíciles como un reto, desarrollando el autocontrol y actuar sobre las situaciones en las que se tiene control.
- Ver la vida a través de los ojos de los demás, con empatía, escucha, valorando y respetando puntos de vista. Tratando a los demás como nos gustaría ser tratados.
- Saber comunicar, transmitiendo mensajes verbales y no verbales, con la intención de que sean recibidos, manteniendo una escucha activa. Cerrando los ciclos de la comunicación esperando la respuesta, confirmando haber sido comprendidos.

- Aceptarse a uno mismo y aceptar a los demás, con defectos y virtudes, fortalezas y debilidades siendo realistas, llevando una vida auténtica y equilibrada, coherente en correspondencia con nuestros valores y objetivos.
- Establecer contactos y mostrar compasión, apoyo a los demás y mantener presente a las personas significativas.
- Saber lidiar con errores y fracasos con tolerancia y vivirlos como experiencias de aprendizaje, crecimiento y desarrollo o perfeccionamiento, asumiendo la responsabilidad sin culpa y no abandonando, evadiendo o negando el problema.
- Saber manejar y aceptar el éxito, el triunfo producto del esfuerzo. Aceptando habilidades y competencias para futuros retos.
- Desarrollar disciplina y autocontrol, pensar antes de actuar, considerar diferentes puntos de vista antes de tomar decisiones, contemplar las diferentes posibilidades o alternativas de solución, ser racional y reflexivo, con planeamiento de acciones y control de emociones e impulsos.
- Mantener un estilo de vida resiliente, actuando congruentemente.

c) Obstáculos para el comportamiento resiliente:

También estos autores: Brooks y Goldstein manejan los obstáculos para el desarrollo del comportamiento resiliente:

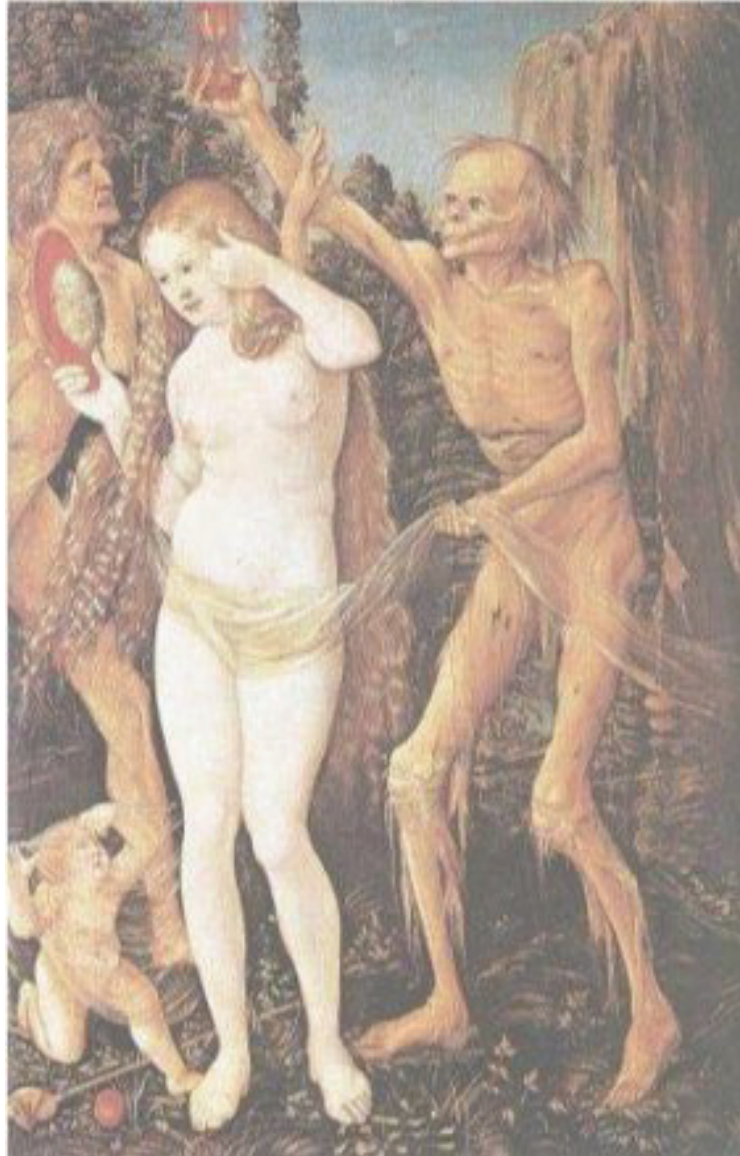
- ◆ No ser consciente de la propia negatividad.
- ◆ Pensar que el otro es el que debe cambiar.
- ◆ Permanecer abrumado por el estrés.
- ◆ Abandono por temor de tareas o por haber errado.
- ◆ Permanecer reproduciendo patrones inadecuados (p.ejem. maltrato)
- ◆ Albergar sentimientos de decepción, ira o frustración.
- ◆ Presuponer los motivos de los demás (prejuicios).
- ◆ Temer el abuso de los demás cuando uno muestra empatía.
- ◆ Perder de vista los objetivos propios y el modo de conseguirlos.

Es importante considerar todos estos elementos, si nuestro interés es apoyar el desarrollo emocional, incluyendo la resiliencia como parte fundamental para el replanteamiento de las propias fortalezas, unas ya desarrolladas y tal vez aún no descubiertas, o para lograr desarrollar las que aún permanecen latentes en espera de surgir y construir un nuevo

concepto de vida, para dar forma a una filosofía de vida diferente, para lograr un proyecto de vida basado en las propias capacidades y limitaciones dentro de un marco positivo y prospectivo, viendo el futuro como posibilidad de ese crecimiento emocional.

Por último quiero manifestar mi convicción de plantear una alternativa de abordaje vivencial que es y ha sido motivo de crecimiento en el ámbito de lo personal y que se puede generar un cambio significativo de expectativas y resultados que benefician y benefician no solo a los participantes de la propuesta motivo del presente trabajo, sino que genera cambios a diferentes niveles: familiar, social y sobre todo afectivo.

Brindar una esperanza de apoyo en esta etapa de la vida donde como mencioné en un principio se cree sin posibilidades. En una época que se considera difícil pero retomando una acepción de júbilo y replanteamiento de vida.



***“Tres edades de la mujer y la muerte”
Hans Baldung Grien o Grün***

***“No se le puede enseñar nada a un hombre,
sólo se le puede ayudar a encontrar la respuesta
dentro de sí mismo”
Galileo Galilei***

CAPÍTULO III PROPUESTA DE TALLER DE APOYO EMOCIONAL

3.1 JUSTIFICACIÓN

El taller promoverá el aprendizaje, la revaloración, la orientación y sobre todo el re aprendizaje emocional, que también en esta etapa tardía de la vida es fundamental. Muchos profesionales cuando llega el momento de la jubilación finalmente se ven desbordados por la incertidumbre, se cuestionan su utilidad e incluso su identidad al perder un rol definitorio tan importante. Estos planteamientos pueden generar en la persona inseguridad, temor y angustia respecto al futuro.

El cambio que va a sufrir su vida, en cuanto a hábitos y costumbres es muy brusco para algunos, por lo tanto es necesario el apoyo para tratar de reducir sus efectos.

La preocupación por los jubilados es cada vez mayor en la sociedad. Las instituciones y empresas, cada vez más sensibilizadas, pero aún carentes o con programas deficientes, se ven en la actualidad rebasados y con poco personal especializado y con la necesidad de aumentar esta atención. Es necesario crear organismos que ofrezcan a las personas que van a jubilarse, bien por voluntad propia, bien porque se vean afectados por edad o por planes de jubilación anticipada, la posibilidad de recibir asesoría por parte de profesionales especialistas para adaptarse a esta nueva situación. Estos programas son tremendamente útiles para acercar la nueva realidad a los trabajadores. Según diversos estudios las personas que han planificado su jubilación tienen un ajuste muy positivo.

Dada la importancia de este proceso vital es imprescindible desarrollar una serie de iniciativas que favorezcan la adaptación de los trabajadores a la nueva situación, proceso que debe ser atendido y focalizado, ayudado por el psicólogo quien apoyará los procesos de jubilación, y será de gran valor y utilidad para favorecer la vivencia emocional de este tránsito vital con éxito.

La asesoría fundamental va a darse en cuanto a la actitud que debe tener la persona sobre cómo abordar esta etapa satisfactoriamente, lo cual implicará hacer una retrospectiva de vivencias, emociones, conocimientos acumulados, experiencias y del rol que se ha desempeñado como profesional o trabajador o los roles fundamentales desempeñados a lo largo de estos años, para desde ahí analizar con la persona el sentimiento de pérdida que hace que esta etapa sea percibida como negativa, así como, planificar la nueva etapa desde las motivaciones y potencialidades del sujeto.

3.2 EL TRABAJO GRUPAL.

El trabajo grupal nos brinda un vasto campo de acción, los psicólogos capacitados dentro de este ámbito, serán piezas clave para la atención no solo de los adultos mayores sino, también a nivel preventivo, para los adultos que están por iniciar esta nueva etapa de vida y para los que están próximos a la jubilación o el retiro.

La teoría grupal nos brinda elementos básicos a nivel teórico y práctico, que servirán de fundamento y guía para sistematizar nuestro trabajo; es indudable que las teorizaciones sobre “Lo Grupal” tienen como mérito que los profesionales que trabajan con grupos han sido creativos en los innumerables y novedosos recursos técnicos por lo cual han tenido logros pero también limitaciones. Se considera que el propio objeto real a estudiar es “el grupo”, con sus variables, constantes y fenomenología específica.

Si indagamos la etimología de la palabra grupo (es de origen reciente), proviene de la palabra Groppo o grupo cuyo sentido fue en un primer momento “nudo” y sólo más tarde va a hacer alusión a conjunto o reunión. Los lingüistas lo derivan del antiguo provenzal gropinudo y suponen que es un derivado del germano occidental Kruppo-Masa, redondeada en la idea de “círculo”. Es decir que la palabra proporciona dos líneas de fuerzas: Anzieu, que propone por un lado “nudo” y por el otro “círculo”. Hacia mediados del S. XVIII designará al término círculo que nos lleva a la tradición Celta: Los Caballeros de la Mesa Redonda, que con la Orden de los Templarios retoma en su acepción la idea de igualdad: todos deben estar a la misma distancia del centro (Anzieu, D. 1976). Esta referencia etimológica es más que una remisión a la historia de un vocablo, ya que las imágenes de nudo nos lleva a pensar en una complejidad de múltiples hilos de diferentes colores e intensidades, características etc., que es lo que representa la complejidad grupal, así pensamos a los grupos con diversas conceptualizaciones y definiciones.

- “El grupo como un conjunto restringido de personas ligadas entre sí por constantes de tiempo y espacio, articuladas por su mutua representación interna , que se propone en forma explícita e implícita una tarea que constituye su finalidad y que interactúan a través de complejos mecanismos de adjudicación y asunción de roles ” (Pichón-Riviere),
- Definimos al **Grupo** como un conjunto de sujetos que interactúan movidos por un fin común. Al igual que cada individuo influye en su grupo de pertenencia, éste influye en él recíprocamente; la interacción entre ambas partes forman el trabajo grupal, el desarrollo

y la acción . El grupo cuenta con determinadas funciones, la socialización es una de ellas; la gran influencia de los grupos en el aprendizaje de actitudes y comportamientos a través del llamado proceso de socialización (dónde se aprenden y aprehenden valores, normas, comportamientos como modelos de la sociedad, organizaciones o grupos), dicho proceso enriquece al individuo y amplía sus criterios. (Contreras J.M., 1997).

- El grupo como espacios tácticos donde se da la producción de efectos singulares e inéditos, acontecimientos grupales como fenómenos en sí mismos.

Existen muchos enfoques teóricos que dan soporte al trabajo grupal y muchas publicaciones sobre técnicas de trabajo grupal y sobre ejercicios de dinámica de grupos, poniendo especial énfasis en los aspectos técnicos y prácticos de los mismos.

El conocimiento de las técnicas es ciertamente útil, sin embargo, más allá del nivel de la técnica, está la teoría, de donde brota el significado y la orientación práctica de la técnica misma. Cuando los conocimientos técnicos están avalados por una teoría, las actitudes serán diferentes, así como las acciones emprendidas y los resultados alcanzados. La técnica pasa entonces a ocupar un lugar subordinado.

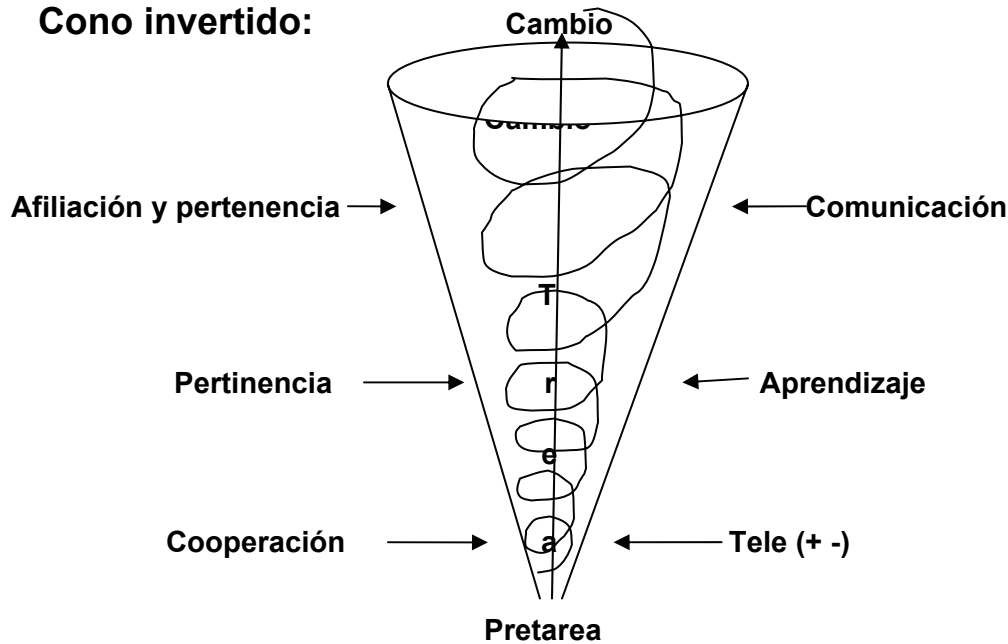
En el ámbito de las ciencias sociales es muy común encontrarnos con que un fenómeno es explicado teóricamente de muy diversas formas, según el enfoque o escuela que lo sustente. Lo mismo pasa con la dinámica de los grupos, que constituye una rama de la Psicología Social y Clínica, existen diversos marcos teóricos sobre dicha dinámica y por lo tanto diversas interpretaciones a los fenómenos grupales.

En el presente trabajo se expondrán algunos elementos de la Teoría de los Grupos Operativos creada por Enrique Pichón Riviere, (1980) que nos ayuden a comprender mejor la dinámica de los grupos, haciendo énfasis en la explicación de los procesos de integración y desarrollo de un grupo de aprendizaje.

Explicar y evaluar el proceso por el que va a transcurrir el grupo, nos lleva a tomar en cuenta un constructo teórico que da cuenta del acontecer grupal desglosando las partes de esta dinámica: Esta representación teórica que plantea Pichón-Riviere la llamó el “Cono Invertido”,

se representa por una serie de vectores cuyo eje central está caracterizado por una espiral que se inicia desde la pretarea con fuerzas y contrafuerzas que determinan la resistencia al cambio.

Cono invertido:



Resistencia al cambio

Afiliación y pertenencia: dan cuenta del grado de identificación que tienen los integrantes de un grupo. Afiliación es el primer grado de identificación que es acercarse al otro. Pertenencia es un nivel más profundo de identificación, se acortan las distancias, metiéndose más, implica una mayor integración que se refleja en utilizar al grupo como referencia en relación a otros.

Pertinencia: es la capacidad de los miembros del grupo para centrarse en la tarea previamente concertada, tener acciones adecuadas para abordarla y llevarla hasta la consecución de los fines propuestos, significa superar las dificultades propias de la pretarea para meterse en tarea.

Cooperación: es la posibilidad de operar con el otro para el logro de la tarea por la que se reúnen y se opera con el otro desde el rol que cada uno asume desde su verticalidad (la singularidad dada por la historia de cada sujeto) y desde la horizontalidad del grupo, es un grado de integración mayor; para darse la cooperación será necesario que los roles sean complementarios. Si se habla de roles se deben incluir los cuatro *tipos de roles clave* en los grupos:

- *Portavoz*: es el que surge del entrecruzamiento de lo vertical con lo horizontal denunciando lo que está sucediendo en el grupo.
- *Líder*: líder de algunos vectores: líder de la pertenencia o la pertinencia, es decir, líder de la tarea, tienden hacia el progreso del grupo y la consecución de la tarea.
- *Líder de la resistencia al cambio, o saboteador*: es el par antitético del anterior.
- *Chivo emisario, o expiatorio*: es el depositario en distintas situaciones grupales de lo que el grupo no puede metabolizar.

Comunicación: se pueden privilegiar algunos elementos importantes: sujetos que intercambian información, información que es portadora de significado, significado que debe ser común para quienes lo emiten y para quienes lo reciben, es decir que debe haber algo compartido entre los sujetos que interactúan y además que este intercambio produce efectos que determinan conductas. Siempre hay un emisor y uno o varios receptores, quien manda el mensaje y quien lo debe descifrar y decodificar, también hay ruidos que obstaculizan la comunicación y el aprendizaje.

Aprendizaje: es un proceso de apropiación instrumental y operativo de la realidad, en el cuál, en la medida en que se opera en la realidad intentando transformarla, se va cada uno transformando al mismo tiempo Proceso porque se enfatiza en la idea de movimiento, cambio que ocurre como resultado de una praxis, que debe tener una dirección, señalada por una tarea, tarea que en cada momento funciona como referente y que debe ser continuamente revisada, para no sufrir desviaciones. Es más que el pensamiento lo que está en juego en el aprendizaje, está en juego el sentir con el pensar y el actuar como consecuencia.

Resistencia al cambio: según Pichón-Riviere, aparecen dos miedos básicos, el miedo al ataque y el miedo a la pérdida, ambos elementos universales que funcionan como resistencia al cambio, operando como obstáculos, son los miedos que operan desde dentro, que se evidencian como una dificultad para acercarse al objeto, como una toma de distancia respecto al objeto, o bien un acercamiento excesivo, un pegoteo a él, recubrirlo con uno mismo para que no haya diferencias, o tener un cambio superficial con el objeto, o la evitación del mismo

Telé: se refiere a la relación recíproca con el otro, es el afecto (telé positivo) yo el rechazo (telé negativo) a primera vista; es la disposición para la relación con el otro en la tarea. Pichón lo toma de Jacobo Levy Moreno quien en realidad habla de la sensibilidad télica o reciprocidad télica, que es mutua y recíproca, lo que beneficia a uno, beneficia al otro.

TAREA, TEMÁTICA TÉCNICA Y DINÁMICA.

Como coordinador de grupo es necesario tener claros estos cuatro conceptos, ya que refieren a diferentes aspectos o ámbitos del trabajo grupal ya que alrededor de cada uno de ellos se irán agrupando diversas experiencias y fenómenos grupales. La clara diferencia de ellos ayudará al coordinador a realizar hipótesis de trabajo más apegadas a la realidad grupal y propiciará, por lo tanto, una mejor planeación de la metodología de trabajo y de sus intervenciones como coordinador.

TAREA: al hablar de tarea, nos estamos refiriendo a aquello que ha reunido a todos los participantes alrededor de un mismo trabajo, para apropiarse de él y luego construir con él, al objetivo que el grupo se ha propuesto alcanzar, a la meta final, aquello que constituye y conforma al grupo. Aquello ante lo cual se centra la discusión, reflexión Hace referencia al para qué del trabajo grupal. “Es el tema, ocupación o título que hace converger sobre él todo el funcionar de la reunión. (Bauleo A., 1977). Esta concepción es diferente a la tarea como un trabajo concreto académico que se encarga a los alumnos para ser realizado fuera del aula, también debe diferenciarse de los objetivos terminales a alcanzar. Todo grupo desde el momento de estar constituido tiene una tarea centro y alrededor de la cual giran todas las acciones grupales.

La tarea tiene una connotación de esfuerzo, trabajo, dedicación orientada a un fin, con tendencia y dirección fijadas previamente. Además pone al coordinador ante un horizonte abierto a las posibilidades de acciones concretas que conducen al logro de la tarea. Se dice que el coordinador es el guardián de la tarea, guía dirige y orienta para cuidar que el grupo no se aleje o se pierda, pero con ello también lleva al coordinador a mostrar la flexibilidad necesaria y pertinente, para instrumentar los nuevos o diferentes caminos que el grupo visualice para el logro de los objetivos propuestos.

TEMÁTICA

Hace referencia al **qué** del trabajo grupal, qué se está viendo, analizando, en qué se está trabajando. La temática está siempre en estrecha relación con la tarea grupal; ella constituye el contenido programático de un curso o taller. Tanto aquellos previamente programados, como aquellos que pueden surgir de las inquietudes y necesidades grupales, pero siempre relacionadas directamente con la tarea.

TECNICA

Se refiere al **cómo** del trabajo grupal: cómo enfrenta el grupo al tema seleccionado, cómo se organiza para trabajarlo, qué procedimientos, medios o maneras sistematizadas utiliza para lograr eficazmente las metas propuestas. La temática es siempre elaborada mediante una técnica: mesa de trabajo, seminario, exposición, etc. Además existen otras técnicas que pueden ser utilizadas por el coordinador para propiciar algunos fenómenos grupales necesarios para la integración y crecimiento del grupo o para desarrollar actividades y habilidades de colaboración, trabajo en equipo que faciliten el buen desempeño del trabajo grupal. Así, tenemos técnicas de: presentación, de rompimiento de hielo, de comunicación, de integración, de resolución de conflictos, de confianza, de distensión, de afirmación, de conocimiento etc.

Dentro de estas técnicas existen además **ejercicios estructurados**, que son técnicas de mayor complejidad y duración, que requieren de mayor utilización de recursos materiales. Son juegos grupales que tratan de reproducir artificialmente situaciones de la vida, con el propósito de analizar actitudes, roles, sentimientos y reacciones ante las actitudes de los demás.

La finalidad de las técnicas grupales puede ser múltiple: ayudar a la constitución del grupo como tal, propiciando un mayor conocimiento e integración entre los participantes; facilitar el trabajo y la organización grupal, mediante el desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el trabajo de equipo y propiciar el surgimiento de actitudes individuales y grupales que hasta entonces pasaban desapercibidas, que venían actuando de manera no clara; así se propicia el análisis y la reflexión sobre ellas por el propio sujeto y por el grupo.

Es necesario diferenciar lo que comúnmente se ha llamado **dinámicas de grupo**, a diferencia **de dinámica grupal** ya que es un término acuñado por Kurt Lewin, quien fue el primero en utilizarlo para designar ciertos fenómenos grupales que tienen lugar en la vida del grupo. La palabra griega dynamis indica en este contexto la existencia, choque, asimilación y continua

combinación de fuerzas que se desarrollan en un grupo en cuanto “punto de convergencia” de la interacción entre varias personas, fuerzas que ejercen influencia tanto hacia adentro como hacia fuera del grupo.

La dinámica grupal se refiere a **lo que pasa** en el interior del grupo a lo largo del interactuar. El grupo se reúne alrededor de una tarea común; conforme se trabaja sobre una determinada temática y con una determinada técnica, algo sucede al interior del grupo, esos algo son los fenómenos grupales, para entender lo que está pasando es necesario hacer un análisis de campo, es decir de todos los factores que intervienen en determinado momento.

Por lo tanto cuando nos referimos a la dinámica de los grupos, estamos hablando del resultado de la interacción de todos los factores que constituyen la situación grupal, entendiendo por situación: a la totalidad de factores internos y externos, orgánicos y ambientales, de importancia para el tema que se aborda, la situación cubre un periodo más o menos largo. Ahora bien si se quiere estudiar la situación en un instante concreto, tenemos entonces el concepto de campo, que no es otra cosa que la situación total considerada en un momento dado, un corte hipotético y transversal de la situación.

La personalidad de cada individuo que se integran al grupo, con su historia: valores, ideología, prejuicios, temores, expectativas, necesidades y motivación, los subgrupos preexistentes, la afectividad en las interacciones etc. son fuerzas que llamaremos factores individuales, que también, en teoría grupal se le han llamado **verticalidad**.

Otras fuerzas las constituyen el tema mismo, la tarea por lograr, la metodología específica, el estilo del coordinador, el material con que se trabaja, todos los factores contextuales, las interacciones entre los individuos, los factores sociales que los influyen, etc... La interacción de todas estas fuerzas que entran en juego desde el primer momento que el grupo se reúne, y que va variando en intensidad y dirección es lo que da por resultado la dinámica de un grupo, que al ir escribiendo su historia va dando significado al concepto de grupo, este va a ser descrito como la horizontalidad grupal; todo grupo tiene una dinámica propia; es también como método o campo de prácticas de auto-experiencia y reflexión sobre su proceso y el proceso del grupo.

Se habla de la dinámica de grupos como una serie de métodos y técnicas que deben ayudar al individuo a conocerse a sí mismo dentro de un reducido círculo de personas, pretende propiciar

la experiencia directa de situaciones y momentos grupales importantes mediante la introducción planificada de una serie de técnicas grupales que lleven al grupo al análisis de las actitudes y actuaciones manifestadas a lo largo de la experiencia. Las técnicas movilizan de tal modo las fuerzas internas del grupo que llegan a producir fenómenos grupales que el coordinador debe anticipar a fin de contener y controlar en base al enfoque teórico con que se sustenta dicha dinámica, para ello también es necesario mencionar los niveles de realidad en la vida del grupo::

.Existen dos niveles de realidad en la vida de un grupo: El nivel de lo manifiesto y el nivel de lo latente: **El nivel de lo manifiesto** está constituido por todo aquello que puede ser percibido directa e indirectamente con los sentidos, por ejemplo: quien habla, en qué momento, con qué tono, a quien se dirige, con cuanta claridad y nivel de profundidad, quien lo escucha, quien responde, cómo se comporta cada individuo, que actitudes corporales toma, cómo se relaciona con los demás, cuáles son los roles desempeñados, que tipo de interacciones se dan entre los miembros y con el coordinador etc.

Pero existe otro nivel de realidad siempre presente en los grupos, que no es directamente observable: **el nivel de lo latente**: este nivel se encuentra constituido por elementos o factores que pueden estar en el plano consciente, preconsciente o inconsciente; está implícito en el contenido manifiesto, pero de manera no explícita, este significado latente se puede detectar respondiendo a preguntas tales como: por qué interviene en este momento, con qué intención lo hace, a qué motivaciones responde, a qué necesidad, qué angustia interna lo impulsa a intervenir, que quiere probar, que es lo que en el fondo pretende lograr, por qué dice, con qué trasfondo. Cuáles son sus pautas preferenciales de conducta, que aspectos de su esquema referencial o de su ideología nos deja ver a través de sus ideas, que temores básicos están presentes, qué mueve al grupo en este momento para asumir esta actitud, por qué hacen, dicen o proponen eso; todo ello sería el significado latente; El manifiesto responde al qué y al cómo en cambio el latente responde al por qué.

En los grupos de enseñanza aprendizaje nos interesa tratar de entender su proceso y esto no se logra si no se analiza en su totalidad las realidades de las etapas, momentos, que tipo de organización están logrando, cuáles son los roles que se están jugando, cuáles las fuerzas afectivas que se están moviendo en el interior etc. Hipotetizando y corroborando, de ahí se desprende **la interpretación** que debe estar basada en hechos observados, no puede ser planteada en el aire. Se necesita un marco teórico previo en el cuál fundamentarse el sentido,

orientación y profundidad de dicha interpretación, esta deberá de ser oportuna, pertinente y con determinada finalidad, las interpretaciones se darán en el grupo desde la teoría, desde la tarea y desde la dinámica.}

El marco teórico viene a ser: un conjunto de ideas, afirmaciones, principios sistematizados coherentemente alrededor de una teoría armónica, científicamente fundamentada y suficientemente completa sobre el objeto de estudio. Aunque frente a un mismo objeto pueden existir diferentes marcos teóricos, diferentes escuelas o corrientes de interpretación.

Con respecto a la dinámica de grupos nos encontramos con diferentes concepciones teóricas sobre lo que es un grupo: por ejemplo los grupos de encuentro, la educación centrada en el estudiante de Carl Rogers (uno de los principales exponentes de la no directividad, tanto en psicoterapia como en educación), la corriente dinamista apoyada en las ideas de Kurt Lewin (Mailhiot B., 1980), los grupos operativos basados en la corriente psicoanalítica de Pichón Riviere, etc... Lo que nos interesa destacar es que el marco teórico servirá al coordinador de guía para el trabajo de grupos en la medida que irá indicando en qué aspectos debe tener en cuenta, centrar su esfuerzo, cómo utilizar las herramientas con que dispone, qué actitudes tomar, y en qué momento o situación, es importante formarse en el trabajo grupal, la práctica supervisada y el ejercicio consciente de dicha práctica.

Hay otros elementos grupales que apoyarán la lectura del proceso grupal y estos serán: el **emergente**, que puede ser la verbalización de uno o varios individuos, alguna actitud o movimiento individual o grupal, la reacción primaria hacia algún acontecimiento o ante alguna intervención interna o externa del grupo. Cuando es un miembro del grupo el que anuncia o denuncia el acontecer grupal, las fantasías que lo mueven, las ansiedades y necesidades de la totalidad del grupo, a éste se le llama **portavoz del grupo**.

La observación sistemática y dirigida, sobre el acontecer grupal, los emergentes grupales y su interpretación permitirá acceder al significado latente de los fenómenos grupales.

Tarea explícita y tarea implícita.

Si como vimos la tarea es el objetivo que el grupo se propone alcanzar, lo que ha reunido al grupo alrededor de un mismo trabajo y explica la constitución del grupo como tal. Esto es lo que se conoce como **tarea explícita**.

Pero no basta con esto según la teoría de los grupos operativos, ya que la experiencia demuestra lo difícil que es que un grupo trabaje como tal y que se dé un trabajo real de equipo, hay obstáculos que impiden el buen funcionamiento del grupo y por lo tanto para el logro de los aprendizajes, lo que se llama **tarea implícita**, sería romper con esas dificultades subjetivas que aparecen en el proceso; hay pautas estereotipadas que lo dificultan, incluso a la misma comunicación, esto lo podemos ejemplificar con un refrán que dice: “vale más malo por conocido que bueno por conocer”, que es una expresión del temor de cambiar ciertos patrones ya conocidos que brindan seguridad y que serán esa dificultad llamada **resistencia al cambio**

En teoría grupal se hace referencia a dos temores básicos: el temor a la pérdida (ansiedad depresiva) de las estructuras existentes, y el temor al ataque (ansiedad paranoide) en la nueva situación grupal, se dice que al inicio de todo trabajo o grupo nuevo estos dos miedos se exageran. Estos dos temores coexistentes y cooperantes configuran la resistencia al cambio.

La tarea es ir superando las pautas estereotipadas de conducta e ir accediendo a al nuevo aprendizaje. Ir enfrentando y bajando las defensas ante la situación amenazante de cambio. Habrá momentos en los que el grupo se detenga o desvíe los esfuerzos grupales; es decir, la tarea implícita de un grupo de aprendizaje va a consistir en convertir a un conjunto de personas en un verdadero grupo de trabajo.

Una diferencia entre tarea explícita e implícita consiste en que el objeto de trabajo de la primera será el tema sobre el que se pretende lograr el aprendizaje, mientras que el objeto de la segunda será el grupo mismo, su proceso, los roles, las funciones y responsabilidades de cada uno, la organización del mismo para el logro de la tarea explícita y la responsabilidad del coordinador será sobre todo la tarea implícita.

Encuadre

Es muy importante que el coordinador al trabajar con grupos de una manera más activa, defina y delimite las principales características tanto de fondo como de forma, es decir que el encuadre toma la forma de un contrato ya que deberá ser establecido en base a un acuerdo grupal, se trata que el grupo tenga claras las especificaciones establecidas y se comprometa y responsabilice con ellas.

Es en la primera sesión donde se abordará dicho encuadre, dónde se especifica hora, duración, suspensiones, sede, las reglas grupales, las responsabilidades, compromisos y funciones del

coordinador como de los participantes, contenido programático, objetivo general, metodología de trabajo, instrumentos o materiales con los que se trabajará, evaluaciones; todo esto para superar la angustia que una nueva tarea provoca, por ello la claridad con que se dé el encuadre moderará esas ansiedades.

El encuadre brindará al coordinador un marco dentro del cual podrá ir situando el análisis posterior de los fenómenos grupales por ejemplo: resistencias a entrar en tarea con rodeos, o evasiones, en pláticas informales de otras cosas etc. Que sin un encuadre definido el coordinador no sabría si las conductas brotan desde los temores básicos o solo desde la confusión o poca claridad de hacer lo pertinente.

Hay momentos diferenciales por el que los grupos van a transcurrir:

1. Pretarea

Un primer momento observable en todo grupo es la reacción típica de temor a enfrentar la tarea, la resistencia, es una nueva metodología que puede resultar amenazante, por un lado implica perder el status, perderse en el grupo, no saber como acomodarse en el presente grupo, cómo serán vistos por los demás, temor a la crítica, se presentan estereotipias, se presenta el “como si” trabajan, como si se pusieran de acuerdo, actúan con pautas de conducta aprendidas anteriormente, que les dieron resultado en situaciones pasadas, pero que son inoperantes o poco adecuadas en la presente situación. El coordinador debe tener en cuenta que el líder del trabajo es la tarea y que desde ella podrá juzgar si las acciones emprendidas son las pertinentes o no. otra característica de este primer momento es la confusión reinante en el grupo, aunque se dio el encuadre, el grupo requiere de tiempo para ir asumiendo y aceptando esta nueva forma o realidad grupal.

2. Tarea.

Cuando se pasa de ese como si se trabajara con resultados “más o menos” buenos a otra situación dónde el grupo trabaje realmente, utilizando sus máximos recursos, con actitud diferente de mayor congruencia y confianza, cuando se ha dado cuenta de que las actitudes anteriores no le han permitido acceder a la tarea, cuando va dejando sus temores, y ansiedades atrás con el apoyo del grupo y del coordinador, las reflexiones a realizar serán en función de sus estereotipos, creencias, prejuicios, temores y actitudes que le han impedido realizar cambios tanto al interior del grupo como en el allá y el entonces, en sus relaciones

extragrupales. Por ello hablar de los señalamientos que se realizarán en el aquí y en el ahora, la toma de conciencia de las propias actitudes en el grupo y fuera del mismo, que el mismo grupo irá manifestando, así como los señalamientos del coordinador hacia la tarea grupal como hacia los roles asumidos irán facilitando la tarea misma en el logro de los objetivos planeados.

En palabras de Pichón Riviere: “el grupo llega a su máximo funcionamiento cuando el coordinador interviene lo menos posible, o no interviene; su presencia indica el comienzo y el fin de la reunión”.

3. Proyecto

El tercer momento es cuando el grupo comienza a plantearse objetivos que van más allá del aquí y del ahora grupal, es decir que trascienden la tarea inmediata del grupo mismo.

“El proyecto surge cuando se ha logrado la pertenencia de los miembros: se concreta entonces una planificación. Han conocido sus posibilidades y limitaciones, se han adaptado al trabajo de equipo. Una experiencia siempre gratificante, tratan de que su experiencia intragrupal trascienda a lo extra grupal. Definen entonces un proyecto nuevo. La elaboración de dicho proyecto les ayuda a ir elaborando también poco a poco la pérdida conforme se acerca el fin de las actividades del grupo y advierten la posibilidad de separación y finalización del grupo. Se expresa con sugerencias de seguirse reuniendo, de darse sus datos, crear un directorio, se juramentan de no olvidarse y de que van a estar en contacto. Este sentimiento de pérdida estará condicionado a la intensidad del vínculo, del trabajo de equipo, de las identificaciones etc. Es importante que el coordinador tenga en cuenta este sentimiento de pérdida para que ayude al grupo a comprender, a aceptar y a canalizar adecuadamente dicho sentimiento. Ir preparando al grupo sesiones antes de la despedida y realizar un cierre emotivo y contenido también como el inicio del mismo.

Todo lo anterior se iniciará irá escribiendo la historia de este grupo, como va evolucionando, aprendiendo, integrándose, que vínculos van estableciendo, como van modificando sus pautas de conducta, transformando sus estructuras, en que momentos se encuentra el grupo: pretarea, tarea o proyecto Todo esto conforma la horizontalidad, la historia del proceso de este grupo particular, diferente a la pertenencia a otros grupos, pero que de aquí en adelante esta vivencia será la base de cambios significativos que trascenderán a sus viejas y nuevas relaciones, con un proyecto de vida diferente.

3.3 PROYECTO DEL TALLER VIVENCIAL

TALLER DE APOYO EMOCIONAL PARA ADULTOS Y ADULTOS MAYORES

El taller se plantea a partir de una serie de sesiones periódicas grupales (semanales), donde se abordarán las habilidades básicas, las emociones, miedos, incertidumbres y pérdidas, que la persona, a partir de su trabajo vivencial y de reflexión personal, favorecerá así la puesta en común de emociones y pensamientos. Considero que el trabajo grupal es una gran herramienta ya que las emociones difícilmente se confrontan y expresan espontáneamente, aparecen resistencias, pero el hablar o poner con el “nosotros” lo que difícilmente puede abrirse en primera persona a nivel individual, se facilita su expresión. El trabajo personal y emocional permite que vaya reconociéndose “quién es”, Pichón Riviere (1985) menciona que “el hombre es una estructura en movimiento por lo que es modificable con la experiencia” y en esta vivencia grupal dónde logra: identificaciones, aprendizajes y una resocialización a partir de los cambios logrados, ya que su inserción en el grupo será desde lo personal, como ser humano con una historia determinada inserta en un proceso grupal.

El presente Taller de Apoyo Emocional va dirigido especialmente para adultos y adultos mayores jubilados, o en proceso de retiro o jubilación. La población se compone de personas activas, que a pesar de padecer de algún tipo de enfermedades o achaques propios de la edad se mantienen activos, pertenecientes a grupos de jubilados con actividades diversas y que el presente trabajo brindará una nueva oportunidad de revisar sus vivencias y emociones. Las personas de la tercera edad que realizan diversas actividades, entre ellas: de esparcimiento o se dedican a un arte u oficio, cuentan con una *actitud favorable respecto a la jubilación*, se sienten satisfechos y entablan mejor relación con sus familiares o conocidos, de modo que su participación social es mayor que en aquellos casos en que se detiene abruptamente el ritmo de vida y aprendizaje, esta es la población a la que va dirigido este trabajo, sin dejar de considerar que puede llevarse a cabo, con las adaptaciones necesarias a personas que estén recluidas en asilos u hospitales, también en instituciones dónde sea un trabajo preventivo para el personal próximo a jubilarse y que requiera de dicho apoyo emocional.

3.3.1 Aspectos a trabajar en el taller:

- Trabajo en el aquí y el ahora.
- Se plantearán las reglas de discrecionalidad y restitución.
- Crear un clima de aceptación, confianza y seguridad (no juzgar, no criticar, ni cuestionar)
- Respeto absoluto a las intervenciones de cada miembro.
- Actividades vivenciales para el desarrollo de habilidades básicas.
- Será un grupo de enseñanza-aprendizaje.
- La participación será activa y voluntaria.
- El aprendizaje vicario es importante.
- Reflexión de los roles desempeñados.
- Entrenamiento en escucha activa.
- Comunicación efectiva.
- Hablar del ser, sentir, pensar y hacer, en primera persona.
- Se propiciará el desahogo emocional.
- Se propiciará la posibilidad y compromiso de cambio.
- Valorar recursos, fortalezas y debilidades.
- Favorecer el autoconocimiento.
- Facilitar el crecimiento emocional, personal y social.
- Promover la elaboración de un proyecto de vida.

3.3.2 OBJETIVOS GENERALES.

- Sensibilizar y concientizar sobre el bagaje emocional y actitudinal en los diferentes momentos de la vida. Realizar una revisión personal de su vivencia emocional.
- Favorecer la reflexión sobre los prejuicios, la realidad y el momento vital de la jubilación para ser capaces de fomentar y mejorar la calidad de vida de los jubilados.
- Entender la jubilación como otro momento del devenir de los sujetos, con particularidades propias, con grandes posibilidades para el desarrollo y el crecimiento personal.
- Reflexionar sobre los aspectos psicosociales de su proceso, desasociando el significado de jubilación a las características culturales prejuiciadas del mismo, tales como pasividad, inactividad, pérdida de estatus y poder; asimismo afrontar con seguridad los temores e incertidumbres posibles, de las personas que viven esta etapa.

El trabajo grupal apoyará a las personas en el proceso final de su trayectoria profesional y en el inicio de un nuevo ciclo vital, así como fortalecer a las personas que ya tienen tiempo de haberse jubilado y que buscan un apoyo emocional:

- Rescatando las herramientas emocionales con las que se cuenta, mismos que se tenían de manera inconsciente.
- Retomando la historia personal a fin de visualizar esta nueva etapa de su vida desde las fortalezas y debilidades.
- Facilitando el descubrimiento de ventajas personales que puede suponer la jubilación
- Desasociando jubilación a mitos y prejuicios.
- Conociendo los cambios psicosociales asociados al envejecimiento para facilitar el afrontamiento y eliminar prejuicios.
- Elaborando estrategias para fomentar el autoconocimiento, autovaloración, respeto, cooperación, empatía, comunicación, socialización y el crecimiento personal asociado en esta etapa, favoreciendo el desarrollo de habilidades básicas para lograr un proyecto de vida prospectivo.

Los datos nos dicen que existen una serie de alteraciones psicológicas y sociales frente al hecho de la jubilación. Sabemos que se va a tener más tiempo después del momento de jubilarse y que se está repleto de datos y de experiencia, y la cuestión es:

Qué significa para cada uno este periodo y de qué manera se puede apoyar personal y socialmente.

En líneas generales, desarrollar un proyecto de vida supone, después de informarnos y reflexionar, pensar, planificar y decidir cómo queremos vivir esos años del proceso de envejecimiento, preparándonos, eligiendo que actividades de manera asertiva (que sean fuente de placer, de esparcimiento y de desarrollo personal) vamos a incluir en él, desarrollando hábitos de autocuidado, participando en la sociedad. Tiene que ver con el sentido que cada uno de nosotros le demos a nuestra vida, a nuestra independencia y a nuestras potencialidades.

La clave está en buscar cuáles son las motivaciones, los motores para seguir viviendo con intensidad. Cultivar las aficiones propias que uno ha dejado olvidadas, o a las que no ha podido dedicarse suficientemente con anterioridad.

El objetivo a largo plazo al desarrollar un nuevo proyecto de vida, es mejorar nuestra calidad de vida, es decir, llegar a experimentar un sentimiento de bienestar psicofísico y socioeconómico en el que influyan tanto factores personales o individuales (salud, independencia, satisfacción con la vida, autoestima) como factores socio ambientales. Dicho proyecto de vida debe, asimismo, ser lo suficientemente flexible como para permitir ir añadiendo cambios en función de nuestras expectativas con respecto al proyecto y al contrastar el mismo con la realidad que nos rodea.

Nos cuidamos en la medida que conocemos los cambios a los que nos vamos a enfrentar en este proceso y prevenimos con nuestras actitudes y comportamientos los procesos de un envejecimiento patológico.

La disminución de nuestros temores y miedos al no saber cómo manejarnos en situaciones complejas, mejora nuestra salud bio-psico-social, de manera que “aportemos vida a los años y no años a la vida”.

En la medida en que la vivencia de este proceso sea positiva y se pueda ir cumpliendo el propio proyecto de vida se podrán desarrollar estrategias y mecanismos de participación social para poder llegar a ser agentes de cambio en la sociedad, generando nuevos modelos de jubilación distintos al actual modelo algo deficitario, por las acciones que aún no se han logrado fomentar, uno de estos pueden ser estos Talleres de Apoyo Emocional, aplicables en diferentes ámbitos: institucionales, particulares, asociaciones, clubs, deportivos, delegaciones etc....

3.3.3. PROCEDIMIENTOS.

SEDE Y MOBILIARIO: Las sesiones se deben llevar a cabo en un espacio amplio, ventilado iluminado, debe tener como mobiliario sillas grandes para adultos y que puedan organizarse en círculo, mesas para las sesiones que las requieran, debe contar con TV, video, grabadora, rotafolios.

INTEGRANTES: Los grupos se formarán con un mínimo de 10 integrantes y un máximo de 25, de preferencia que sean grupos mixtos de adultos y adultos mayores (jubilados). Se realiza una convocatoria abierta.

FRECUENCIA Y DURACIÓN: Se realizan 13 sesiones, se llevan a cabo con una frecuencia semanal, con una duración de tres a tres horas y media, el horario se acuerda grupalmente, así como las reglas de armonía.

Cada sesión se divide en:

ORDEN DEL DÍA:

- Saludo, bienvenida.
- Buena nueva.(todas las sesiones)
- Presentación del tema (con apoyos audiovisuales)
- Dinámica(s). Reflexión. (se eligen las dinámicas una o más, según las características del grupo y el tema a tratar).
- Diadas, para desahogo y reflexión.(eligiendo libremente la dirección)
- Cierre evaluación y compromiso.

Nota: Cuando se revisan dos o más temas la sesión se subdivide por tiempos.

Con el grupo se acuerda también si se añaden sesiones para ahondar o ampliar el trabajo de algún tema en específico, ya sea por demanda del grupo o porque la coordinación lo considere necesario por las características del grupo.

3.3.4 TEMAS DEL TALLER DE APOYO EMOCIONAL PARA ADULTOS MAYORES

sesión	Temas
1ª.	ENCUADRE. PRESENTACIÓN. INTRODUCCIÓN
2ª.	NECESIDADES. NECESIDADES CONGELADAS. LAS EMOCIONES Y LA SALUD.
3ª.	AUTOCONOCIMIENTO. AUTOVALORACIÓN. AUTOESTIMA.
4ª.	DINÁMICA FAMILIAR. ESTRUCTURA, ROLES, FUNCIONALIDAD Y/O DISFUNCIONALIDAD
5ª.	COMUNICACIÓN. ASERTIVIDAD
6ª.	CONFIANZA. CONTACTO
7ª.	COOPERACIÓN Y COLABORACIÓN. TRABAJO EN EQUIPO
8ª.	SEXUALIDAD. CAMBIO DE ACTITUDES
9ª.	JUBILACIÓN. PÉRDIDAS Y GANANCIAS.
10ª.	MALTRATO
11ª.	EMPATÍA, RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EMPATÍA, RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS
12ª.	FORTALEZAS Y DEBILIDADES. RESILIENCIA. PROYECTO DE VIDA.
13ª.	EVALUACIÓN. DESPEDIDA. CIERRE

Nota:

♦ **INSTRUCTIVOS DE LAS DINÁMICAS.** Las dinámicas vivenciales son un eje medular de este taller, ya que las utilizaremos de facilitadoras para el abordaje y la reflexión.

Cada sesión, dependiendo del tema, contará con varias dinámicas a elegir, habrá sesiones que con una sola dinámica alcanzaremos el objetivo, pero en otras sesiones la utilización de varias de ellas nos ayudarán a ir construyendo con el grupo conceptos, significados importantes para lograr los objetivos. Siendo la flexibilidad una característica básica para este manejo.

♦ **MATERIALES DE APOYO AUDIOVISUAL.** El apoyo audiovisual es importante para utilizar los diversos canales de asimilación y para tener variantes que logren que el taller sea dinámico y no rígido o solo expositivo, con materiales diversos: Películas, material impreso en rotafolios, acetatos, CDS o cassettes con reflexiones o música, material de lectura y materiales varios, como lo señalamos en el programa del taller

3.4 PROPUESTA DE TALLER DE APOYO EMOCIONAL PARA ADULTOS MAYORES (GRUPO DE JUBILADOS)

SESION NO.	TEMAS	OBJETIVOS	DINÁMICAS A ELEGIR	MATERIAL DE APOYO AUDIOVISUAL	DIRECCIONES Desahogo (Díadas).
1	ENCUADRE PRESENTACIÓN INTRODUCCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ♦Establecer las reglas grupales: sede, horario, objetivos, acuerdos y compromisos de cada uno de los participantes y de la coordinación; ♦Dar a conocer el trabajo que se realizará a lo largo de las sesiones; ♦Introducir a la tarea: Presentación 	<ul style="list-style-type: none"> ♦Dinámicas de Presentación: Personal-emocional, ♦ Presentación acumulativa. ♦Buena nueva ♦Coescucha (Reglas de) ♦ “El baúl y la maleta” ♦ “Cómo me voy , que me llevo” 	<ul style="list-style-type: none"> ♦Gafetes ♦Rotafolio (R.): Temas. Imágenes- Emociones Desahogo. ♦CD. “Quiero” “Señora vida” “Puedes llegar” 	<ul style="list-style-type: none"> ♦Algo que va mal en mi vida ♦Algo que va bien en mi vida
2	NECESIDADES NECESIDADES CONGELADAS LAS EMOCIONES Y LA SALUD	<ul style="list-style-type: none"> ♦Que los integrantes tomen conciencia sobre sus propias necesidades, si fueron satisfechas en su momento y si no, como se manifiestan en el presente. ♦Propiciar la reflexión sobre: qué son las emociones, que las causa, expresión, manejo y consecuencias ♦Emociones opuestas, extremas (intensidad) ♦Introducción a la Educación Emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> ♦Buena nueva ♦Juego con pelota: “Yo necesito, Yo siento” ♦Díadas: Entrenamiento en escucha. ♦De evaluación y compromiso: “Cómo me voy, qué me llevo y a qué me comprometo” 	<ul style="list-style-type: none"> R.: Pirámide de Maslow. Escala del Sentir. Las emociones y la salud Cómo me siento Hoy ♦CD.: “El Buscador” “La tristeza y la furia” “Gracias... Maldigo...” 	<ul style="list-style-type: none"> ♦Yo necesito... ♦Hubiera querido... ♦Me lastima... ♦Me anima...
3	AUTOCONOCIMIENTO AUTOVALORACIÓN AUTOESTIMA	<ul style="list-style-type: none"> ♦Propiciar la autorreflexión, el reconocimiento, verse a través del otro, identificarse. ♦Que se conozcan formas de empoderamiento, a fin de reconocer su valía y reiniciar su propia reconstrucción. 	<ul style="list-style-type: none"> ♦B.N. ♦Si Yo fuera...(dado) ♦Barómetro de valores (sí para mí, no para mí) ♦Cancha de gustos y fortalezas 	<ul style="list-style-type: none"> ♦R. La ventana de Johary ♦Video: “Johnny Lingo” ♦ CD.: “Vasijas agrietadas” ♦R. El ciclo de la autoestima. 	<ul style="list-style-type: none"> ♦Yo soy ♦Soy buena/o para ♦Me sentí querida/o ♦Me sentí valorada/o
4	DINÁMICA FAMILIAR: ESTRUCTURA, ROLES, FUNCIONALIDAD Y/O DISFUNCIÓN.	<ul style="list-style-type: none"> ♦Favorecer la toma de conciencia sobre el lugar que se ocupa en la familia, los roles que se asumen, los impuestos; La importancia que se tiene en la familia y la que se le da ♦ Facilitar la detección de dificultades. 	<ul style="list-style-type: none"> ♦B.N. ♦Agrupamientos ♦Etiquetas ♦Esculturas familiares ♦Dramatización 	<ul style="list-style-type: none"> ♦R. Clasificación triaxial de la familia ♦Videos: “Los 6 momentos más difíciles de la familia” 	<ul style="list-style-type: none"> ♦Mis figuras de autoridad... ♦Me castigaron... ♦Mi lugar en la fam. ♦Me gusta y no...

5	COMUNICACIÓN ASERTIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> ♦Propiciar el conocimiento y concientización de los elementos básicos de la comunicación. ♦Favorecer la detección de bloqueos, facilitadores o inhibidores de la comunicación. ♦Facilitar la asertividad y la escucha activa. ♦Entrenamiento en mensajes yo. 	<ul style="list-style-type: none"> ♦Dinámicas: ♦B.N. ♦Monólogo de las comadres ♦Posiciones en la comunicación ♦Teléfono descompuesto ♦ Clínica del rumor ♦ Dictado de diseños 	<ul style="list-style-type: none"> ♦R. Elementos de la comunicación ♦Lect. “Anécdota de Rimpo” ♦Hojas, lápices, diseños 	<ul style="list-style-type: none"> ♦Yo hablo y ¿me escuchan?... ♦Yo escucho...
---	-------------------------------------	---	---	--	--

6	CONFIANZA SEGURIDAD	<ul style="list-style-type: none"> ♦Propiciar la reflexión de la importancia de las relaciones, del contacto, la cercanía, la protección, la guía y en general la manera constructiva y conciliadora. ♦Las diferentes formas de propiciar la confianza 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ B.N. ♦El lazarillo. ♦Marcha libre ♦Parejas en equilibrio ♦El péndulo ♦Canasta de frutas 	<ul style="list-style-type: none"> ♦Lectura: “El principito” (fragmento) 	<ul style="list-style-type: none"> ♦Yo confío... ♦Yo doy confianza... ♦Yo hago sentir bien a los demás...
7	COLABORACIÓN COOPERACIÓN TRABAJO EN EQUIPO	<ul style="list-style-type: none"> ♦Que la(o)s participantes valoren los beneficios que se obtienen de la participación conjunta, del trabajo en equipo, y los roles que se juegan en los diferentes grupos a los que pertenecen. ♦Sensibilizar sobre la posibilidad de contar con redes de apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ B.N. ♦ ♦Caminata del monstruo. ♦La barca se hunde ♦Rompecabezas ♦Sillas cooperativas ♦Criptograma 	<ul style="list-style-type: none"> Películas: ♦ Tango ♦ ¿Qué es eso? ♦Impreso: Criptograma 	<ul style="list-style-type: none"> ♦Me sentí apoyada... ♦Me siento apoyada... ♦Yo doy apoyo... ♦Yo en un grupo...
8	CONTACTO Y SEXUALIDAD CAMBIO DE ACTITUDES	<ul style="list-style-type: none"> ♦Que los participantes reconozcan como han vivido su sexualidad como parte integral e importante, de las posibilidades de mantener una sexualidad activa y gratificante, adaptarse a los cambios, ser creativos y sensibles al otro 	<ul style="list-style-type: none"> ♦B.N. ♦Apreciando mi cuerpo ♦Splash ♦Caricias y abrazos ♦Masaje diferentes ♦La roña cariñosa 	<ul style="list-style-type: none"> Películas: ♦La foto del recuerdo ♦El árbol de Chicoca R. Láminas, imágenes 	<ul style="list-style-type: none"> ♦Como valoro mi sexo... ♦Mi despertar a la sexualidad... ♦Mi sexualidad...
9	JUBILACIÓN PÉRDIDAS y GANANCIAS	<ul style="list-style-type: none"> ♦Hacer consciente las posibilidades que se tienen en esta etapa de la vida. ♦Valorar ganancias y propiciar la elaboración de los pequeños y grandes duelos que se han tenido a lo largo de la vida 	<ul style="list-style-type: none"> ♦B.N. ♦De que me jubilo ♦Mis ganancias. ♦Mis aprendizajes de vida y de muerte ♦Cartas de despedida 	<ul style="list-style-type: none"> ♦CD. “Sobreviviendo” “Volver a empezar” ♦Lectura “Aprendiendo a envejecer” ♦ Ref. “Cuando ya no pueda 	<ul style="list-style-type: none"> ♦Mis deseos de jubilación... ♦Mis cambios de vida... ♦Mis pérdidas... ♦Mis ganancias... ♦Mis preocupaciones

10	MALTRATO	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Favorecer la concientización del maltrato recibido e infringido. ♦ Identificarlo, vivenciarlo, calificarlo y reflexionar sobre las consecuencias del mismo. ♦ Detectar las emociones que provoca y las posibles soluciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ B.N. ♦ Carta a mi yo niño(a) ♦ Tercero excluido ♦ La rosa ♦ No es justo 	<p>Videos: sobre maltrato. CD.: ♦ “La cigarra” ♦ “Media cobija” ♦ “Cuando me volví invisible”</p> <p>Lecturas: ♦ “Los clavos y el amor” ♦ “Papel arrugado”</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Mi maltrato en la niñez... ♦ Yo como maltrato... ♦ A quienes maltrato... ♦ Me siento maltratado(a)
11	EMPATÍA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Propiciar en el grupo la reflexión de su capacidad de empatizar como habilidad básica para evitar el conflicto. ♦ Que el grupo experimente situaciones de conflicto, creando un clima adecuado para que su vivencia le permita una evaluación personal: dolor, posición, grado de responsabilidad en un enfoque socio-afectivo para generar soluciones innovadoras ♦ Revisar: la negociación, la mediación y el arbitraje como medidas de solución. 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ B.N. ♦ Baile empático. ♦ Destruyendo ♦ Cerrado, abierto ♦ Nudo cerrado ♦ Nudo abierto 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Botiquín de primeros auxilios ♦ Lámina: Ratonés ♦ Lecturas: “la carpintería” “Si yo cambiara” ♦ Película: ¿Qué es eso? 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Yo puedo comprender... ♦ Yo acompaño en el sentir... ♦ Me siento parte del problema... ♦ Me involucran...
12	FORTALEZAS Y DEBILIDADES RESILIENCIA PROYECTO DE VIDA	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Facilitar el reconocimiento de debilidades y fortalezas actuales. ♦ Propiciar una retrospectiva de rescate de fortalezas obtenidas. ♦ Red de vínculos identificaciones ♦ Elaborar un proyecto de vida 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ B.N. ♦ Pelota: Reconozco de ti... ♦ Mis fortalezas y debilidades... ♦ La telaraña* ♦ Mi proyecto es... ♦ Y enriquecido 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Listado de fortalezas y debilidades ♦ CD.: “Entre cuatro paredes” “Obstáculos” (cuento) “Volver a empezar” 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Yo soy fuerte por... ♦ Me siento débil por... ♦ Me hice fuerte cuando... ♦ Mi futuro lo veo...
13	EVALUACIÓN DESPEDIDA CIERRE	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Favorecer la reflexión del proceso: personal y grupal, de las ganancias y cambios realizados como resultado de las vivencias en el taller. ♦ Favorecer la verbalización de vínculos y reconocimiento a cada uno de los miembros del grupo. ♦ Rescatar lo más significativo del proceso ♦ Evaluación personal, del grupo y de la coordinación. Solicitud de propuestas 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ B.N. ♦ Que me llevo y que les dejo. ♦ Caja de regalos. ♦ Evaluación en tres aspectos: <ul style="list-style-type: none"> 1. personal. 2. grupal. 3. coordinación. ♦ Propuestas ♦ Pastel 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Estambre de ida y vuelta (Red o telaraña*) ♦ Caja de regalos impresa ♦ CD. “Con la antorcha en la mano” ♦ Cuestionario de evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Mis despedidas las siento... ♦ Me gusta cerrar ciclos...

3.4.1 TALLER DE APOYO EMOCIONAL PARA ADULTOS MAYORES PROCEDIMIENTOS DE LAS DINÁMICAS A ELEGIR.

No. Sesión	DINÁMICA	MATERIALES	DURACIÓN Aprox.	PROCEDIMIENTO (descripción de la dinámica)
1	De presentación: Acumulativa	♦Gafetes con el nombre	2' por persona	Sentados en círculo quien inicia dice su nombre y a la derecha el que continúa dice su nombre y el del anterior, y así acumulativamente los que siguen dicen su nombre y en orden el de los anteriores, hasta que todos se hayan presentado. Hasta el final se ponen sus gafetes. Evaluación: qué me hizo sentir y pensar.
1	De presentación: Personal-emocional		2' por persona	En círculo, tomados de la mano, se solicita que cada uno se presente de manera breve con su nombre y diga tres características principales a nivel personal y emocional. La coordinación inicia poniendo el ejemplo y pregunta quien empezará, quien inicia decide que se continúe a la derecha o la izquierda, se concluye hasta que todos hayan participado. Evaluación: qué me hizo sentir y pensar.
1 a 13	“Buena nueva” (Esta dinámica se realiza en cada sesión)		2' por persona	Se iniciará cada sesión a partir de la segunda con esta buena nueva (que es algo que les hizo sentir bien en el transcurso del día previo a la sesión, o lo más reciente, que puede ser: un objeto, una persona o algo que se hizo que les provocó ese bienestar). Se solicita que cada uno mencione una buena nueva y que preste atención a todo lo que les hace sentir bien como tarea de vida.
1 a 13	Díadas: “Co-escucha” Entrenamiento en la escucha. (Esta dinámica se realiza en cada sesión, con las direcciones indicadas para cada una)	♦Pañuelos desechables ♦Cronómetro: (timer con alarma)	3' para cada integrante de la pareja	Se reúnen sentados en parejas, frente a frente, lo más cerca posible, tomados de las manos, alejando a cada pareja de las otras para que no se contaminen o se escuchen, se les dan las instrucciones de coescucha: no juzgar, no criticar, no cuestionar sino solo escuchar, el que escucha, solo escucha y tiene que ver a los ojos de quien habla, respetar lo que la otra persona le dirá que es algo muy importante para ella. Se dan las direcciones de desahogo, ellos escogerán la más significativa. Se alternan por tiempos uno habla y el otro escucha, se toma el tiempo, al finalizar se les indica que cierren la idea que estén compartiendo y se cambia de papel el que escucha ahora habla. Al final se les sugiere que se abracen agradeciendo la escucha y la confianza de la pareja. Es importante que se mencione que deben permitirse sentir, si desean llorar que lo hagan, que es el tiempo de desahogo de tristezas o alegrías o temores. La coordinación estará al pendiente, deambulando en el espacio, para proporcionar los pañuelos que sean necesarios. Al cierre de cada desahogo, se les debe traer a tiempo presente con preguntas chuscas, o de hoy: por ejemplo: De qué color traes tus calzones, qué desayunaste hoy, de qué color es el vestido de su compañera(o) etc., el objetivo es dejar lo que desahogaron en el pasado y regresar para poder escuchar al compañero o no quedarse en ese sentir. Evaluación: qué les hizo sentir y pensar este ejercicio.

1	“El baúl y la maleta”	<ul style="list-style-type: none"> ◆Hojas blancas tamaño carta ◆Tablas de apoyo ◆Lápices 	15' total	<p>Se les distribuye una hoja y un lápiz, La hoja la doblarán a la mitad horizontalmente. Se les indica que dibujarán en la mitad izquierda un baúl con llave, y en la mitad derecha una maleta.</p> <p>Que los vamos a invitar a un viaje, que deben llevar todo lo que necesiten para disfrutarlo y que lo disfruten las personas con las ve vayan, familia, amigos, compañeros, conocidos. Eso lo anotarán en la maleta, pero que deben dejar lo que les moleste o les disguste y no los haga disfrutar tanto a ellos como a sus acompañantes, eso lo anotarán en el baúl. Y que como verán lo necesario es en función de actitudes, emociones, rasgos de personalidad y disposición. Reflexión: Qué les hace pensar esto.</p>
1 a 13	“Cómo me voy , que me llevo y a qué me comprometo”		3' por persona	Al cierre de cada sesión, se les solicita que mencionen a partir de la vivencia, cómo se van (en el sentir) que se llevan, en función de lo que fue más significativo para cada uno y a qué se comprometen de acuerdo a lo que ellos quieran cambiar o realizar relacionado con lo que vivieron en la sesión.
2	Juego de pelota: “yo soy, yo necesito”	<ul style="list-style-type: none"> ◆Pelota de esponja mediana 	10' total	En círculo, de pie o sentados, se va lanzando la pelota y a quien le toca menciona alguna característica sin pensar mucho, lo más rápidamente posible, al terminar la ronda de “Yo soy” se inicia con la premisa “Yo necesito”, al finalizar se reflexiona el sentir y pensar que les provocó la dinámica.
3	“Si yo fuera”	<ul style="list-style-type: none"> ◆Lámina en Minirotafolio ◆Dado de esponja Mediano o grande 	10' a 15' total	En círculo, sentados se va lanzando el dado y de acuerdo al número se va respondiendo la frase: Si yo fuera un animal sería..., un objeto, un personaje, un libro, un una flor o fruto, un juguete... (todas ellas impresas en un rotafolio o lámina), al dar la respuesta se cuestiona el porqué de la elección, y se pasa al siguiente integrante, hasta que todos hayan participado. Posterior se realiza la reflexión: ¿Qué me hizo sentir y pensar este ejercicio?
3	“Barómetro de valores”	<ul style="list-style-type: none"> ◆Listado. ◆Letreros: “sí para mi” “no para mi” 	10' a 15' total	Los integrantes de pie, se les indica que existen dos letreros uno a la derecha “Si para mi” y otro a la izquierda del salón “no para mi” y que al dar lectura a cada enunciado, ellos libremente seleccionarán a qué lado irse y los que estén en duda al centro. Después se realiza la reflexión del sentir y pensar de esa dinámica.
3	“ Cancha de gustos y fortalezas”	<ul style="list-style-type: none"> ◆Pelota de esponja 	10' a 15' total	Se forman dos equipos, y se lanzarán la pelota, al recibirla se mencionarán gustos y disgustos, fortalezas y debilidades, quien lanza la pelota pregunta ¿qué te gusta? o “qué te disgusta?, quien la recibe contesta, después se le pregunta ¿ Porqué eres fuerte? o ¿Eres débil por...? al finalizar y agotar las participaciones se concluye con la reflexión, ¿Qué les hizo sentir y pensar este juego?

4	“Agrupamiento”		20’	La coordinación indica al grupo que se reunirán en las 4 esquinas del aula: en la primera los que sean los hijos mayores de sus familias, en la segunda esquina, los que sean intermedios o Sándwich, en la tercera, los que sean los más chicos de los hermanos y en la cuarta los que sean hijos únicos, se les da tiempo para que comenten en el equipo las ventajas y las desventajas del lugar que ocuparon en sus familias, en un segundo momento, un vocero de cada grupo dará las conclusiones a todo el grupo. Como variante se pueden hacer los comentarios hacia el grupo, según el número de integrantes. Se concluye con el sentir y pensar que la dinámica les provocó.
4	“Etiquetas”	♦Etiquetas adhesivas con diseños	15’	El grupo de pié en círculo, abrazados como en (team back), la coordinación pega las etiquetas en la espalda de cada uno, La consigna es sin hablar se van a ir agrupando, encontrando a sus iguales, pero sin hablar, habrá quienes se encuentren rápido, pero habrá quienes necesiten de ayuda y otros que se queden solos, no saben qué es lo que tienen en sus espaldas cuando consideran que ya están agrupados, van a ver los diseños que tienen , y hablarán de cómo se sintieron en todo el proceso. (En los diseños hay líneas, figuras geométricas en diferente número, colores, o sea diferentes criterios de agrupación)
4	“Esculturas familiares”		15’ a 20’	La coordinación solicita un miembro del grupo, que va a realizar una escultura familiar viviente, que su material son sus compañeros, y la escena que va a representar puede ser una vivida o deseada, el grupo debe tratar de descifrar: escenas, situaciones, personajes, pensamientos y sobre todo las emociones o sentimientos que pudieran estar presentando cada personaje de la escultura, puede elegir de acuerdo a la escena al número de integrantes. Debe tratar de realizarla rápido máximo en tres minutos para que pasen varios integrantes del grupo. Se concluye con la reflexión de cómo se sintieron escultor y personajes. Se concluye con lo que podemos aprender de dicha dinámica.
4	“Dramatización”	♦Tarjetas con guión: familias Afectiva, Violenta, desapegada y depresiva, que exista un jubilado.	25’ a 30’	La coordinación forma 4 equipos y les indica que van a dramatizar cuatro escenas familiares diferentes, se les proporcionan los guiones elementales y se les sugiere que ellos deben de elaborarlo de manera que sean lo más claro, explícito, y deberán de alguna manera exagerar los rasgos principales o más relevantes. Que sus compañeros van a ser los espectadores y los jueces ya que darán premios a los mejor escenificados. Se cierra con la reflexión de cómo se sintieron los actores, los directores en todo el proceso y que aprendieron de las escenificaciones.
5	“Monólogo de las comadres”		5’	Se solicita que dos miembros del grupo (en especial las más comunicativas), salgan para recibir instrucciones, las cuáles serán: que pasarán al centro del grupo y cada una va a hablar de lo que ella quiera de manera ininterrumpida, sin escuchar a la pareja quien estará hablando incesantemente también de otro tema, tendrán dos o tres minutos para realizarlo, se concluye con la reflexión de qué vieron en función del tema: la comunicación y qué me hizo sentir y pensar dicha escena.

5	“Comunicación en espejo”		5'	Se solicita que otra pareja pase a recibir instrucciones: pasarán al centro y una de ellas va a hablar de algún tema también de manera ininterrumpida durante 2' o 3' y de manera muy expresiva, en cara, manos y cuerpo, la otra lo que va a hacer es a duplicar de manera exacta a la que habla, o sea, va a repetir lo que diga la otra y va a hacer los mismos movimientos y expresiones que observe. Se concluye preguntando qué vieron, y qué les hace sentir y pensar la escena que representaron.
5	“Posiciones en la comunicación”		5'	Se forman 6 parejas y se les dan diferentes posiciones: 1.Frente a frente cerca, 2.Frente a frente lo más lejos, 3. De espaldas, 4. Una sentada y otra de pie (de preferencia el o la más alta), 5. Sentados viendo a la misma dirección, uno al lado del otro (como si fueran en auto) y 6. Acostados boca abajo viéndose de frente. Al mismo tiempo van a entablar un diálogo todas las parejas, durante 3 minutos, de lo que quieran platicar, al finalizar el tiempo se pregunta a cada uno cómo se sintió y si pudieron comunicarse, a qué conclusión pueden llegar.
5	“Teléfono descompuesto”	♦Mensaje escrito: “relato de un accidente”	10' a 15'	Se solicitan 8 o 10 voluntarios organizan en una fila (el resto del grupo quedan como observadores), se le pasa a la primera persona el mensaje: “relato de un accidente” (no muy corto, ni muy largo, con varios datos significativos) y el mensaje se va pasando en voz muy baja al oído de la siguiente hasta pasar por todos los voluntarios, la última persona dice que mensaje le llegó y se valoran las distorsiones y los cambios u omisiones que se tuvieron. Se reflexiona el cómo de la comunicación.
5	“Clínica del rumor”	♦Lectura: “Dios creó al hombre” ♦Grabadora ♦Pizarrón u hoja de rota folio en blanco ♦plumones	15' a 20'	Se eligen cinco personas voluntarias del grupo (el resto del grupo son espectadores y observadores), se solicita a una que salga para que reciba un mensaje se lee la lectura (de una cuartilla: “Dios creó al hombre”), después irán saliendo de una a una, a recibir el mensaje, que se van a ir pasando, se van reintegrando al grupo y la última es la que va dar el mensaje que recibió al grupo y/o lo escribe en un pizarrón o en una hoja de rota folio, después se lee al grupo la lectura original, se analizan los fenómenos que aparecen, las distorsiones, el porqué de ellas , el sentir y pensar de cada una y del grupo.
5	“Dictado de diseños”	♦2 Diseños: A y B ♦Hojas y lápices ♦Tablas de apoyo o en mesas.	30' a 40'	Se distribuyen al grupo dos hojas blancas y un lápiz, se solicita un voluntario a quien se le proporciona un diseño A, quien lo dictará a sus compañeros de manera “exacta” (forma, tamaño, detalles, colocación etc.) pero la condición es que la dará de espaldas, cuidando de que el diseño no sea visto por el grupo, quienes permanecerán en silencio sin hacer ningún comentario o pregunta, o expresión alguna, al considerar que el grupo ya reprodujo el ejercicio con fidelidad y se finalizó la tarea. Se cambia a otro diseño B y el diseño se hará en la segunda hoja en blanco, ahora el mismo voluntario, la dictará de manera “exacta”, pero ahora será de frente , cuidando igual de que el diseño no sea visto por el grupo, quien podrá hacer preguntas levantando la mano, cuando se finalice la tarea: se muestran los diseños originales, se comparan y se compara la ejecución entre las dos variantes, analizando ventajas y desventajas de los sistemas de comunicación, se dan conclusiones del sentir y pensar.

6	“Lazarillo”	♦Paliacates	3' por cada una 10' a 15'	El grupo es dividido en parejas y a cada una se le proporciona un paliacate, la pareja elige quien será quien se cubra los ojos y quien será el lazarillo. La consigna para ellas es que quien funge de lazarillo guía y protege al ciego, van a deambular por el espacio (salón y/o patio que tendrá obstáculos y objetos que van a ser mostrados por los guías, al concluir el tiempo cambian de papel, y quien fue ciego será ahora lazarillo y quien fue lazarillo será guiado y protegido por su compañero. Al finalizar el ejercicio se reflexiona sobre el sentir y pensar de cada rol jugado y lo que tiene que ver con el tema.
6	“Marcha libre”	♦Paliacates	10'	Se solicitan dos voluntarios, quienes salen del aula. Se forma un círculo grande tomado de la mano con los brazos extendidos, se sueltan y se les da la indicación de que su papel será de protección y guía, sin obstaculizar. Se hace pasar al primer voluntario a quien se pone al centro del círculo y se le vendan los ojos con el paliacate y se le dice que debe caminar en el espacio que él ya observó, que trate de hacerlo con la mayor seguridad, al llevar aprox. 2 minutos deambulando el primer voluntario se ingresa en silencio al segundo y se realiza la misma acción que con el primero todo en silencio, después se invita a dos más del círculo a participar en silencio y ya estarán deambulando los 4 con la protección y observación cuidadosa del grupo. Se finaliza con la reflexión (sentir y lo observado).
6	“Parejas en equilibrio”		10'	Se solicitan seis voluntarios y se forman tres parejas al centro del círculo del grupo, de pie frente a frente y tomadas fuertemente de las manos, con los dos pies junto a los de su pareja se estirarán tratando de ir bajando hacia atrás lo más posible al mismo tiempo, el ejercicio concluye al no poder bajar más. Se finaliza con la reflexión del sentir y pensar, relacionándolo con situaciones reales.
6	“El péndulo”		10' a 15'	Se divide todo el grupo en pequeños equipos de 6 o de 5 integrantes, dependiendo del número de participantes en total, de cada grupo se solicita el primer voluntario que quedará de pie -en posición de momia (pies juntos, con los brazos cruzados al pecho) al centro de cada equipo, todos quedarán rodeando al del centro con un pié tocando los pies juntos de la momia, el otro pié y pierna un poco separados, servirán de palanqueo, con las dos manos tendrán que sostener el peso de la momia que va a caer totalmente recta y el equipo al sostenerla la irá pasando al frente y los lados lo que originará que el movimiento sea pendular y todo el equipo irá sosteniendo la carga empujando levemente el cuerpo de la momia, se concluirá cuando el del centro logre dejar caer el cuerpo con confianza sin doblar rodillas, se irá rotando el rol de momia en el equipo. Se cierra con la reflexión del sentir y pensar

6	“Canasta de fruta” “Mis vínculos”	♦Canasta con manzanas (Una por persona) ♦Lectura: “El principito” (fragmento del zorro)	35' a 50'	Se pone la canasta de manzanas (Starkin, elegidas para que sean diferenciables por sus marcas, defectos, manchas, deformidades) centro del grupo, cada uno tomará una de ellas, la consigna será que la observen minuciosamente, vean sus características: etiqueta, tamaño, forma, color, textura, olor, función. Cada uno la describe, después volverán a depositarla en la canasta y escucharán con atención la lectura: el fragmento del zorro y el principito, al concluir se solicita al grupo reconocer y retomar “su manzana”, deberá ser “su manzana” no otra. Después se realizará el análisis de la lectura y la reflexión sobre su lección para la vida, su relación con nuestros vínculos y con la selección de nuestra propia manzana, el sentir y pensar.
7	“Caminata de monstruos”		15'	Se forman varios grupos 3, 4 o 5 dependiendo del número de participantes, se les indica que tendrán que formar un monstruo que tendrá: un pié en el piso por cada integrante, tendrán una mano por cada integrante, que pudiera también ir en el piso como soporte, además tendrá cuernos y cola, puede tener orejas, joroba, lengua etc. y una o dos cabezas que suban y bajen, los equipos deberán permanecer unidos durante la caminata, que será de una distancia corta, jugarán competencias los equipos para llegar integrados a la meta. Al concluir se realiza la reflexión del sentir y pensar.
7	“La barca se hunde”		10'	La indicación será que conforme se vaya mencionando un número 3, 8, 5, 6, 9 7, se formarán equipos de ese número, pero que quien quede fuera tendrá que rescatarlo el grupo cargándolo porque si no, la barca se hundirá, si hay más pies que del número que debe ser por equipo, así se van mencionando diferentes números y el grupo deberá ir formando esos equipos, pero rescatando a los que queden fuera. Se cierra con la reflexión del sentir y pensar.
7	“Sillas cooperativas”	♦Sillas ♦Grabadora con músicaailable o ♦ un tambor o ♦pandero	10'	Este es el juego modificado de las sillas, que se ponen en hilera con posición alterna una derecha otra hacia la izquierda, el grupo tiene que caminar alrededor de ellas bailando, cuando se detenga la música, o el tambor o el pandero se tienen que sentar, se van a ir quitando sillas y quienes se queden sin silla será rescatado por algún compañero, sentándolo en sus piernas el caso es que nadie quede sin sentarse, aquí nadie pierde al final todos se sentarán de alguna forma unos sobre otros, queda a criterio del coordinador dejar tres, dos o una silla, por el número de integrantes. Cierre: reflexión.
7	“Rompecabezas”	♦Rompecabezas de cuadrados de tres piezas de diferente color .6 diseños diferentes ♦Mesa por equipo	20' a 30'	En mesas suficientemente separadas, se forman equipos de 4 a 6 personas dependiendo del número de integrantes del grupo, se les distribuye en sobre cerrado las piezas que no formen un cuadrado, sino que sean parte de las otras piezas del equipo (al momento de repartir los diseños diferentes, se cambia una pieza de cada sobre del equipo, ya que habrá tal vez grupos de menos integrantes, Se les indica que en esos sobres hay piezas para formar cuadrados, que deben formarse de más de dos piezas de diferente color, la tarea termina cuando todos hayan formado sus cuadrados Con las siguientes limitantes: no se podrá hablar, no pedir piezas, pero lo que sí se puede hacer es: Dejar las piezas en el centro de la mesa para que los otros las tomen. Cuando hayan terminado se reflexiona sobre el sentir del proceso desde el inicio, de los roles que asumieron y observaron, del respeto, apoyo o cooperación que se dio o no se dio, de que les dice este ejercicio de su vida de relación y que se llevan de lección o de tarea.

7	“Criptograma”	♦Criptograma impreso por equipo, lápices y ♦hojas blanco	10' a 15'	Se forman equipos de 4 o 5 integrantes según el número de participantes suficientemente retirados unos de otros, se les proporciona a cada equipo la hoja del criptograma, un lápiz y una hoja en blanco; la consigna será: que tienen que resolver un pequeño problema que será descifrar el contenido del criptograma, que lo único que se les puede decir es que las letras que aparecen “sí” corresponden a las palabras a descifrar, que pueden hacer anotaciones, pero que discutan en voz baja para que sus compañeros no las escuchen. Cuando concluyan todos los equipos se realizarán los comentarios del sentir y pensar de dicha tarea, que les deja y que se llevan.
8	“Apreciando mi persona”	♦Hoja de cuestionario	10'	Se distribuye el cuestionario de Autoestima y se da tiempo para que lo respondan se les indica que lo más rápido posible sin pensar mucho en las respuestas, con lo primero que se les venga a la mente, al terminarlo se realizan los comentarios sobre dicha tarea.
8	“Splash”	♦Paliacate	10'	Esta actividad se realiza en un espacio abierto patio, jardín, o aula amplia, es como el juego de los encantados pero en este caso corren y hay una persona con un paliacate, con el que al alcanzará a alguno, pero cuando se acerque peligrosamente, se brinca, se ponen las piernas algo abiertas, se aplaude con los brazos extendidos y se grita Splash! quedando inmóvil, así ya no lo podrán sacar del juego, los que siguen corriendo entran entre los brazos del que está en splash y le da un beso en la mejilla para desencantarlo, así seguirán corriendo y gritando splash! para protegerse, se concluye a criterio del coordinador y se verbaliza el sentir y pensar de este juego.
8	“Masajes de animalitos”	Hormigas Caballito Elefante Víbora	10'	Todos en círculo de pié, se dividirán en pareja, uno queda dentro del círculo de espaldas al compañero, quien dará masajes en la espalda del compañero quien se agachará tratando de relajarse, El coordinador va dando las instrucciones del masaje uno con los dedos moviéndose se les dice que será de hormiguitas, imitando el caminar de hormigas con las yemas de los dedos, después con las palmas ahuecadas será de caballito al galope, después con las manos en puño, de canto se dará el masaje de elefante imitando el caminar del mismo, y al final uniendo las manos también de canto se dará masaje de viborita haciendo movimiento ondulante, se invierten los papeles.
8	“La roña cariñosa”	♦Un paliacate		Correrán para no ser alcanzados por el paliacate del coordinador, no hay baz, la baz será una pareja, se abrazarán en parejas, quien llegue corriendo y se una a una pareja ya formada abrazará a una de ellas y la otra tendrá que correr en busca de otra pareja, formando así, diferentes parejas para no ser alcanzados por el paliacate, cuando alguno quede solo y sea alcanzado sale del juego.

9	“De que me jubilo o me jubilé”	♦Hojas blancas ♦Lápices	10’	Se les solicita escribir que fue lo que sucede en su jubilación, cuáles son sus ideas ilusiones, metas, ¿las han realizado? Que les falta por hacer, qué ha impedido su realización, se pueden compartir voluntariamente algunas y se comentan, se finaliza con la reflexión de lo aprendido o lo que nunca se había contemplado.
9	“Mis ganancias”	♦Pelota de esponja ligera	10’	Se lanza la pelota y cada quien va mencionando las ganancias obtenidas con la jubilación, se hacen al final comentarios de lo vivido y lo que les falta por ganar.
9	“Mis aprendizajes de vida y muerte”	♦Hoja impresa ♦Lápices	10’	Se les indica que en la parte de arriba de la hoja anotarán sus aprendizajes de vida, las más significativas en línea de tiempo y en la parte de abajo los aprendizajes o vivencias más significativas sobre pérdidas de objeto o muertes más significativas en su vida y que lecciones les dejaron.
9	“Cartas de despedida”	♦Hojas y lápices	10’	Si piensan que no se pudieron despedir de las personas queridas que ya murieron, se les pide que anoten en su hoja, de manera breve lo que hubieran querido decirles, y a las personas aún vivas con las que cuentan que les gustaría decirles y que se propongan realizarlo.
10	“Carta a mi yo niño”	♦Hojas, ♦lápices ♦Tabla de apoyo o en las mesas. ♦CD.: de Alberto Cortés “La cigarra” ♦Pañuelos desechables	15’	Se les distribuye una hoja, lápiz, que la hoja la doblen a la mitad y se les indica que escucharán una canción, que la escuchen como si fueran esos niños o niñas Solo se les aclara que en Argentina Cigarra representa a los adultos: padres, hermanos, maestros) y se describe como pudieran haber sido, y si fueron personitas muy queridas o maltratadas, cuando termina la canción se les dice que ahora escribirán una carta, pero que será una muy especial, será una carta de amor de mi yo adulto a mi yo niña/o, que les dirán de manera amorosa lo que los pueda reconfortar, se pone nuevamente la canción de la cigarra de fondo, cuando termine, se les dice que esa carta tal vez inconclusa podrán terminarla después, que ahora, esa carta ya la recibió la niña/o y que la va a contestar, pero la escribirán con la mano opuesta a la que utilizan siempre: los diestros ahora lo harán con la izquierda y los zurdos ahora con la derecha, se vuelve a poner la canción de fondo y mientras dura ellos escriben. Se les va dando pañuelos para el desahogo a quienes lo requieran
10	“Tercero excluido”		10’ a 15’	Se dividen en equipos de tres o en cuatro, la consigna será que serán, A, B, y C ó parejas A y B, Se les dice A y B va, a platicar y que C no podrá entrar en la comunicación, que se vale todo menos golpear o lastimarse, pero que no los van a dejar entrar a esa plática, se van rotando los roles después B no entra y después A es quien queda fuera, para que todos lo experimenten, Cuando son grupos de 4, la pareja A platica y la B no puede entrar, después se les marca en cambio y B platica y A no puede entrar. Se finaliza realizando la reflexión de cómo se sintieron y que les hace pensar en su actuar normal de vida, qué lección se llevan.

10	“La rosa”	Ramo de rosas Una para cada integrante.	15'	Al grupo sentado en círculo, a cada participante se le reparte una rosa, a la que deben observar detenidamente, tocar, sentir, ver sus características: lozanía, color, perfume, tiempo de vida, belleza, lastimaduras, qué es lo que representa para cada uno y si necesitaría protección. Se solicita a algunos participantes la describan, posteriormente se solicitan voluntarios que salen del aula, a quienes se quedan se les pide que cierren sus ojos, a los que salieron se les da la consigna de regresar, arrebatarse su rosa y destruirla; Se revisa la actitud de protección, de defensa o de ataque. Las reacciones emocionales de cada uno tanto de los atacados como de los atacantes.
10	“No es justo”	♦ Cojines (1 por pareja). ♦ pañuelos desechables	10'	Se divide al grupo en parejas, quienes tendrán un cojín para el desahogo, la consigna es: tenemos muchas situaciones que ocasionaron un enojo muy grande, ya sea por maltrato o por alguna injusticia, cuando esto ha pasado y no hemos podido hablar para defendernos queda una sensación de frustración, hoy es la hora de desahogarse ese sentimiento, y lo harán pensando en una situación crítica o grave y vamos a golpear ese cojín con fuerza y diciendo ¡“No es Justo”!... Fulanita o fulanita mencionando el nombre !!; la compañera va a contener y detener el cojín, ya sea de pie deteniendo con las manos o sentada manteniéndolo sobre las piernas, primero será una de la pareja quien se desahogue y al terminar se alterna el papel, una contiene y la otra golpea, no se tiene que decir lo que sucedió solo recordar la vivencia y reaccionar a ella sacando toda la emoción que en su momento fue contenida o reprimidas se dan tres minutos para realizarlo para una, se reflexiona sobre la vivencia en el sentir y pensar.
11	“Baile empático”	♦CD. Caballo dorado: “No rompas más” ♦Grabadora	10'	Se solicita voluntarios para el baile, los que no quieren quedan de observadores, la consigna es realizar el baile pensando en lo que es la empatía para cada uno y como este baile puede ir descubriendo lo que es y puede representar dicha empatía. Se solicita que manifiesten su sentir y pensar tanto de los que participaron, como de los observadores, para ir construyendo el concepto o definirla. Compromiso.
11	“Destruyendo”	♦Vasos de unicel ♦Paliacates ♦Juegos de construcción	15'	El grupo se divide en equipos de 4 a 6 y uno de ellos sale del aula los que se quedan deberán cada uno ponerse de acuerdo de lo que les gustaría construir o formar, algo que les sea muy significativo y que quisieran cuidar y proteger, que sus compañeros van a entrar a verlos, que deben quedar muy bien sus creaciones, se les dan 5 minutos para ponerse de acuerdo y construir, Al grupo que salió se le da la consigna de entrar y observar lo realizado y destruir lo que vean. Se reflexiona sobre los roles, lo realizado, lo sentido desde cada papel, y lo que les hace pensar.

11	“Cerrado, abierto”		10' a 15'	El grupo se divide en dos, los unos se quedan en el aula y los no.2 salen, los que se quedan deberán tomar una postura cerrada, lo más cerrada con ojos, boca, cabeza, brazos y piernas o sea enconcharse y así permanecerán, puede ser sentadas en el piso o en sus sillas, la consigna es no reaccionar ante la brusquedad o la violencia, solo responderán ante la suavidad. Para el grupo que quedó fuera la consigna será entrar, y cada uno escogerá a una de las personas de dentro siendo su tarea abrir lo que vean cerrado abrirlo de cualquier manera, deberán abrir, termina la dinámica cuando todos hayan logrado abrir a sus compañeros. Reflexionarán sobre su sentir y pensar de lo vivido en ambos roles, lo que pueden aprender de la vivencia.
11	“Nudo cerrado” (negociación)		10' a 15'	Todo el grupo incluyendo al coordinador se toman de la mano no deben soltarse nunca, se les dice que vamos a vivir un problema que se pongan atentos de sus sensaciones, todo será en silencio y solo atenderán indicaciones de la coordinación, el coordinador va guiando y el grupo se va anudando, Se les dice que nunca se suelten y que lo vayan complicando más, al estar totalmente anudados se les vuelve a recordar que registren sus sensaciones, su posición, postura, su comodidad o incomodidad, su dolor etc. Entonces, se les dice ahora desanúdense lo más rápido posible, sin soltarse, al lograrlo, se aplaude por el logro y se lleva a la reflexión de lo que es solucionar el conflicto de manera negociada, dónde todos tienen un papel importante de cooperación y una actitud de solución.
11	“Nudo abierto” (mediación) (arbitraje)		10' a 15'	Al concluir con el nudo anterior, se reorganiza al grupo y se solicita a tres voluntarios, quienes saldrán del aula. Ahora el nudo lo realizarán ellos pero se hace una fila y el primero y el último no se tomarán de la mano o sea dejarán dos cabos sueltos, así se anudarán sin soltarse nunca, también todos en silencio, registrando sus sensaciones, posición, postura, dolor etc. Al terminar de anudarse la coordinación les indica que ocultarán los cabos sueltos (brazos). Entonces se hace entrar a los voluntarios y se les dice aquí encontramos un problema ustedes tienen que resolverlo, tienen que desanudarlos, vean la manera de hacerlo lo más rápido posible, al lograrlo igual se aplaude dicho logro y se pasa a la reflexión de cómo se vive una solución desde afuera, con terceras personas, cómo se sintieron en cada papel que fue lo ocurrido y se revisa lo que es la mediación y el arbitraje a diferencia de la negociación en la solución de conflictos, como se van y que se llevan.

12	“Reconozco de Ti”	◆Pelota de esponja	10' a 15'	El grupo en círculo, se les indica que vamos a jugar al reconocimiento, que van a lanzar la pelota a algún compañero al cuál le reconocerán alguna cualidad tanto física, como emocional o de actitud, así hasta que todos hayan sido reconocidos, se concluye hablando del sentir y pensar de dicho ejercicio.
12	“Mis fortalezas y debilidades”	◆Hoja impresa ◆Lápices ◆Mesa o tablas para apoyarse.	10'	Se les reparte el material: hoja impresa, lápices y tablas, deben palomear lo que consideren los define en fortalezas y debilidades, además si no está en la relación alguna o algunas características importantes deberán anotarlas, al concluir algunos voluntarios comentarán sus propias fortalezas así como sus debilidades y qué se llevarán de tarea.
12	“La telaraña”	◆Bola de estambre	10' a 20'	En círculo se van a ir lanzando la bola de estambre a algún compañero al que le quieran decir algo grato o reconocer en el alguna cualidad, cada uno irá deteniendo el estambre y lanzando la bola hasta formar una telaraña o red, dónde todos hayan participado, se llega a la conclusión de cómo esa red se ha venido creando y fortaleciendo entre cada uno y conformando un grupo donde existe la confianza, la comunicación, los afectos y que esta red lo que simboliza son esas redes de apoyo que hemos ido formando tanto en el grupo como fuera de él
12	“Mi proyecto es...”	◆Hojas y lápices ◆Tablas de apoyo	10'	En una hoja escribirán lo que es su proyecto de vida, todo aquello que no han hecho y les gustaría hacer, todo aquello que no han dicho y les gustaría decir, todo aquello que han sentido y no han podido manifestar o demostrar, que quieren de su vida futura a partir de lo que han vivido fuera y dentro del grupo. Que lo pueden ir enriqueciendo después
12	“Mi proyecto enriquecido”		10'	Cuando ya realizaron su proyecto lo comentan algunos voluntarios o todos, entonces ellos mismos con ese compartir, van a ir enriqueciendo su proyecto con lo que no habían contemplado y sus compañeros sí, además la tarea es también enriquecerlo con las propuestas de la familia o de amigos.
13	“Que me llevo de ti y qué te dejo”	◆Bola de estambre	15' a 20'	Ahora la Telaraña la conformarán con un dar y recibir, o sea lanzarán la bola de estambre a alguien y le dirán que aprendieron o les gustó de esa persona y eso es lo que se lleva y le deja... un consejo, un mensaje, un cariño etc. lo que quieran dejarle, así todos van a participar dando y recibiendo fortaleciendo esa red de apoyo, valorando al otro y permitiendo ser valorado por el otro.
13	“Caja de regalos”	◆Hoja impresa, ◆Crayolas ◆Lápices	20'	Se ilumina una caja de regalo, y se le pone el nombre, al concluir, se la van a ir rotando y cada compañero le va a escribir algo que quiera regalarle a su compañero anotando su nombre, se incluye la caja del coordinador quien participa con el grupo, se concluye cuando llegue el regalo a su dueño.

13	“Evaluación en tres aspectos”	♦Hoja de evaluación	15'	Se reparte el cuestionario de evaluación que debe incluir: la evaluación personal, como llegué al grupo y como me voy, qué cambios logré realizar, como valoro al grupo, cómo valoro a la coordinación y qué propongo que puedan enriquecer o mejorar el programa del taller.
13	“Pastel”	♦Pastel, ♦Cuchillo, ♦Platos y ♦Servilletas	15'	El cierre y despedida se realiza con la partida de un pastel comentando que: el pastel representa a un todo que es el grupo, y que la rebanada que me llevo es eso, lo que me llevo del grupo, de la experiencia vivida, de cada uno de los miembros del grupo, tanto presentes como ausentes, qué es lo que van a representar en mi vida, eso dulce que deja en el sentir, el experimentar tantas emociones.

CONCLUSIONES.

Los motivos por los cuáles surge la elaboración de este trabajo son: El contar con alguna herramienta, que sustentada con un marco histórico, teórico y metodológico, nos ayude a abordar un aspecto del proceso de envejecimiento que ha sido básicamente explorado en su parte funcional y social, este aspecto es la jubilación, como un fenómeno creciente y que en su arista más vulnerable como lo es la emocional se ha hecho poco, se cuenta con muy poca información referida exclusivamente a esta población.

Como pudimos percatarnos al inicio de este documento, esta parte de la población tanto de adultos mayores como de jubilados va en aumento, así como sus necesidades de atención y que si ya es insuficiente el personal especializado en gerontología a nivel médico, será necesaria la formación de equipos multidisciplinarios y entre ellos el psicólogo que tiene un papel preponderante para la atención emocional y como agente de cambio, por lo que la psicogerontología es y será un campo muy vasto de acción ya que esta parte de la población ha estado carente de atención y en especial emocional, que es el objetivo de este trabajo.

Históricamente resalta que el anciano era un elemento muy importante como: transmisor de la cultura, educador en las virtudes, guía, líder asesor jerarca, consejero o figura política con experiencia y sabiduría en las familias o comunidades, en otras culturas eran valorados también como en conexión con los dioses o divinidades. Era atendido en sus necesidades y tomado en alta estima y muy valorado. Por ello debemos revalorar nuestras actitudes actuales hacia los adultos mayores y también revisar lo que se ha hecho y dejado de hacer en su atención.

El título del presente trabajo menciona “como una revaloración para jubilados” y esto plantea en ambas vías: que el jubilado se revalore y que los especialistas como coordinadores de estos grupos revaloren las posibilidades de esta población a atender.

Así mismo pudimos revisar como en diferentes países incluyendo México fueron estableciendo decretos y normas para relevar en sus funciones al trabajador que por edad, méritos o por enfermedad eran sujetos de jubilación y retiro, también en aumento y con la ampliación del rango de edad por retiro anticipado y que también cuentan con el derecho de recibir una pensión económica por parte del gobierno, si bien son los menos del total de la población longeva, ya que el 64% quedan sin derecho a pensión alguna, todos ellos serán motivo de atención y se tendrán que desarrollar programas (ya existen iniciativas de ello pero limitadas en

sus alcances y pretensiones) de participación social, de atención dónde entra la Psicología como eje para su intervención.

Desafortunadamente esa visión limitada de las instituciones dónde dan prioridad a la atención de la salud y al esparcimiento, nuestro foco de atención será la salud emocional, la salud mental

También la bibliografía consultada nos indica cómo se ha dado prioridad a postulados teóricos sobre el desarrollo de niños, adolescentes y adultos y al adulto mayor se toca mínimamente restándole la posibilidad de “crecimiento y evolución” ya que los prejuicios y la realidad basada en la involución y solo el mantenimiento dominan las creencias tanto a nivel médico como psicológico; el presente trabajo maneja la teoría que el ser humano como esa estructura siempre en movimiento por lo cual es modificable a través de la experiencia y es esa experiencia la que se trata de propiciar para una revisión de su vida, tanto de sus logros como de sus pérdidas; espacio para expresar sus emociones, que le permita rescatar su ser, valer, estima y funcionalidad, rescatando sus fortalezas con una visión prospectiva y del logro de esa libertad tan esperada para muchos como temida para otros que ya que cifraron su sentido de vida solo en su función laboral que al perderla se pueden ver en un vacío existencial, sin ver más allá.

Tanto la alfabetización emocional: entrar en un proceso de enseñanza aprendizaje donde cada participante se enriquecerá del otro y él mismo contribuirá para el enriquecimiento del otro, como el desarrollo de actitudes resilientes serán elementos necesarios para este rescate.

Los ejercicios estructurados llamados dinámicas nos ayudarán al abordaje de las temáticas y serán facilitadores propiciando las identificaciones, la integración la comunicación y la reflexión, nos permitirá bajar las ansiedades básicas

Rescatar en el ser, sentir, pensar y hacer en un ambiente reflexivo, aceptante, cálido que permita también el desahogo de todas esas emociones por las que ha pasado y dominan su vida actual, Con un trabajo grupal como vehículo de aprendizaje y cambio, que permita tener una visión integral de cada participante así como del proceso grupal.

Como hemos ido viendo a lo largo de este trabajo es necesario e importante adentrarse como psicólogos en el estudio de la población con quien se trabaja y que puedan reflexionar sobre la problemática y las posibilidades a las que se va a afrontar.

Es en el movimiento de acercamiento al otro, en el intento de ubicarnos en su situación y problemática donde se ponen en juego las emociones, los pensamientos y las acciones así como también las limitaciones técnicas. No podemos eludir hacer algunas consideraciones en torno a los prejuicios. Es fundamental que nosotros como psicólogos “creamos” en el proyecto de vida de la persona que se jubila, discriminando claramente dicho proyecto, que afronte sin temores el desarrollo evolutivo en esta etapa y que no lo vea con la distancia de su edad, en caso de ser joven, sino con cercanía, con empatía, con autoridad y con confianza en las potencialidades mutuas.

Es necesario la responsabilidad y la aceptación de la precariedad de todos los proyectos, en todas las edades. Es necesario que el psicólogo tenga claro desde donde y para qué realiza las intervenciones. Si pensamos que el objetivo del trabajo con adultos en fase de jubilación ó prejubilación, es colaborar con ellos en la tarea de sensibilización, concientización y responsabilización de sus propias vidas, generando un nuevo proyecto, se abre una multitud de posibilidades para la integración de propuestas en un proceso donde se comparten la capacidad de reflexión y crítica.

Asimismo este trabajo supone un importante papel como agentes de cambio social influyendo con nuestra actitud y propuestas sobre el imaginario social, ayudando a romper prejuicios y patrones excesivamente rígidos que la sociedad ha ido generando respecto a este momento vital, y que como psicólogos no estamos exentos de ellos.

Como hemos ido viendo toda medida preventiva para conseguir un buen ajuste en el camino hacia la jubilación pasa por mirar adelante tratando de planificar los años venideros, así mismo ha quedado claro que las diferencias individuales van a ser evidentes en este proceso de jubilación y por ello la intervención no puede ser estática, sino que serán acciones dinámicas, que sensibilicen a las personas a concebir su situación futura como algo importante que debe planificarse y que hay debilidades pero también una gran fortaleza que va a influir en la diferente manera de afrontar la jubilación. Siempre tendremos en cuenta las diferencias individuales en cuanto a deseos, necesidades, vivencias, valores y objetivos de las personas que se jubilan.

Aspectos centrales

Las emociones como punto central, favoreciendo su expresión, reconocimiento y sobre todo los cambios de actitudes que se van a ir fomentando, que el grupo enriquecerá sus herramientas personales y emocionales para revalorar su autoestima, empoderando y rescatándose a sí mismos. Se les proporciona un cuestionario para un autoanálisis personal (Anexo), como herramienta emocional que no se evaluará cuantitativamente, para un trabajo a futuro, sería necesario elaborar instrumentos de evaluación inicial, intermedia y final para constatar si el taller ha promovido cambios significativos, así como tener algún seguimiento para evaluar la permanencia y duración de los cambios.

La jubilación como tránsito continuo. Para ello se favorecerán actividades que faciliten la reflexión y los posibles cambios a realizar: en el hogar, actividades lúdicas, acciones profesionales independientes. Así como objetivos vitales que se quieren conseguir, además de favorecer la planificación conjunta con el resto de miembros con los que convive y conforman el sistema afectivo y social.

- Promover la Planificación de acciones igualitarias entre hombre y mujeres, pero atendiendo a las diferencias de deseos, necesidades, objetivos y valores. Los psicólogos deberán ser lo más libres posibles de los estereotipos culturales en cuanto a los roles de género y a los valores y prejuicios sociales, igualmente propios de nuestra cultura y sobre la jubilación y el envejecimiento.
- El desarrollo de habilidades personales y el manejo grupal: Planteando habilidades de comunicación personales, estrategias de prevención de problemas psicológicos, estrés, distimia, alexitimia, inestabilidad, favoreciendo un mayor autoconocimiento ante esta etapa y conceptualizando la nueva situación. Nuevos objetivos personales, familiares, sociales. Dando técnicas de reflexión, sensibilización, comunicación, autocontrol, relajación y de planificación, manejando un ECRO (esquema conceptual referencial) sólido, con teorías y técnicas que sustenten el manejo grupal.
- La aceptación de la nueva realidad física y mental. Facilitando medidas preventivas de salud física, emocional y psicosocial, conociendo de fondo las características del adulto mayor, sus posibilidades y limitaciones.

Erich Fromm (1978) dice que “el ritmo de la noche y el día, del sueño y la vigilia, del crecimiento y la vejez, la necesidad de sustentarnos con el trabajo y de defendernos, son factores que nos

obligan a respetar el tiempo si deseamos vivir; pero una cosa es respetar el tiempo y otra es someterse a él y que el tiempo se vuelva el amo. El actual modo de producción exige que cada acto esté exactamente programado y la mayor parte de nuestra vida está gobernada por el tiempo y su transcurso. Solo en nuestro tiempo libre parece que tengamos cierta oportunidad de elegir”.

La jubilación puede ser esa oportunidad de elegir desde uno mismo, desde el sentido de la propia vida, desde los deseos, produciendo, actuando, viviendo, en definitiva siendo. El propósito final del taller es llevar al jubilado a realizar un proyecto de vida por escrito, para visualizar deseos, necesidades y posibilidades, como Marina (2002) plantea “La inteligencia humana prolonga los deseos con los proyectos, que nos permiten dirigir la acción y seducirnos desde lejos”, ampliando así el campo de la motivación, haciendo cada vez más consciente e intencionada la conducta que “nos fuerza a vivir”

Cabe mencionar que dicho taller ya se ha llevado a cabo en algunos ámbitos con personas jubiladas y/o de la tercera edad, donde han manifestado la necesidad de contar con espacios como el que el taller les brinda, para revisar y desahogar sus emociones así como también para el aprendizaje y el logro de cambios en beneficio tanto personal como social, ya que también les brinda la posibilidad de resocialización, mejorando sus vínculos actuales y creando nuevos vínculos, así como también propiciando nuevas expectativas de vida, logros que han manifestado y que valoran mucho.

Por lo que podemos concluir que esta propuesta es un modo de acercamiento e intervención, podrá ser una herramienta de trabajo, que apoye la organización y planeación del trabajo grupal dirigido a adultos mayores en general y en especial para aquellos que estén en el proceso de jubilación y requieran de apoyo emocional, para que no vivan en soledad dicha transición y para aquellos que ya teniendo tiempo de haber sido jubilados requieran y soliciten del apoyo.

Creo que es un campo de trabajo fértil dónde hay una población numerosa, en espera de ser atendida, comprendida y asesorada, en diversos ámbitos de reunión: Clínicas, instituciones, deportivos, asociaciones o a libre y particular convocatoria, son una población entusiasta y necesitada.

REFERENCIAS CAPÍTULO I

- Albarracín D. y Goldestein E. (1994).** Redes de apoyo social y envejecimiento humano. En J. Buendía (comp.) Envejecimiento y Psicología de la Salud. Madrid. Siglo XXI. pp. 373 a 398
- Ávalos, A. y Castillo, M. (1993)** Evaluación y seguimiento de un programa de jubilación con base en la medición de la autoestima, Tesis de Licenciatura. Universidad Iberoamericana. México.
- Belsky, J. (1990)** The Psychology of Aging, Brooks/Cole, Pacific Grove, California.
- Beauvoir, S. (1980)** La vejez. Editorial Hermes /Sudamericana.
- Bonnet J.V. (1999)** Autoestima y Evangelio. Vida Nueva 7-14 de agosto No 2.197 Madrid p p 7, 9
- Bondevik, M. y Skogstad, A. (1998)** The oldest old, activities of daily living social network, and loneliness. Western journal of Nursing Research, 20, (3), 325-344.
- Buendía, J. V. (1994)** Envejecimiento y psicología de la salud. Madrid: siglo XXI.
- Busse, E. & Pfeiffer, E. (1969)** Behavior and adaptation in late life. Boston: Brown and company.
- CONAPO, (2002)** Los desafíos Demográficos en el Nuevo Milenio En Tuirán R. Ponencia Presentada en el Día Mundial de la Población. México, p. p. 11-5
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social (1993)** La Seguridad Social en México. México: Serie de monografías 4.
- De la Fuente R. (1997)** Psicología Médica. México. Fondo de Cultura Económica
- DEMOS Carta demográfica sobre México. 9, 36-37**
- Encuesta Nacional sobre sociodemografía del envejecimiento en México (1994) (2006)**
- En transformación con el México Moderno (1991)** México ISSSTE.
- Erikson, E. (1981)** La adultez México. Fondo de Cultura Económica.
- Erikson, E. (1983):** Infancia y Sociedad. Editorial Paidós Horme. Buenos Aires. p.p. 56, 78, 54.
- Finley, G y Delgado, M., (1981):** La Psicología del envejecimiento. Revista Latinoamericana de Psicología 13(3), p .p. 415-432.
- Frankl, V. (1999):** El Hombre en Busca de Sentido. Editorial Herder, Barcelona, España p. p. 36
- Fromm, E. (1978):** Tener o Ser. Madrid. Fondo de cultura económica.
- Fromm, E. (1992):** Marx y su concepto de hombre. México. Fondo de Cultura Económica.
- Goleman, D. (1997):** La Inteligencia Emocional. Editorial Vergara. Buenos Aires. p p 5-78
- Gutiérrez, N. (1994):** Vejez y Jubilación: aprovechamiento de la experiencia laboral en el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN). Tesina de Licenciatura. Universidad Iberoamericana. México.

- Ham, R. (1996):** de la solidaridad intergeneracional a la privatización de las pensiones.
- Hoffman, L. Paris S.; Hall, E. (1996):** Psicología del Desarrollo Hoy. Mc. Grow-Hill. Madrid., p p 23-45
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (1990) (2000):** La tercera edad en México XI y XII Censo General de Población y Vivienda y Agenda Estadística (1996, 1997, 2000)
- Kaplan H. y Sadock B. J. (1996):** Terapia de Grupo Editorial Médica Panamericana.
- Kastembaum, R. (1980):** Vejez, años de plenitud. Kervistal.
- Krassoievitch, M. (1993):** Psicoterapia Geriátrica. Fondo de Cultura Económica. México.
- Kübler Ross, E. (2001):** Sobre la muerte y los moribundos . Editorial Mondadori. Barcelona
- Lehr , U. (1980):** Psicología de la Senectud. Herder. Barcelona. p p 56-59
- Navarro L.(1984):** Trabajo y Jubilación en México. Tesis Licenciatura en Psicología UNAM, México.
- Marchiori, H. (1983):** Delito y vejez. México: Revista Mexicana de Justicia.
- Maslow, A., (1991):** Motivación y Personalidad Editorial Díaz de Santos. Madrid p p 87
- Mendoza L, y Velazquez S. (2000):** El sentimiento de soledad en un grupo de adultos jubilados. Tesis de licenciatura en Psicología. UNAM Mex.
- Mendoza M.E. (1990):** Actitudes hacia la jubilación en empleados de iniciativa privada y en el sector Público. Tesis de Licenciatura en Psicología. UIC, México.
- Mishara, B. L. , Riedel, R.G. (1986):** El proceso de envejecimiento Madrid. Ed. Morata.
- Monroy A., (1987):** Principios Básicos de la Terapia Psicosexual. Editorial Grijalvo. p p 87,89
- O'Connor Nancy (1994):** Cómo crecer cuando ya haz crecido. Argentina. Editorial Sirio.
- Ortega R. (2000):** "Autoestima de personas jubiladas y su relación con algunos aspectos de calidad de vida" Tesis de Licenciatura. UNAM Mex.
- Rodríguez, M. (1996):** Acciones sociales gerontológicas un enfoque integral alternativo. Tesis de licenciatura en Psicología UNAM. México.
- Rosas J. (1988):** Propuesta de programa de apoyo psicológico dirigido a personas que entran a la vejez. Tesis de Licenciatura en Psicología UNAM. México.
- San Miguel, A. E. (1999):** El adulto mayor en el Distrito Federal. Por una sociedad integral en el siglo XXI. Conferencia Magistral.
- Serna, de P. I. (2001):** Manual de psicogeriatría. México: Editorial Masson, S. A.
- Sherman E. (1981):** Counseling the Aging. Editorial Macmillan. The Free Press. Nueva York, citado en Introducción a la Gerontología. El Arte de Envejecer. Editorial Herder Barcelona 1991 p p 347,49.

Wolterbeck, H. (1962): La vejez, la segunda vida del hombre. México: Fondo de Cultura Económica

REFERENCIAS CAPÍTULO II

Avia, M. D. , Vázquez, C. (1998): Optimismo inteligente. Madrid: Alianza Editorial.

Baltes, P. B.; Staudinger, U. M.; Maercker, A; Smith, J. (1995): People nominated as wise: a comparative study of wisdom-Related knowledge. *Psychology and aging*,; 10: 155-166.

Blanchard Fields, F. (1996):. Emotion and everyday problem solving in adult development. En C. Magai y S. H. Mc-Fadden (Eds.): *Handbook of emotion, adult development and aging*. London: Academic Press.

Buendía, J. (1997):. Gerontología y salud. Ed. Biblioteca Nueva, colección Psicología

Capponi, M. R. (1996): Psicopatología y semiología psiquiátrica. Editorial Universitaria 4ª. Edición

Castro González, M.C. (2006): La inteligencia Emocional y el proceso de duelo. Editorial Trillas.

Clayton, V.; Birren, J. W (1980): The development of wisdom across the life span: A reexamination of an ancient to-pic. En P. B. Baltes y O. G. Brim, Jr. (Eds.): *Life-span development and behavior*. New York: Academic Press.

Cruz Martínez, A. (2000): "El papel de la Inteligencia Emocional en el desempeño académico a corto plazo de estudiantes de ingeniería, mecánica y eléctrica del IPN". Tesis de Licenciatura. Méx.

Dinsmore B.D. y Mallinckrodt B. (1996) : Emotional self awareness, eating disorders, and racial identity attitudes in African American women. *Journal of Multicultural Counseling and Development*. 24 (4): 267-277.

Dion, K.L. (1996): Ethnolinguistic correlates of alexithymia: toward a cultural perspective. *Journal of Psychosomatic Research*, 41 (6): 531-539.

Ellis Albert (1981): Razón y emoción en psicoterapia. Edit. Desclée de Brouwer. Bilbao

Epstein, S.; Meier, P. (1989): Constructive Thinking: A broad coping variable with specific components. *Journal of Personality and Social Psychology*,; 57(2):332-350.

Erikson, E. H. (1980):. Infancia y Sociedad. Buenos Aires: Hormé (or.1963)

Fernández Ballesteros, R.; Moya, R.; Iñiguez, J.; Zamarrón, M. D. (1999):. "Qué es la psicología de la Vejez". Ed. Biblioteca Nueva.

Gardner, H. (1993): Frames of mind. The theory of multiple intelligences. Thent-Anniversary Edition. New York. Basic Books.

Geriatrika. Revista. Volumen 17 , (4 -15)

- Goleman, D. (1995):** Inteligencia Emocional. Barcelona: Kairós
- Goleman, D. (1997):** La salud emocional: conversaciones con el Dalai Lama sobre la salud, las emociones y la mente. Barcelona: Kairós.
- González, G. M. M. (2006)** “Propuesta de evaluación de características, repertorios y condiciones para la resiliencia en adultos en vista de acciones de prevención” Tesina. UNAM, México.
- Greespan, S. I. y Benderly.B.L. (1997):** El crecimiento de la Mente. Buenos Aires. Editorial Paidós
- Henderson N. y Milstein,M. (2004)** Resiliencia en la escuela. Buenos Aires .Editorial Paidós.
- Hogstel, M. O.; Curry, L. C. (1995):** Ego Integrity versus despair in the later years. Journal of Clinical Geropsychology, vol. 1 (2), pp.; 165-173.
- Holliday, S. G.; Chandler, M. J.: Wisdom (1986) :** Explorations in human competence. New York: Karger.
- King, L. A; Broyles, S. J. (1997):** Wishes, gender, personality and Well-being. Journal of Personality,; 65:49-79.
- Kleinberg J.L. (1996):** Working with the alexithymic patient in groups. Psychoanalysis and Psychotherapy. 13 (1): 76-85.
- Krystal H. (1997) :** Desomatization and the consequences of infantile psychic trauma. Psychoanalytic Inquiry
- Krystal, H. (1979):** Alexithymia and psychotherapy. American Journal of Psychotherapy.
- Kooiman, C.G., Spihoven, P., Trijsburg, R.W. y Rooijmans, H.G.:** Perceived parental attitude, alexithymia and defense style in psychiatric outpatients. Psychotherapy and Psychosomatics. 1998, 67 (2): 81-87.
- Kübler-Ross, E. (1991):** Vivir hasta despedimos. Ed. Luciérnaga, Barcelona.
- Kübler Ross, E. (2001):** Sobre la muerte y los moribundos . Edit. Mondadori. Barcelona
- Lane, R.D. y Schwartz, G.E. (1987):** Levels of emotional awareness: a cognitive developmental theory and its application to psychopathology. American Journal of Psychiatry. 1987, 11: 133-143.
- Lazarus, R. S. (1991)** Emotion and adaptation. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986)** Estrés y procesos cognitivos. Barcelona. Ediciones Martínez Roca.
- Maciel, A. G.; Heckhausen, J.; Baltes, P.: A life-span perspective on the interface between personality and intelligence. En R. J. Stemberg y P. Ruzgis (Eds.): 53
- Marina, J.A. (2002)** El laberinto sentimental. Compactos . Editorial Anagrama. 4ª edición. Barcelona.
- Marciaux, M. (2003)** (compilador) La resiliencia: resistir y rehacerse. Barcelona Editorial Gedisa.

Marty, P. (1995): El orden psicossomático: los movimientos individuales de vida y de muerte. Desorganizaciones y regresiones. Valencia: Promolibro,

Mayer, J. Salovey, P. (1990,1993) The intelligence of emotional intelligence. Intelligence. No. 17

McDougall, J. (1982): Alexithymia: a psychoanalytic viewpoint. Psychotherapy and Psychosomatics. 38: 81-90

McDougall, J. (1994): Théâtres du je. Paris: Gallimard, 1982. (Traducción castellano: Teatros de la mente. Ilusión y verdad en el escenario psicoanalítico. Madrid: Julián Yébenes. 2ª ed.,.

Nemiah, J.C. (1996): Alexithymia: present, past and future?. Psychosomatic Medicine. 58 (3): 217-218.

Nemiah J.C. y Sifneos (1970): Psychosomatic illness. A problem in communication. Psychotherapy and Psychosomatics. 18: 154-160.

Sifneos (1973): "The prevalence of Alexithymic characteristics in psychosomatic Patients Psychotherapy and Psychosomatics". 22: 255-262.

Stenberg, R.J. (1997): Success fullIntelligence. How Practical and creative intelligence determine success in life. New. York: A Plume Book

Taylor, G.J., Bagby, R.M. y Parker, J.D.A. (1991) The alexithymia construct. A potencial paradegm for psychosomatic medicine. Psychosomatics, 1991, 32 (2): 153-164.

Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2002) La felicidad es posible. Despertar en los niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia. Barcelona: Editorial Gedisa, S.A.

Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2004) Resiliencia y sentido de vida. En Merillo,A., Suárez O., N.E. y Rodríguez, D. Compiladores. Resiliencia y subjetividad. Los ciclos de la vida. (pp. 91-101) Buenos Aires: Editorial Paidós SAICF.

Von Rad M. (1984) : Alexithymia and symptom formation. Psychoterapy and Psychosomatics. 1984, 42: 80-89.

Wolman, B. B. (1973) "Teorías y Sistemas contemporáneos de Psicología" Editorial Martínez Roca. Barcelona

REFERENCIAS CAPÍTULO III

Acevedo Alejandro (1995) "Aprender jugando" tomo 3 Edit. Limusa.

- Andreola B. (1994)** “Dinámica de grupo: juego de vida y didáctica del futuro” edit Dabar Mex.
- Anzieu D. (1976)** “La dinámica de los grupos pequeños” Edit. Kapeluz
- Bauleo A. (1977)** “Psicología Social y grupos” en En contrainstitución y grupos” . edit. Fundamentos.
- Contreras J.M. (1998)** “Como trabajar en grupo. Introducción a la dinámica de grupos” Edic. Dabar Mex.
- David, Barruelo.J., y Reygadas R.** “Dinámica y técnicas grupales” Manual mecanográfico UNAM Mex.
- Del Cueto, A.M. y Fernández, A.M. (1985)** “El dispositivo grupal” Edit. Búsqueda Buenos Aires
- Jackins Harevy (1975):** Fundamentals of co-counseling manual (elementary counselors Manual). Rational Island Publishers. Seattle, Washington. (Traducción al español revisada por Lopez Bustos Fco.) Manual elemental del escucha.
- Lipenz Franz (1997)** “La Zanahoria” Amnistía Internacional. Educación en Derechos Humanos.
- Londoño A. (1995)** “112 Dinámicas” Edit. Dabar Mex.
- Mailhiot B. (1980)** “Dinámica y génesis de grupo” Ediciones Marova. 4ª. Edición. Madrid.
- Marina, J.A. (2002)** “El laberinto sentimental”. Editorial Anagrama. (compactos). 4ª. Edición. Barcelona.
- Pichon-Riviére E. (1980)** “El proceso grupal” Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires
- Pichon-Riviére E. (1985)** “Teoría del Vínculo” Ediciones Nueva Visión. Buenos aires
- Servín Sánchez E., Alvarez y Barba P.(1987)** “ Programa de Grupos Dinámicos de Orientación a Padres” SEP. Dirección General de Educación Preescolar. Departamento de Operación de CAPEP.
- Yaocíhuatl, A.C. (1995):** Escucha. Curso No. Uno. Traducción Mónica Cuevas.
Películas de Apoyo elaboradas por Yaocíhuatl: El árbol de Chicoca, Me lo dijo un pajarito y La foto del recuerdo
- Yaocíhuatl, A.C. (1995)** . Declaración de una política para las mujeres. Ningún límite para las mujeres. Curso No. Dos.

Autoevaluación emocional

Fecha: _____

Nombre _____ Edad _____
Estado civil _____ Teléfono _____

1. Sabe reconocer en usted:
 Ninguna emoción
 Miedo
 Cólera
 Tristeza
 Amor
 Alegría
 Todas mis emociones
2. ¿Es consciente de su respiración mientras realiza sus tareas?
 siempre
 casi siempre
 a veces
 casi nunca
 nunca
3. Sabe identificar el desencadenante de su emoción:
 siempre
 casi siempre
 a veces
 casi nunca
 nunca
4. Sabe identificar las causas reales de sus emociones:
 siempre
 casi siempre
 a veces
 casi nunca
 nunca
5. Cuando está triste:
 no estoy triste nunca
 me vuelvo irascible, me enfado por cosas sin importancia
 me resfrío
 lloro a solas
 lloro en brazos de alguien que es capaz de escucharme
6. Cuando algo no es de su agrado, lo dice:
 siempre
 casi siempre
 a veces
 casi nunca
 nunca

7. Hablar de sus miedos profundos le resulta:

- fácil con todo el mundo
- fácil, pero sólo con una o varias personas
- difícil
- imposible

8. Sabe demostrar su alegría: gritar, reír, abrazar...

- sí, fácilmente
- sólo con determinadas personas
- digo que estoy contento(a) pero no soy muy expresivo(a)
- me siento incomodo(a), bajo la mirada
- en absoluto, hablo de otra cosa para desviar la atención

9. Para hacer bien un trabajo necesita que lo(a) estimulen:

- siempre
- casi siempre
- a veces
- casi nunca
- nunca, me autodisciplino

10. Hace cosas que perjudican su propia estima:

- muy a menudo
- a menudo
- a veces
- casi nunca
- nunca

11. Cuando está en desacuerdo con un grupo de personas y nadie comparte su opinión:

- nunca estoy en desacuerdo
- no digo nada, finjo que estoy de acuerdo
- no digo nada durante la reunión, pero en los pasillos o durante la pausa le expreso mi desacuerdo a una persona con la que tenga más confianza
- Me vuelvo agresivo(a), puedo llegar a insultarlos
- intento convencerlos de mi punto de vista
- escucho sus ideas y reafirmo las mías

12. Cuando presencia una injusticia:

- sigo mi camino, no quiero ver ese tipo de cosas
- lo olvido enseguida, me digo que la vida es así, es triste pero no se puede hacer nada
- Me siento apenado(a) o impotente
- Me indigno y lo comento con la gente
- intento hacer algo

13. Ante la adversidad, se desanima:
 muy fácilmente
 con bastante facilidad
 depende
 no con facilidad
 nunca
14. Cuando tiene que hablar en público:
 el terror me paraliza y me retracto
 nunca tengo miedo escénico
 tengo miedo escénico y me domino
 me digo que todo el mundo tiene miedo escénico y lo hago
 acepto mi miedo escénico, utilizo su energía
15. Cuando en un grupo se hace el silencio:
 no lo soporto, hago cualquier cosa por romper el silencio
 finjo estar ocupado(a) con alguna cosa
 me siento incomodo(a)
 no tiene importancia, dejo que pase el tiempo
 me siento bien, en comunicación con los demás
16. Cuando todo el mundo está nervioso, usted también se pone nervioso(a):
 siempre
 casi siempre
 a veces
 casi nunca
 nunca, sé oponer resistencia al contagio emocional
17. Habla de usted:
 con facilidad y a todo tipo de personas
 con bastante facilidad, pero sólo a determinadas personas
 cuento lo que me pasa, pero sin mencionar lo que siento
 sólo cuando yo salgo bien parado(a)
 nunca
18. Saluda:
 sin pensar, me es indiferente
 si me tienden la mano
 escondiendo las manos porque están húmedas
 para dominar la situación, ser el/la primero(a)
 con reserva
 con entusiasmo, agrado y empatía
19. Es capaz de decirle unas palabras amables al portero o conserje:
 siempre
 casi siempre
 a veces
 casi nunca
 nunca

20. Es capaz de decir "Te Quiero":

- nunca
- casi nunca
- a veces
- casi siempre
- siempre

21. Si se siente intimidado(a) ante alguien:

- permanezco retraído(a) y no digo nada
 - permanezco retraído(a) y lo(a) critico a sus espaldas
 - lo(a) agredo
 - me domino, voy a verle intentando disimular mis tensiones
- Aprovecho la ocasión para ocuparme del/la niño(a) vergonzoso(a) que hay en mi, después de eso ya no me siento intimidado(a). Tengo confianza en mi mismo(a) y establezco contacto
- fácilmente.

22. Si recibe un elogio:

- hace caso omiso
- se pregunta que hay escondido detrás
- le resta importancia
- se siente en deuda y hace un elogio a su vez
- lo recibe sin más
- lo recibe y da las gracias

23. Pide lo que necesita:

- siempre
- casi siempre
- a veces
- casi nunca
- nunca

24. Sabe decir que no cuando algo no le conviene:

- siempre
- casi siempre
- a veces
- casi nunca
- nunca

25. Cuando se ve envuelto(a) en un conflicto:

- me escabullo
- me someto o intento dominar
- busco un mediador
- negocio

26. Es consciente del efecto de su comportamiento en los demás:

- siempre
- casi siempre
- a veces
- casi nunca
- nunca

27. Sabe distanciarse de su punto de vista y ponerse en el lugar del otro:

- siempre
- casi siempre
- a veces
- casi nunca
- nunca

28. Cuando le agreden:

- me siento sistemáticamente culpable
- Puedo ser violento(a)
- me enfado y lo digo
- no digo nada, sigo mi camino
- intento comprender lo que ha inducido a esa persona a agredirme así, reacciono con empatía

29. Sabe identificar lo que sienten los demás:

- siempre
- casi siempre
- a veces
- casi nunca
- nunca

30. Cuando escucha a los demás, no puede evitar darles consejos:

- siempre
- casi siempre
- a veces
- casi nunca
- nunca

31. Cuando alguien llora:

- me resulta insoportable, salgo de la habitación
- intento distraerlo(a)
- no puedo evitar llorar también
- intento consolarlo(a)
- me limito a permanecer atento(a) a su emoción, acompañándole de corazón

31. Cuando tiene que trabajar en equipo:

- ___ evito trabajar en equipo
- ___ tengo tendencia a aislarme
- ___ sigo al grupo, me adapto a la mayoría
- ___ tengo miedo, pero participo
- ___ tomo iniciativas, participo abiertamente, coopero con todo el equipo

ANEXO II

-SERVICIOS ESPECIALES PARA EL ADULTO MAYOR.

- *Instituto Nacional de las personas adultos mayores (INAPAM)* Asesoría Jurídica y asistencia social. Teléfonos: 56 34 88 90 ext. 208
- *Sistema Nacional para el desarrollo integral de la familia (DIF)* .Teléfono 30 03 22 00
- Actualmente el Gobierno del D.F. a través de sus diferentes instancias desarrolla actividades de recreación y esparcimiento para los Adultos Mayores. Se cuenta con:
- Línea dorada: con el objetivo de que los adultos mayores cuenten con un canal permanente de comunicación para orientación y asistencia a sus diferentes necesidades. Para tener compañía o para atender problemas específicos que se canalizan a través del teléfono 56 58 1111 a los servicios que LOCATEL ofrece a la ciudadanía con horario abierto. También se cuenta con correo electrónico: locatel@df.gob.mx. Es importante destacar que las personas que atienden la línea son también adultos mayores.
- Servicios turísticos: se ofrecen una amplia gama de sitios y atracciones especialmente programadas para la tercera edad, con descuentos y tarifas preferenciales en líneas aéreas y autobuses autorizados.
- Atención Médica: Tiene derecho a recibir atención médica en las instalaciones del sistema nacional de salud (SSA, IMSS, ISSSTE e ISSSFAM), aún sin ser derechohabientes y pagará de acuerdo a sus posibilidades.
- Odontología preventiva: Que despliegan unidades móviles dentales con odontólogos del DIF-DF, quienes llevan a cabo servicios básicos de prevención y control.
- Sistema de Centros Integrales de Apoyo a La Mujer (CIAM): Sistema que desarrolla programas encaminados para apoyar a la mujer en todos sus derechos, incluyendo a mujeres de la tercera edad...
- Comité editorial: "El GDF te regala un libro": programa dónde se puede consultar semanalmente un capítulo nuevo de diferentes publicaciones.
(en www.df.gob.mx/terceraedad)

- Asociaciones para Jubilados y Pensionados. Cada delegación cuenta con diferentes asociaciones: “Asociación Pro Dignificación del Jubilado” (A.P.D.J.) con reglamentos establecidos y que ofrecen a sus agremiados diferentes servicios, información y facilidades, permiten además que no se pierda el contacto con las instituciones (IMSS, ISSSTE) y que socialmente se continúe en activo y no se pierda la vida social que al jubilarse se reduciría.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos: (asesoría social)
Teléfonos: 56 81 81 25 y 54 90 74 00
- Procuraduría Social del D.F.: (asesoría jurídica).Teléfonos: 52 64 61 80 y 54 90 74 00

ANEXO III. Actividades que se proponen para realizar el Proyecto de vida

- Hacer una lista de lugares de interés, actividades agradables y necesarias, personas importantes o agradables. Este ejercicio ayudará en la elaboración del Proyecto de Vida.
 - Hacer un nuevo: Análisis de: Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades. Estableciendo los objetivos que se desearían alcanzar
 - Fomentar las relaciones familiares y sociales. Gozar de la relación con los demás es toda una garantía de salud mental: cultivar los vínculos de la familia, de las amistades, es una buena manera de sentirse vivos, de constatar que para los demás tenemos un valor y una significación. Mantener nuestras vinculaciones con el entorno y las personas es también una forma de aferrarnos a la realidad y de relativizar las dificultades. La importancia de las relaciones con el entorno ha venido subrayada por las investigaciones relacionadas con el apoyo social, el nivel de estrés y calidad de vida. La conclusión es clara: hay una relación inversa entre la red social de una persona y las disfunciones físicas y / o psicológicas; cuánto menores son las redes sociales, mayores son las patologías, (Albarracín y Goldestein, 1994).
 - Participación en actividades: que además de suponer una vinculación social, activan y mantienen las capacidades intelectuales y emocionales: actividades culturales o artísticas, estudios, visitas culturales, viajes, utilización de nuevas tecnologías (Internet, correo electrónico, etc.).
 - Realización de actividades individuales o grupales: Descubrir que tipo de actividades de acuerdo a los gustos, habilidades y capacidades se pueden o podrán realizar.
 - De qué me jubilo / de qué no me jubilo. La persona deberá indicar estos datos tratando de concretar lo más posible, poniendo ejemplos claros de su cotidianeidad.
- Desarrollar el propio proyecto de vida. Personal y como se enriquece con el trabajo grupal en el taller.El taller va a ser vivencial, para descubrir aspectos de la propia persona que ella misma desconocía, sobre recursos que tal vez ya poseía, sobre procesos psicológicos va a ser

un proceso de enseñanza-aprendizaje que puede generar mucha ilusión y motivación a la persona que va a jubilarse o a aquella que ya lleva tiempo de estar jubilada. Es o puede resultar una experiencia muy gratificante, un comienzo y además un encuentro del que el coordinador también se verá beneficiado pudiendo enriquecerse mucho de la experiencia de estas personas. En líneas generales, desarrollar un proyecto de vida supone, después de informarnos y reflexionar, pensar, planificar y decidir cómo queremos vivir esos años del proceso de envejecimiento, preparándonos, eligiendo que actividades (que sean fuente de placer, de esparcimiento y de desarrollo personal, cultural y social) van a incluir en él