



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**PROPUESTA DE UN TALLER DE ORIENTACIÓN PARA
PREVENIR DUELOS PATOLÓGICOS
EN ADULTOS MAYORES**

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

ELVIRA ALICIA AGUILAR LARA

**DIRECTORA DE LA TESINA:
LIC. MARIA EUGENIA GUTIERREZ ORDOÑEZ**



Ciudad Universitaria, D.F.

Marzo, 2009



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.

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCION 1

CAPITULO UNO. CICLO VITAL

1.1 Períodos del ciclo de vida	4
1.2 Factores que influyen en el desarrollo del ciclo vital	5
1.3 Posición socioeconómica	6
1.3.1 Cultura y raza	6
1.4 Factores familiares que afectan el curso del ciclo vital.	7
1.4.1 Dinámica Familiar en el ciclo vital	10
1.5 Características normales propias de la madurez	12
1.5.1 Las características normales de la edad adulta	14

CAPITULO DOS. Envejecimiento y vejez

2.1 Envejecimiento	15
2.1.1 Definición y conciencia del envejecimiento	16
2.2 Vejez	17
2.2.1 Antecedentes del estudio de la vejez	17
2.2.2 Concepto de vejez	18
2.3 Vejez Normal	18
2.4 Parámetros de la vejez y cambios fisiológicos que afectan la calidad de vida en dicha época	21
2.5 Características neuropsicológicas en la vejez	23
2.6 Factores ambientales que influyen en la conservación	24
2.7 Estado anímico de la vejez	24
2.8 Fases de la vejez	26

CAPÍTULO TRES. PÉRDIDAS Y DUELO EN LA VEJEZ

3.1 Soledad, aislamiento y depresión.	30
3.2 Proceso de adaptación a la vejez y a las pérdidas.	31
3.3 Definiciones de pérdidas.	35
3.4 La concepción de la muerte.	37
3.4.1 La muerte en semejanza al ciclo de vida del hombre.	38
3.5 Duelo.	40
3.5.1 Etapas de duelo.	40
3.5.2 Duelo normal.	41
3.5.3 Duelo patológico.	43
3.5.4 Reacciones anormales del duelo.	44
3.5.5 Distintas clasificaciones del duelo patológico.	47
3.5.6 Síntomas de la necesidad de ayuda ante un duelo.	51
3.6 Asimilación y superación de la pérdida.	52
3.7 Pérdidas en la tercera, cuarta edad y ancianidad que podrían causar duelo patológico.	55
3.7. Diferencias en las pérdidas y duelos en la ancianidad.	57
3.8 Tratamiento de los duelos en la vejez	60
PROPUESTA DE UN TALLER DE ORIENTACIÓN PARA PREVENIR LOS DUELOS PATOLÓGICOS EN ADULTOS MAYORES	69
CONCLUSIONES	95
REFERENCIAS	97

Resumen

El presente trabajo muestra una revisión bibliográfica acerca de las características del adulto mayor referente a la problemática que se exhibe en la actualidad, en aspectos tales como la salud, el ciclo vital y los procesos de pérdidas y duelos que son inherentes a esta etapa de la vida. También se presenta un taller de orientación que permita identificar aquellas pérdidas y procesos de duelo que puedan obstaculizar la calidad de vida, que requiere este tipo de población. Finalmente, éste se muestra como un acercamiento a las múltiples problemáticas que presenta la población de adultos mayores en México, sobre todo al trato digno, que se pierde poco a poco en este tipo de sociedad.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a las estadísticas del INEGI (2007), se puede observar tanto un descenso en los niveles de natalidad como en el de mortalidad en México, lo cual indica que a medida que el tiempo pasa, crece la población de adultos mayores.

Entre 2005 y 2007 el número de adultos mayores pasó de 7.9 a 8.5 millones. Su crecimiento promedio anual fue de 3.47%, mientras la población total del país creció en un 0.88 por ciento en el mismo lapso de 2 años.

Ha habido un envejecimiento demográfico que se refleja tanto en un incremento relativo como absoluto de dicha población y los datos que representan estas cifras son una muestra de la importancia que tiene el tema de los adultos mayores en general.

El crecimiento demográfico de esta población tiene importantes repercusiones en diferentes aspectos de nuestra sociedad, tanto económicos, sociales, como laborales, así como en la educación de la propia población.

En el año 2005 (según muestra el INEGI), se registra que en el 24.6% del total de los hogares del país, habita al menos una persona adulta de 60 años de edad o más. De acuerdo a la muestra del total de adultos mayores, solo el 22.3% tienen derecho a una pensión o jubilación y los que gozan de ésta en su mayoría son varones. El 77.7 del total carecen de una pensión o jubilación.

En México, las personas de 60 años y más tienen una cobertura del 55.6% en lo que respecta a los servicios de salud. En cuanto a la distribución de su tiempo se observa que ocupan el 50% para sus necesidades y cuidado personal; al trabajo; cuidado hacia otros; y para el esparcimiento; cultura y convivencia ocupan sólo el 14% de su tiempo. Esto nos da una idea de la forma de vida que tienen, y si a eso se agregan otros problemas como el descuido personal y familiar, el maltrato y el abandono, encontramos que es

sumamente importante brindar una atención integral para el desarrollo y aumento en la calidad de vida de esta población.

En el 2007, la encuesta reveló que el 34.7% del total de la población de adultos mayores se encuentran en el mercado de trabajo lo cual sucede porque la cantidad que perciben por sus jubilaciones son insuficientes para su manutención.

Por otra parte, en el campo de la psicología ya se ha escrito sobre la vejez, pero es conveniente señalar que los parámetros de la misma han cambiado, ya que el promedio de vida de la población en México ha aumentando, por lo que ahora las personas viven más años que antes, las cuales manifiestan menos síntomas de vejez que anteriormente. Hasta hace pocos años la vejez comenzaba en una persona alrededor de los 60 años, ahora la vejez se considera que comienza después de los 70 años, por lo tanto el término normal ha tomado parámetros distintos que son:

a) Si la persona ha asimilando tanto las limitaciones como las capacidades con las aún cuenta, podemos encontrar que puede disfrutar de una adecuada calidad de vida; y si además, ha contado con un apoyo económico, de salud y alimentación, y aún cuenta con una pareja, una familia y se ha realizado en el campo laboral, es decir, si vivió las etapas anteriores a la tercera edad de manera satisfactoria, ha cumplido con los requisitos de las etapas que dentro del ciclo vital se presentan, como menciona Rage (2002), entonces se puede considerar como una vejez normal.

b) A diferencia de las personas que presentan un deterioro físico normal y una adecuada calidad de vida, encontramos a otras que han presentado enfermedades mentales con secuelas, ó enfermedades discapacitantes, carecen de apoyo económico y escasa alimentación nutricional. La mayoría de ellos han sufrido maltrato en diferentes modalidades, y otras no han vivido las etapas del ciclo vital de manera adecuada, lo que ha provocado una disminución en su calidad de vida, contribuyendo notablemente en el desarrollo de una vejez patológica y con el resultado lógico de duelos no resueltos.

La tercera edad es un principio de continuidad y de manera objetiva, los ancianos pueden ser, en conjunto, vigilantes y colaboradores en la educación de futuras generaciones, tal y como sucedía hace años. En la época de la nobleza, no se contaba la edad como ahora, no se conocía la fecha de nacimiento y celebrar los cumpleaños se consideraba una fiesta pagana, la edad se veía como cuestión biológica no social.

En esta edad, puede ser factible que se conserve la capacidad de mando si la persona de edad intermedia que envejece de manera saludable, y cuenta con información adecuada, una autoestima realista, (con limitaciones), pero con el reconocimiento de sus cualidades, preparándose para la superación de las pérdidas de seres amados, compañeros (animales o personas), familiares, trabajo, estatus, valores económicos, sociales, morales, objetos de arte, ó de otra índole.

Al conocer formas de superar las pérdidas, se puede contar con elementos para prevenir otras pérdidas y no simplemente esperar a que lleguen de forma sorpresiva como sucede por lo general. Lo que se pretende, es prevenir el duelo patológico, para evitar sufrimiento innecesario que se acompaña de deterioro. Si se toma en cuenta que sin darse cuenta el hombre toma la muerte del otro, en parte, como la muerte del sí mismo, (lo que ocasiona un rechazo hacia el hombre de edad madura, y del anciano), tiene una reacción defensiva, pues no es fácil que la gente acepte la muerte propia, a pesar de que desde el inicio de la vida está presente parcialmente, como se observa en los cambios de nuestro cuerpo al llegar a la edad adulta y posteriormente a la vejez.

CAPITULO UNO

CICLO VITAL

Papalia, Wendkos, Duskin (2005), señalan que si queremos conocer lo que es el ciclo vital hay que ubicarlo dentro del contexto al que pertenece, ya que todo ser vivo nace, crece, se reproduce y muere. Se entiende que esto es una forma de dividir los períodos para una mayor comprensión.

La mayoría de los científicos en teorías del desarrollo están de acuerdo en que este cambio no es estático, sino que por el contrario, es dinámico durante la vida de un individuo. Este proceso, que dura toda la vida, es factible analizarlo de forma científica, desde diferentes disciplinas tales como la psicología, psiquiatría, sociología, antropología, biología, genética, historia, filosofía y medicina.

1.1 Períodos del ciclo de vida

El concepto de una división del ciclo de vida en períodos es una construcción social; las ideas, producto de una manera de ver la realidad, por personas de una misma sociedad, en la que compartían puntos de vista similares con apreciaciones subjetivas, ocasionaron que se dividieran de manera distinta. En la actualidad no existen delimitaciones objetivas y exactas que puedan determinar cuando una persona cambia de adolescente a adulto o de joven a vieja, ya que esta división de etapas es profundamente social y cambia de una cultura a otra.

(Papalia et. al, op. cit)

Sin embargo, en las ciudades Occidentales, se acepta la utilización de ocho períodos consecutivos, para marcar los cambios del ciclo de la vida:

- 1.- Período prenatal,
- 2.- Infancia,
- 3.- Período preescolar,
- 4.- Niñez media,
- 5.- Adolescencia,
- 6.- Juventud o adultez temprana,
- 7.- Madurez o adultez intermedia, (40- 65)

8.- Vejez o adultez tardía, (65 años en adelante)

1.2 Factores que influyen en el desarrollo del ciclo vital

A pesar de que existen diferencias entre los científicos del desarrollo, los cuales exponen que ciertas necesidades básicas del desarrollo deben ser cumplidas y las tareas del desarrollo deben ser dominadas en los diferentes períodos con el fin de lograr un desarrollo normal, existen procesos que son de tipo universal, tales como: las diferencias individuales, físicas, culturales, sociales, factores constitucionales, capacidades, características de personalidad, interacción y formas de pasar el tiempo; hábitos, medios, estilos de vida, culturas y ámbitos sociales, hacen a la gente diferente de un individuo a otro. (Papalia et. al. op. cit)

El medio ambiente se inicia desde antes del nacimiento y la experiencia que le proporciona el aprendizaje se toma del exterior. Durante la niñez y la edad temprana se presentan cambios que están entrelazados a la maduración de cuerpo y cerebro. El crecimiento del individuo desde la adolescencia hasta la edad adulta, establece diferencias personales que le son propias, esto aunado a sus vivencias. (Papalia et. al., op. cit)

Al comparar el desarrollo es variable, en cuanto a la temporalidad en que se presentan determinados hechos que marcan el desarrollo de una etapa a otra; las edades son parámetros. Solo cuando éstos se salen de la normalidad o cociente y su diferencia es extrema, se considera como un desarrollo atrasado o superior, en donde influyen; herencia, medio ambiente, familia, posición económica, raza y cultura.

1.3 Posición socioeconómica

La posición socioeconómica, además del ingreso a la educación y la ocupación, son factores que influyen de manera directa en el proceso de desarrollo, además de agentes relacionados con ellos como son los estilos de vivienda en las que habitan, y sus alrededores, nutrición y servicios médicos cuyo acceso es limitado para las personas de edad adulta intermedia que tienen un medio socioeconómico más bajo

(Spiro, 2001 citado en Craig y Baucum, 2001) en cierto modo son determinantes para el alargamiento de la vida. Esto se ha visto a través de un estudio de 8355 servidores civiles ingleses con edades entre 39 y 63 años que tenían posición económica inferior, tenían un estado de salud más pobre que los que tenían una posición mas elevada, aún tomando en cuenta que en Inglaterra se tiene un acceso igual a los sistemas de salud. (Hemiggway, Nicholson, Stafford, Roberts y Marmot, 1997 citados en Craig y Baucum, op. cit)

1.3.1 Cultura y raza

La cultura se refiere a una forma total de vida de una sociedad o grupo, dentro de ésta se señalan hábitos, tradiciones, creencias, valores, lenguaje y productos físicos desde las herramientas hasta las obras de arte. La cultura es constante y dinámica y se encuentra en permuta con otras culturas. Algunas poseen cambios con culturas inferiores, relacionadas con determinados grupos, (por lo general étnicos) en la sociedad. Las muertes en la edad madura son más en los afroamericanos, que en las personas de raza blanca, hispanos, asiáticos (Hoyert et.al., (2001); Miniño et al., (2002); citados en Craig y Baucum, op. cit.) Los afroamericanos tienen tasas más altas de ceguera, falla renal y amputación de las extremidades, en las mujeres de esa misma raza se presenta apoplejía y enfermedades cardíacas que las llevan a la muerte antes de los 60 años más que en las mujeres blancas. La hipertensión es causa de muerte en una de cada cinco muertes entre la gente negra, el doble que entre los blancos (Cooper, Rotimi y Ward, 1999; citados en Craig y Baucum, op. cit.).

Las cualidades de un grupo étnico se basan en que están unidas por los antepasados, la herencia, el culto y el idioma, éstas son iguales y provienen de igual ubicación geográfica, lo que lleva a un sentimiento de identidad, acciones, creencias y valores participantes (American Academy of Pediatrics Committee on Pediatric Research, 2000). En cuanto a los prejuicios se observa que la salud se ve afectada entre la raza negra debido al estrés y la frustración como resultado de la discriminación, ya que en algunas partes del Caribe donde la discriminación es menor y las relaciones son menos tensas que en Estados Unidos, la presión

sanguínea promedio de los negros es en promedio similar que en otros grupos étnicos (Cooper et. al. 1999, citado en Craig y Baucum, 2001).

1.4 Factores familiares que afectan el curso del ciclo vital.

La familia nuclear es complemento de 2 generaciones, entre las que hay una genética compartida, además de los aspectos económicos y las experiencias. Está conformada por uno o dos padres e hijos que pueden ser biológicos, adoptados, o hijos de otro matrimonio. En Estados Unidos y culturas de occidente, la familia nuclear se formó históricamente, por familias grandes como un grupo de trabajo, que compartían las actividades, la formación de los hijos y su principal producción era la agricultura. A mediados del siglo XX, las familias se hicieron más pequeñas, los padres comenzaron a salir de casa para trabajar y los hijos se alejaron muchas horas de la escuela.

Ha existido una aceleración en la vida de la gente durante los últimos 150 años, en consecuencia, las familias han cambiado, los padres, si ambos trabajan, dejan los hijos al cuidado de familiares y si los padres están separados los hijos viven en casa del padre, de la madre, o se divide el tiempo entre ambas familias, los padres si se casan nuevamente, puede ser que lleven a los hijos a vivir con la madrastra o padrastro.

Cuando los roles familiares son laxos; los familiares o hermanos a veces pueden cooperar al sostenimiento y educación de las personas más pequeñas (Aron, Parker y cols. 1999; Tedrow y Crowder, 2000; citados en Papalia et. al. 2005).

La familia extendida es una secuencia de varias generaciones de parientes como; abuelos, tíos, primos, y familiares indirectos que viven juntos en un hogar, es el sello de estructura social que existe en sociedades como Africa, Asia y Latinoamérica.

Estrada (1991) expone que la familia es un sistema vivo y “abierto”, según lo estudió Bertalanffy, (citado en Rage, 2002). Al visualizar a la familia de esa manera; comprenderemos que se encuentra relacionado con los sistemas biológico, psicológico, social y ecológico.

La familia a lo largo de su vida cumple con etapas básicas como son: nacer, crecer, reproducirse y morir, éstas pueden cumplirse dentro de circunstancias de salud y normalidad, o pueden variar y presentarse en condiciones de enfermedad ó patología.

Cuando el hombre es consciente de que vive dentro de una sociedad y que él es una persona que tiene que aprender a convivir con los demás, es cuando funciona el ciclo de vida; la pareja y la familia, pero definitivamente si el ser humano comprende su propio comportamiento con claridad, de esta manera llega a encontrar el sentido de su existencia.

Para comprender el ciclo vital podemos señalar las características que contienen las etapas que según Rage (2002) menciona en: "El ciclo vital de la pareja y la familia":

1°. Categoría y secuencia que implica; que cada una sigue a la otra ordenadamente con sus particulares hechos, que tienen un significado específico y una temporalidad. La forma de manejar los hechos, está en coincidencia con los propios sucesos.

2° Son independientes; hay algo que las distingue una de la otra, y cada una tienen su oportunidad de cumplirse.

3° Sus comportamientos o reacciones son similares en todos los humanos. Tienen sus funciones inigualables que son propias y con un sentido particular, cuya ejecución facilita el camino a la próxima etapa.

4° Tiene un crecimiento permanente; el ser humano es libre supuestamente para su desarrollo y alcance de la madurez. Resuelve con creatividad y responsabilidad, las vicisitudes que se requieren para su desarrollo. Descubre nuevos estados de conciencia no realizados, tiene vivencias distintas como; la experiencia del matrimonio y la paternidad. (Es probable que en esta fase se presente la ambivalencia entre el deseo de la realización y el temor a lo desconocido).

5° El continuo aprendizaje se obtiene de la vida misma, comenzamos cuando nacemos y terminamos al morir. Puede existir la fantasía de que todo el camino es

recorrido linealmente, pero existen momentos distintos de aciertos, o de fracasos.

6° La independencia absoluta es inexistente. La realidad es la *“interdependencia”*, que puede acercarse a la dependencia, o en otros casos a la independencia. Siendo realistas siempre dependemos de los otros. Si aceptamos las distintas formas de dependencia, hacia los integrantes de la familia en cada ciclo y la aceptamos con naturalidad esto es parte de la sana madurez. Si el yo logra cierta seguridad y se lleva a cabo el cambio de vida y la aceptación de una pareja es una manera de compensar la soledad.

7° Cada etapa que se cumple teniendo como finalidad la madurez, podría llevarse a cabo de forma independiente de las otras pero, si queremos que sean plenas, la vida será por una parte *“un estado activo del ser”*, y por otra *“un estado siempre cambiante de llegar a ser”*. Esto es un proceso de hacerse persona y nos erigimos a nosotros mismos, de manera constante para satisfacer las demandas actuales y posteriores.

1.4.1 Dinámica Familiar en el ciclo vital

En la dinámica familiar se representan actitudes, que de manera simbólica pueden interpretarse de distinta forma según la etapa en la que se encuentre cada uno de los miembros de la familia, ocasionando dificultades a causa de ello. Para comprender y resolver los problemas dentro de la familia y su relación con el medio ambiente se utilizaron conceptos que ayudan a entender la dinámica.

De forma didáctica, la dinámica se presenta a continuación:

A.- La interacción.- la cual incluye las relaciones psíquicas de una persona, con el medio ambiente; pues no es posible separarlas porque no se sabe dónde comienza la una o la otra y donde finalizan, como menciona Ackerman, (citado en Estrada, 1995) ramas del cuerpo para mutuo cambio de energía entre los ambientes interno y externo, ó como formas de diálogo silencioso de comunicación interpersonal.

Las personas se relacionan, por lo que hay un movimiento de fuerzas con tendencias sanas ó insanas. De la manera en que actúan, los individuos, y del cauce que toman las tendencias, dependen en muy buena parte como responden los demás.

B.- El sistema social y el grupo.- El individuo posee constantemente experiencias de grupo. Su identidad está formada de lo individual y social. Es un diminuto universo de su núcleo familiar, que se proyecta al exterior.

Para comprender que le pasa a una gente en el camino a su envejecimiento, hay que tener en cuenta el ciclo vital personal y familiar además de otro factor importante que es la creatividad, para evitar una vejez prematura.

Dentro de las limitantes de la creatividad, Benedeck, (1950, citado en Levin y Kahana, 1973) establece que:

1) En la teoría múltiple: diferentes influencias de la vejez cronológica ó que se suman a ésta pueden hacer más fácil ó difícil la creatividad. Entre estas influencias se pueden mencionar las enfermedades, las pérdidas personales, (lo cual vemos que deja huellas que más adelante van a traer limitaciones para una vejez plena), el medio sociocultural y la estructura de la personalidad.

2) La teoría del modo característico del ciclo vital. Cambios de calidad y cantidad en cuanto al proceso de creatividad, tanto en el contenido como en la forma pueden variar de acuerdo a como se ha vivido el ciclo vital.

3) El ciclo de vida, tanto de la pareja como de la familia, origina el crecimiento y desarrollo del ser humano, dentro de la familia y en compañía de la misma, favorece el progreso y desarrollo de sus capacidades hacia la vida plena de la humanidad. El sentido de cada etapa es básico para la comprensión de su influencia en el crecimiento de la persona, la pareja o la familia.

4) Las etapas tienen interrogantes distintos; deben cumplir ciertas características, dificultades y capacidades, las respuestas solo las conoceremos al vivirlas. Por lo cual es necesario estudiarlas, para encontrar soluciones a las crisis que se puedan presentar; y esto solo se puede lograr estudiando cada una de las fases, y proponiendo soluciones inmediatas.

5) Hay que saber, no sólo que una persona puede llegar a vivir plenamente y ser maduro, sino, comprender lo que es la plenitud; del niño, el joven, la gente madura, y el anciano dentro de la vida en familia (Frankl, 1987, citado en Rage, 2002).

Al ser humano le es necesario pertenecer a una estructura, según menciona Rage (op. cit.) en un escrito de Adler (1927), referente al orden que establece la familia y sus resultados, considera que la primera fuerza es la que se deriva de la herencia de la familia y todas las experiencias que rodean al individuo en el momento en que nace. La segunda fuerza, proviene del ambiente, que se vive, posterior a su nacimiento. A partir de entonces, la familia interviene en el desarrollo de la persona. Maslow 1955 (citado en Rage, 2002), habla de que al hombre no se le instruye, o manipula, ni se le enseña a ser humano. El medio ambiente consiste en permitirle y cooperar a que realice sus capacidades, no las potencialidades del medio que le rodea. La creatividad, la autenticidad, interés por los demás, capacidad para amar, el deseo de buscar la verdad, la singularidad..., son potencialidades embrionarias que pertenecen a su especie así como sus características físicas.

1.5 Características normales propias de la madurez o adultez intermedia

Para efectos de este trabajo solo se tratará lo referente a las últimas **dos** etapas del ciclo vital, antes mencionadas, ya que son las edades que comprenden esta tesina (Papalia, et. al op. cit.).

La edad adulta intermedia se establece en forma cronológica, a partir de los 40 a los 65 años de edad, aunque esta edad es parcial, se puede diferenciar a partir de un contexto que tiene 2 vertientes; una es la familia: en ésta se puede pensar que una gente es madura cuando tiene hijos grandes y padres ancianos, pero hay personas que a los 40 años tienen aún hijos chicos y otras gentes de la misma edad o de cualquier otra edad, no tienen hijos. Unas familias estarán en la etapa del nido vacío y otras estarán llenando de nuevo el nido, (nuevos hijos, hijastros, segundos matrimonios etc.).

Otra vertiente es la de la edad biológica: es fácil que una persona de 50 años, que ha hecho ejercicio desde joven, se encuentre en mejores condiciones físicas, que otra de 35 años, que nunca ha hecho ejercicio. En general hay contrastes en las tareas de la edad madura temprana y tardía (Staudinger y Bluck, 2001 citados en Papalia, et.al op. cit.).

Las características que corresponden a la edad adulta intermedia (40 a 65 años) son:

Físicas.- Puede presentarse un leve deterioro de las capacidades sensoriales, la salud, el vigor y la destreza.

Las mujeres atraviesan por el período de la menopausia.

Cognoscitivas.- La mayoría de las capacidades mentales llegan a su máximo en estas etapas; la experiencia y las habilidades prácticas para la solución de problemas son altas.

La creatividad puede declinar, pero mejora su calidad.

Para algunas personas el éxito profesional y la posibilidad de hacer crecer sus posesiones, se manifiestan al máximo; al revés, en otras personas puede presentarse una decaída, o variar su inclinación profesional.

Psicosociales.- Hay una continuidad en el sentido de identidad; es posible que suceda un cambio estresante en el transcurso de la madurez.

El alejamiento de los hijos causa la sensación de un nido vacío.

Allport (1937 y 1961, citado en Fernández 2000) define 6 rasgos de personalidad "madura". Estos podrían enumerarse así:

- 1.- Un sentimiento de "Sí" bien desarrollado
- 2.- La capacidad de mantener relaciones cordiales con otro indistintamente si el trato es íntimo ó no
- 3.- Una seguridad emotiva fundamental aliada a la aceptación de sí mismo
- 4.- Una disposición a percibir, a pensar y actuar con entusiasmo respecto a la realidad exterior
- 5.- La auto-objetivación, la penetración (insight) y el sentido del humor
- 6.- Una vida conforme a una filosofía unificante de la vida

1.5.1 Las características normales de la edad adulta tardía o vejez (65 años en adelante)

Físicas.- En gran mayoría la gente de esta edad es saludable, activa; aunque las habilidades físicas disminuyen en cierta forma.

Existe una disminución en el tiempo de reacción lo cual afecta algunos aspectos en el funcionamiento.

Cognoscitivas.- La gente en gran mayoría se manifiesta mentalmente alerta.

La inteligencia y la memoria que es parte de las cualidades de la primera, pueden deteriorarse en algunas áreas, aunque la gente en su mayoría, logra compensar estas deficiencias.

Psicosociales.- El retiro, como una manifestación de la fuerza de trabajo puede encontrar otras formas productivas, en las que utilice su tiempo.

Las relaciones con la familia y amigos cercanos pueden ofrecer una ayuda significativa.

La gente de esta edad requiere confrontar pérdidas personales y la presencia de la muerte inminente.

El significado de la vida, adquiere una categoría principal. Papalia, et. al (op. cit).

CAPITULO DOS

Envejecimiento y vejez

Se comenzará por diferenciar lo que se entiende por vejez y por envejecimiento, términos que han sido utilizados sin distinción y sin embargo son dos conceptos diferentes. Por vejez se entiende la última etapa de la vida del ser humano; mientras, el envejecimiento es un proceso que sucede desde que el individuo nace hasta que muere. Los términos que se utilizan es una manera de describir lo que ocurre en el individuo a lo largo del tiempo y los cambios que se presentan con la edad.

2.1 Envejecimiento

Hay quien habla de los orígenes del envejecimiento y causas posibles de la muerte en el ser humano, como Medina (citado en Fernández 2006) quien comenta que probablemente los organismos primitivos empezaron a reproducirse al dividirse en dos partes, desde hace dos millones de años hasta la actualidad; con el tiempo el modelo cambió y hubo una diferenciación sexual, se ignora si al principio estos seres primitivos se comían a sus descendientes y no deglutían el núcleo, el cual se pudo haber entremezclado con el núcleo primario y desdoblarse, lo que favorecería la evolución. Los seres asexuados han permanecido muy pequeños, mientras los sexuados han crecido; llegar a la vejez y morir es la cuota a pagar por ser reproductivos sexualmente, ésta sería una razón por la cual envejecemos.

El envejecimiento es un suceso multifactorial en el que intervienen; la producción de radicales oxidantes (EROs), unos se oponen a otros de diferente índole; estos son mecanismos reparativos de la célula, y actúan sobre el ADN. Además de estos agentes, existen los sistemas endocrino y neuroendocrino que intervienen como reguladores del envejecimiento, ya que influyen de manera importante en la actividad metabólica de la célula, que es controlada por el sistema nervioso central. Es posible que así como nuestro sistema nervioso programa nuestros ciclos (latidos, ondas peristálticas, sueño/vigilia, menstruación, hibernación), o el inicio de la madurez sexual, pueda programar nuestra longevidad (Covarrubias y Cereijido, citados en Aréchiga y Cereijido, 1999).

2.1.1 Definición y conciencia del envejecimiento

El envejecer es un proceso de desarrollo, maduración, desgaste y reparación que comienza desde edades tempranas de la vida, aunque, también se desarrollan nuevas funciones psicológicas (Cereijido F., citado en Aréchiga y Cereijido 1999).

Según algunos autores como Aréchiga y Cereijido (op cit.), al igual que Mishara y Riedel (2000), hacen notar que la especie humana es la única en darse cuenta de que envejece, por los cambios que le suceden, además señalan que responde a las observaciones que se le hacen de acuerdo a su manera de ser y al mundo que le rodea.

Rubio Suárez (citado en Asili, 2004) comenta que es conveniente pensar que en realidad comenzamos a envejecer desde que somos concebidos; desde ese momento, se manifiestan las características genéticas al mismo tiempo que hay un dar y recibir con el ambiente. Este produce, alimentos, y si nosotros no consumimos únicamente lo que necesitamos de manera recíproca se ve reflejado en la salud, la durabilidad de la vida varía de acuerdo al equilibrio, al intercambio que mantengamos con ella. Por ejemplo, en un experimento de laboratorio, en el que se les dio alimento a las ratas para que comieran libremente de manera poco equilibrada, con gran contenido de calorías; se observó, que envejecían y morían antes que las que llevaban un régimen alimenticio equilibrado en nutrientes, por medio de dietas. Estas últimas sobrevivieron en un 40% más que las primeras. Esta experiencia se ha trasferido a los seres humanos y se ha visto que los resultados son similares.

2.2 Vejez

La vejez se refiere a la última fase del desarrollo dentro del ciclo vital. El ser humano a lo largo de su vida pasa por diferentes etapas, una de ellas es la vejez, de la cual tal vez, se ha escrito menos que de otras etapas.

En la etapa de la vejez, se habla de la palabra plasticidad, adjetivo que se refiere a la flexibilidad y esto explica que no todas las personas envejecen al mismo tiempo,

porque no todas tienen los mismos intereses; se dedican a cosas diferentes y estas inclinaciones y las formas en que las desempeñan, influyen en la manera como llegan a la vejez. No existe un acuerdo entre diferentes autores acerca de un hecho biológico ó social que marque esta etapa. Heckhausen, 2001; Lachman, 2001; Lock, 1998; Staudinger y Bluck, 2001; (citados en Papalia et. al 2005).

2.2.1 Antecedentes del estudio de la vejez

Aristóteles (citado en Fernández, 2000) estableció cuatro épocas en la vida del hombre: "La primera, la infancia; la segunda, la juventud; la tercera, la edad adulta y la cuarta la senectud, en la que se llega al deterioro, a la ruina; una enfermedad natural incurable y que lleva consigo la decrepitud mental y física".

Burdach (1819, citado en Asili 2004) quien menciona los cambios que se presentan en la vejez, los cuales considera pueden repercutir en un más rápido deterioro, se vuelven menos sensibles al medio ambiente tanto en cantidad como en la intensidad resultándole indistintas las cosas por las que antes sentían gran atracción, se les dificulta captar y aceptar nuevas ideas, se vuelven poco emotivos y más tranquilos.

Fericgla (1992) habla de una cuarta edad; describe que en el período de la ancianidad se observan cambios que llevan al hombre a una improductividad, que por lo general se quieren ocultar como las huellas, que deja el paso del tiempo sobre el cuerpo, la piel. "Se evita hablar de la vejez, tercera edad, cuarta edad ancianidad feliz y otros, por su relación con la muerte, y el ocio" (pag. 13).

2.2.2 Concepto de vejez

Vejez proviene del latín vetuz y de aquí se deriva etos que indica "años," "añejo". Desde el punto de vista de la medicina y la biología tiene dos derivaciones; una con referencia a la medición de la edad y la otra desde la forma de sus funciones, de acuerdo a como se hallan venido presentando las circunstancias que lo lleven a la vejez y que no es igual para todos los sujetos. Neugarten, (1999).

Con referencia a la cronología, los informes técnicos de la Organización Mundial de la Salud, comunican que la edad del ser humano está indicada por una evaluación cuantitativa de los años (op.cit.).

2.3 Vejez Normal

Dennis, (1966 citado en Mishara y Riedel, 2000) al observar múltiples celebridades, se percata que tienen un rendimiento inicial elevado en cuanto a las ciencias y las artes pero que llegan a la cima en el área de humanidades, además de que muchos hombres fueron productivos habiendo cumplido 80 ó 90 años, argumentando que; *“la creatividad es un producto del cerebro pero también es un estado de espíritu”* (pag. 118). Para conocer sobre el comportamiento; Gubrium (1973), citado en Mishara y Riedel (op.cit.) afirma que la forma como se conduce el sujeto durante la vejez se debe a condiciones en las que definitivamente influyen 3 factores: la salud, el dinero y los sostenes sociales.

Baltes, Labouie (1973); Riegel y Riegel (1974) (citados en Mishara y Riedel; 2000) comentan que es posible creer que cuando no se presentan patologías a causa de algún padecimiento, la inteligencia se conserva en buen estado durante toda la subsistencia. Hay tres elementos de importancia en la motivación: *“El móvil del comportamiento, el nivel de excitación o energía del organismo que se refiere a la conservación y, el estado fisiológico ó psicológico que estimula al organismo y le impulsa a tender hacia un objetivo”* pag.118. El de mayor importancia es el elemento del nivel de excitación, pues, al parecer es el que más desciende tanto en los animales como en el ser humano.

En contraste hay estudios que mencionan la superioridad de gente mayor que ha conservado facultades en relación con mucha gente mas joven inactiva (Gubrium, 1973; Spiriduso y Clifford 1978 citados en Mishara y Riedel, op. cit). De manera muy similar Lefebvre-Pinard y Pinard, (op.cit.) reportan que hay individuos mayores a los que definen como seres activos, facultados para superar sus deficiencias y sacar provecho de sus cualidades adecuadamente. También (Bromley (1974) y Welford (1977) citados en Mishara y Riedel op. cit) hacen mención de que el tiempo para la toma de decisión en el anciano es de mayor importancia que la

velocidad de la respuesta, y que el resultado total de la realización de tareas acostumbradas puede ser poco significativo. Calero y Navarro (2006), refieren haber encontrado que la atención mantenida (Stankov, 1988), y la atención selectiva (Adam y cols., 1998; Spieler y cols., 1996) se restringen con la edad, pero en relación con la atención dividida (capacidad de mantener la atención en más de una tarea simultáneamente) los resultados muestran que existe progreso (Salthouse, Rogan y Prill, 1998; Somberg y Salthouse, 1982; citados en Mishara y Riedel op. cit.).

Calero y Navarro (op cit.) mencionan que al hablar de la vejez normal y de la vejez patológica se habla tanto de desarrollo, como descenso ya que hay habilidades que declinan, y hay otras que continúan con el mismo rendimiento, inclusive otras aumentan en el transcurso de la vejez (Zamarrón y Fernández Ballesteros, 2002 Muñoz y Motte, 2002 citados en Calero y Navarro op. cit) como serían; algunas capacidades lingüísticas, que corresponden a la inteligencia emocional y de la sabiduría humana que llega a su máximo progreso en etapas avanzadas. (Baltes y Staudinger, 2000; Labouvie - Bief, 1999; citados en Calero y Navarro, 2006).

Existen varios tipos de memoria y algunos se mantienen sin deterioro durante el envejecimiento; según Atkinson y Shiffrin (1968) citados en Calero y Navarro (op. cit) la memoria sensorial, que es donde se encuentra guardada por un pequeño tiempo la información, parece no alterarse con el tiempo, cuando no existe déficit sensorial que obstaculice la recepción de los estímulos (Zamarrón y Fernández-Ballesteros, 2002 op.cit). Otra razón podría ser que al haber una relación entre la memoria a corto plazo y la atención, si esta última disminuye también la memoria a corto plazo, con lo que nos quedaría clara la razón por la que hay menor rendimiento en la memoria en la vejez normal (Gely-Nargeot, 1997 citado en Calero y Navarro op. cit)

Aunque ya mencionamos que la memoria a corto plazo se ve afectada en la vejez, esta capacidad puede conservarse mejor, si existe una estimulación de los sentidos, relación interpersonal y desempeño intelectual. La capacidad de atención también puede conservarse mejor, si existe una sana manera de relacionarse con los demás (Goleman, 1995; citado en Asili 2004).

En la memoria a largo plazo únicamente la memoria episódica es la que parece descender en la vejez, el deterioro emerge cuando la tarea que se le asigna requiere de un esfuerzo de codificación y de recuperación de la información importante y que por esto necesita de la memoria de trabajo. (Naveh-Benjamín, 2000; Wilson, Beckett, y cols., 2002; Swanson, 1996), ni la memoria semántica (Bäckman y Nilsson, 1996), ni la de procedimiento parecen verse alteradas en la vejez al contrario se mantienen estables en el transcurso del ciclo vital (Zamarrón y Fernández Ballesteros, 2002).

La vejez en armonía, es lo que posibilita llegar a la suprema ancianidad. Aunque no es lo más usual que de manera simultánea todos los órganos lleguen a la vejez. La armonía en el envejecimiento del cuerpo no es la única que debe presentarse, también la armonía anímica es necesaria. Para llegar a esta última es necesario adaptarse y reconocer que se es viejo, ya que la gente que ha tenido buena salud y mucha fuerza son los que se resignan menos a aceptar esta etapa.

La vejez armónica física y psíquica, si se presentan de manera simultánea en lo referente a órganos y sistemas, da paso a una vejez sin síntomas y poco notable lo cual le permite al individuo vivir los cambios de manera gradual y de este modo no resulta traumática, como en el caso de personas que a los 60 años pueden haber tenido una parálisis que los hace vivir como una gente minusválida (Sanz Gonzalo, 2002). Se puede decir que los signos menores son comunes en el anciano entre los cuales, se presenta: rigidez, disminución de los reflejos plantares dudosos, nistagmus, leves irregularidades en las pupilas y desajuste en el sentido de la vibración, la retención, la desorientación con respecto al lugar y al tiempo se presentan con frecuencia también en ancianos saludables.

2.4 Parámetros de la vejez y cambios fisiológicos que afectan la calidad de vida en dicha época

Las proteínas totales, las grasas, el nitrógeno y el fósforo descienden desde la mitad de la vida y continúa hasta después de los 70 años, en cambio aumentan el ácido desoxirrebonucleico (DNA) y el sulfuro. Se ha pensado que la senectud tiene su inicio a los 70 años en promedio. (Tomlinson, 1968 b citado en Asili, (2004).

La integridad corporal como el recambio sanguíneo está a cargo del sistema inmunológico lo cual nos protege del cáncer, pero también puede crear anticuerpos que produzcan anemia, artritis o esclerosis. Como el timo involuciona a edad temprana, se cree que esto, puede estar ligado al aumento de anticuerpos en el adulto mayor y con ello desciende la inmunidad. (Fudenberg y cols., 1980) citado en Asili (op. cit.)

Hay menor circulación sanguínea en relación con la masa corporal, cuando falta el ejercicio físico, por otro lado la coordinación motora y la velocidad de respuesta son lentas, por lo que pueden sufrir un accidente o tropezar con los objetos. También hay menor velocidad de latidos en el corazón, y como resultado se presenta disminución del calor en pies y manos NIncola (1985) citado en Asili (op. cit.)

Al revisar otros aspectos del funcionamiento corporal, se distinguen cambios en la apreciación visual y olfativa de los alimentos, lo cual influye en la cantidad de salivación para formar el bolo alimenticio y tener una deglución y la preparación del organismo para el proceso digestivo. La masticación por falta de piezas dentarias, el consumo insuficiente de líquidos; así como el bajo consumo de verduras y leguminosas influyen en el proceso digestivo que si no es adecuado ocasiona padecimientos o enfermedades. Se comienzan a acumular; el calcio, la grasa y el colesterol en los vasos sanguíneos por lo cual hay cambios en la presión arterial pero estas alteraciones que ya caen en lo patológico, son mas bien el resultado de los hábitos que se relacionan con; el tipo de dietas, ingestión de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco; lo que ocasiona arteriosclerosis y propensión a los infartos. (Rubio, 2004).

Es conveniente observar la relación que existe entre el sistema nervioso y el sistema inmune lo cual sucede a través de los neurotransmisores y esto ha dado lugar a que la Psicología estudie el sistema inmune a través del estudio de la neurología, ya que se puede decir que cuando una persona sufre de estados depresivos, o estrés, puede enfermar mas fácilmente, al ser menor la capacidad de la respuesta celular y humoral inmunológica. Aunque esto pueda suceder, es posible aprender a manejar nuestras emociones y con ello mejorar nuestro funcionamiento. Por las tardes, al obscurecer, hay disminución en la vista y el oído

lo que puede producir ilusiones visuales, y consecuentemente; angustia, agitación, confusión y conducta agresiva o destructiva (Meyer- Gross, 1974)

Si hay falta de higiene corporal, en cuanto al baño diario o cambio en su vestimenta, se produce una pobre respuesta sensorial a la sensación en la piel.

2.5 Características neuropsicológicas en la vejez

En estudios realizados por Bürger, (1957) (citado en Meyer- Gross, 1974) notó que el peso del cerebro era mayor entre los 20 y 30 años y al avanzar la edad el peso era menor, de manera semejante en ambos sexos. A los 70 años el peso era notablemente menor, había una cantidad mayor de agua y menor de peso seco; a los 80 años los cambios eran relativamente contrarios (a los de los 70) pues se encontró que disminuyó la cantidad de agua y una elevación en el peso seco. Probablemente la cantidad de oxígeno que se consume en todo el cerebro es menor a medida que la edad avanza (Himwich y Himwich citado en Asili, 2004).

En la vejez hay una disminución de la salud, fuerza mental y física. Al referirnos a la fuerza muscular, declina representándose en una marcha pausada, hay menos expresión facial. La piel se arruga, disminuye la cantidad de cabello y se vuelve canoso. Se comienza a presentar descalcificación, por lo que la columna se deforma y con esto se acorta la estatura. Fisiológicamente puede haber pérdida significativa, con lo que se afectan riñones, musculatura y el sistema nervioso central, tejidos que tienen una determinada cantidad programada de células y si se mueren no hay forma de que se substituyan Asili (op. cit.)

Las características que comúnmente se pueden observar son:

a) La conservación del lenguaje, b) capacidad de razonamiento verbal, c) disminución en las capacidades; visuales, espacio-temporales, perceptivo-visuales, constructivo- visuales y de la memoria, d) se les dificulta desarrollar tácticas y e) se les dificulta el cambio de los conceptos.

En el cerebro; el lóbulo frontal, al cual se le han asignado las funciones mentales superiores parece presentar: a) un deterioro en cuanto a las funciones de: razonamiento abstracto, b) atención selectiva, c) planeación de actividades complejas para responder de acuerdo a las situaciones ambientales de forma adaptable, d) se les complica llevar a cabo nuevas habilidades y e) su rendimiento es menor en cuanto a cambiar o incorporar nuevas categorías, en el lugar de las que ya tenía establecidas anteriormente (Blanck- Cereijido, 1988)

2.6 Factores ambientales que influyen en la conservación

Algunos autores como: (Kallmann y Sander (1947) y Kallmann (1951) citados en Asili (2000) consideran que tratándose de cualquiera de los genes que influyan en el hombre durante su vida, como la salud, o el vigor, en la etapa de la vejez son más bien el resultado de la adaptación de su vida anterior. Las personas que se desempeñan laboralmente como científicos ó matemáticos tienen un mejor funcionamiento en lo que se refiere a la cualidad de innovar, han dado sus mejores producciones en la juventud, aunque el rendimiento intelectual se presente más frecuentemente que en otras áreas, las ideas fueron preconcebidas con anterioridad en una época de mayor vitalidad.

2.7 Estado anímico de la vejez

Los ancianos se convierten en personas menos recelosas, son impasibles a muchas cosas que antes eran de gran interés para ellos. Son más calmados y poco emotivos. Aprovechan poco las ideas nuevas y no llevan a cabo acciones fuera de lo acostumbrado.

En la mujer la disminución en la energía física y mental, la presencia de signos de vejez, la pérdida del atractivo físico y la aparición de la menopausia pueden ser influyentes para que se presenten signos de depresión, aunque pocas veces ocurre en gente madura anteriormente equilibrada. La falta de realización de las ambiciones, las pocas oportunidades, el abandono de los hijos; la disminución en la salud y fuerza físicas, las pérdidas y carencias todo esto da lugar a trastornos emocionales en buen número de ancianos (Mayer- Gross, 1974). La superposición

entre el trastorno mental funcional y orgánico en la vejez es pequeña y se le ha dado poco valor en las primeras etapas de la vida y exagerada entre los ancianos. Si se presenta un trastorno emocional grave, puede que haga más intensas esas diferencias benignas pero posteriormente puede haber una variación reversible.

En todo paciente anciano es importante hacer dos diagnósticos de manera independiente, uno sintomatológico y otro etiológico. Es probable que ambos sean semejantes, pero algunas veces habrá diferencias.

La enfermedad cerebral se puede presentar a la vez con un cuadro psiquiátrico "funcional" sic. Los síntomas neuróticos, depresivos o paranoídes con frecuencia pueden ser tratados con éxito al contrario de los trastornos orgánicos los cuales continuarán su evolución (Mayer- Gross, op. cit)

Se asegura que todo trastorno emocional que se presenta por primera vez durante la vejez, tiene un origen endógeno, lo cual significa que desde antes se hubiera revelado una personalidad inestable. En los últimos años se ha aclarado que la ansiedad depresiva y las neurosis fóbicas son frecuentes en la ancianidad y en algunos pocos sujetos las tensiones permiten el paso a la enfermedad (Mayer-Gross, 1974).

Como ya antes se había señalado, las personas mayores van sufriendo frustraciones a lo largo de su vida, lo que puede debilitarlos según las circunstancias en las que vivan y de acuerdo a su personalidad por lo que algunas de ellas pueden llegar a presentar depresión. Hay principalmente dos tipos de depresión senil: Uno, es el cuadro de depresión endógena cuyos síntomas sobresalientes son: retardo en las respuestas, culpa, autodesprecio, ideas hipocondríacas. La depresión se exagera en la mañana y se presentan trastornos del sueño que se caracterizan por despertar temprano. El segundo, es la depresión neurótica en la cual el trastorno emocional es menos severo y es reactivo, es decir si se tienen limitantes o enfermedades físicas y se encuentran ante situaciones de injusticia social, como la discriminación para otorgar trabajo a gente anciana, no se les trata con respeto, porque consideran sus ideas que ya están obsoletas; en ésta se presenta insomnio inicial o sueño interrumpido durante la noche (op cit).

Las enfermedades, pueden proceder del medio que les rodea o de las formas en que socialicen. A los 70 años el sujeto capta que se encuentra cercano a la muerte lo cual repercute en su función psicológica (Welford,1962 citado en Mayer- Gross op.cit.). Su conducta cambia y los resultados repercuten en dos ámbitos.

1.- El primero; en el pensamiento, capacidades, emociones y su personalidad.

2.- El segundo; en los cambios que dependen de sucesos como la jubilación, la muerte de la pareja, desvinculación del medio social, ya que al morir la pareja, se separan de los amigos, las limitaciones de la edad, como la disminución ó pérdida auditiva y visual, repercuten en el estado psicológico del individuo, ya que tienden a distorsionar la información o malinterpretarla; (Bahrck y cols.1975, en Mishara y Riedel, 2000).

2.8 Fases de la vejez

Para Mishara y Riedel (2000), hay cuatro fases de la vejez; a continuación se explicarán cada una de ellas de manera breve:

➤ Fase Cronológica

La ancianidad empieza a los 65 ó 70 años porque es la edad en que se jubilan, pero, la vejez abarca una tercera parte de la vida humana; y la dividen en dos grupos: uno el de los ancianos activos, que carecen de problemas propios de la vejez y otro de los que ya presentan signos marcados que se pueden decir ancianos.

➤ Fase Psicobiológica

La gente en su gran mayoría se preocupa de la vejez cuando se comienzan a sentir faltos de capacidad para llevar a cabo sus actividades cotidianas. Empiezan a cambiar la imagen que tienen de sí mismos cuando el cabello se torna gris, aparecen resequedad en la piel, arrugas, su peso aumenta, su cuerpo no obedece sus órdenes como antes, empiezan a ser menos saludables.

Desde el punto de vista fisiológico al mencionar la sexualidad en el adulto mayor,

Blanck-Cereijido (1988) concluye que, a pesar de que existen algunas deficiencias en la capacidad de erección en el hombre, y la tumescencia en la mujer, las condiciones físicas de la gente mayor no limitan la actividad y la satisfacción sexual.

Blanck-Cereijido (op. cit.) también menciona que los viejos tienen sexualidad y deseos sexuales, pero en ocasiones existen obstáculos a causa de la crítica social y el temor a ser rechazados. Así como las personas mayores tienen prejuicios sobre el ejercicio de la sexualidad en los jóvenes, utilizando una serie de ideas religiosas, pensando que el placer erótico es pecaminoso, de igual modo, los jóvenes utilizan adjetivos calificativos como decir que la gente mayor sólo son *viejos raboverdes* y si manifiestan sentir alguna atracción sexual se considera algo de mal gusto, en este caso los jóvenes educados en ese sistema de valores están aplicando el mismo criterio, a los padres ó adultos mayores.

Existe una idea equivocada, de que la sexualidad sólo se refiere a la genitalidad, cuyo único fin es el coito. Pero, si se adopta un criterio más amplio, se puede aceptar que existen muchas formas de placer, intimidad y mutualidad.

Hay que tomar en cuenta que para que una gente mayor, lleve a cabo el ejercicio de su sexualidad, depende de la historia anterior, identidad de género, deseo de vivir y su presente emocional y erótico.

Los cambios psicológicos en la vejez que pueden entorpecer la sexualidad son:

1.-La falta de aceptación de la propia imagen corporal con los cambios que ha tenido en la vejez.

2.-La infundada creencia de que la única belleza existe durante la juventud (Blanck- Cereijido, citado en Aréchiga y Cereijido,1999)

➤ **Fase Psicoafectiva**

Hay cambios porque después de los 70 años el sujeto siente que de un momento a otro puede morir. Existen 2 tipos de cambios psicológicos; los cognitivos que afectan su manera de pensar, sus aptitudes; y otro que se refiere a la afectividad y la personalidad.

➤ **Fase Social**

Como los cambios van ligados a la jubilación, la muerte de la pareja, o el alejamiento de los hijos al formar sus nuevos hogares, estos hechos repercuten en el individuo y esto disminuye su socialización.

En épocas pasadas no se contaba la edad como ahora, en ocasiones no conocían su fecha de nacimiento ni su edad, la edad se veía como cuestión biológica, no social. Antes, ser un anciano significaba ser sabio, maestro, él dirigía y ordenaba, las personas menores solo estaban expectantes, oían y les correspondía obedecer. Los niños podían trabajar como ayudantes y aprendían recibiendo castigos, después se crearon leyes sobre derechos y controles sociales. Actualmente las modificaciones han favorecido a los más jóvenes pues, ya no tienen que esperar a que una gente más grande muera para ocupar su cargo, hay un límite de edad para ocupar ciertos puestos y ésta es más importante, que si es apto en cuanto a su biología, su educación ó su madurez emocional. Ahora la edad puede comprobarse por medio de un certificado de nacimiento y esto es más objetivo, además de que a la gente se le adjudican papeles según la edad lo cual establece un orden.

Desde pequeños, para ingresar a la escuela, para cursar una carrera, para otorgar becas, para la realización de préstamos bancarios; se cuenta con derecho a jubilarse al cumplir los 65 años de edad, aunque los adultos mayores, conservan una gran capacidad de mando, con lo que pueden tener oportunidades en el mercado laboral. Sin embargo en una sociedad como la mexicana, esto resulta casi imposible debido a que el adulto mayor es considerado como poco capaz devaluado en cuanto a su experiencia y conocimiento.

Dentro del campo de la salud pública, la medicina, las actividades deportivas han existido avances y estos han favorecido la calidad de vida por lo que parece una segregación que haya personas de edad avanzada con buena salud física y mental y sean privadas de sus trabajos o que se les impida participar en cuestiones sociales que le dan sentido a su vida. (Blanck-Cereijido, 1999).

El ser humano no puede existir como un ente individual, por lo que su personalidad se deriva de la convivencia con los demás.

La elección de la gente determina si se comunica o no con otros, según le convenga; por su grado de vinculación, su idiosincrasia y la importancia que le dé a la relación con los demás.

Por medio de la convivencia con los demás, es que se va estructurando el concepto de sí mismo y la autoestima.

En la actualidad, los cambios súbitos y de gran magnitud en la sociedad, pueden propiciar, que la gente en general sufra de una baja autoestima, pues, experimentan los cambios externos como superiores a ellos, y por consecuencia al compararse, se sienten diminutos. (op. cit.)

CAPÍTULO TRES

PÉRDIDAS Y DUELO EN LA VEJEZ

3.1 Soledad, aislamiento y depresión

Cuando se es niño, es natural la dependencia hacia los demás para sobrevivir, desde entonces, comienza el temor a la soledad, y esta enorme necesidad se sigue presentando a lo largo de la vida, de tal forma que seguimos buscando durante nuestras relaciones como adultos; inclusive existen algunas personas que el estar solos les provoca susto, angustia, temor extremo lo cual resulta insoportable (O' Coonor, 2007).

Los seres humanos buscan la compañía de los demás por razón natural. Por ello, es que la compañía de otros hace la vida más agradable.

El anciano al sufrir una serie de cambios, se aleja de gente con la que convivía normalmente, y esto le hace difícil aceptar su nueva condición de soledad y por tanto de aislamiento.

La soledad causa temor, a no ser capaces de sobrevivir sin la ayuda de los demás, para satisfacer sus principales necesidades. Aunque la soledad es una falta de compañía, en algunas personas ésta les ayuda a darse cuenta de que son capaces de vivir consigo mismas. En cambio para otras resulta ser, un abandono, lo que les resulta espantoso y les causa desesperación (op. cit).

La soledad es una de las principales causas de la depresión; "la soledad es un estado psicológico, un sentimiento desagradable de falta ó pérdida de compañía, es la incapacidad de dar y recibir afecto es falta de identidad como persona y una forma especial de la ansiedad" (Sánchez, 1993 citado en O'Coonor, 2007). El anciano en la época presente, no se encuentra adaptado a los cambios con respecto al trato de los demás hacia él, por lo que le afecta la falta de consideración de quienes le rodean, ya que sus planes a futuro se ven obstaculizados. La pérdida de los sentidos, repercute en un aislamiento, por ejemplo, disminuye la visión (por la presencia de la mancha ciega), aumenta la posibilidad de desarrollar un glaucoma o catarata y con la disminución de la

audición, por ello, existe distorsión y se produce una interpretación inadecuada de la realidad, lo que puede generar una psicosis paranoíde más que de tipo afectivo. Por otra parte, el olfato y el gusto se van perdiendo, esto puede hacerle creer que prepositivamente se le dan platillos que no son de su gusto, lo cual le molesta y puede reaccionar agresivamente; todo lo anterior, provoca una vivencia de inutilidad, debilidad y captación de un medio ambiente hostil.

Dentro de la familia, si las relaciones son superficiales o prácticamente no existen, el anciano empieza a sentirse ajeno al hogar, pierde el interés por experimentar situaciones innovadoras, se convierte en pesimista y se sumerge en la tristeza.

Si el anciano depende de otras personas que han cubierto sus necesidades personales, y alguna de ellas muere, puede resultar tan importante el impacto en él, que se puede llegar a incrementar la tendencia a la depresión.

Respecto a la viudez, ésta puede ser trascendente, pudiendo provocar falta de organización y soledad de tal manera que se ha visto que el miembro de la pareja que queda vivo, y por consecuencia presenta enfermedades físicas ó mentales, tendrá además una alta probabilidad de que pueda intentar el suicidio.

3.2 Proceso de adaptación a la vejez y a las pérdidas

La gente entre los 40 y los 50 años sufre en muchas ocasiones de cambios como en la apariencia física, fuerza e incluso reducción en el interés sexual lo que puede hacerles sentirse con disgusto, malestar y frustración pero se puede tomar como una oportunidad para llevar a cabo un balance y revalorar los objetivos y tomar en cuenta la calidad en el lugar de la cantidad de la vida.

Puede considerarse la compañía más importante que el sexo y puede haber mayor comprensión, lo que cooperará a una mejor participación en la unión conyugal y en la familia (O'Connor 2007 y Levin, Kahana y Butler citados en Levin y Kahana, 1973) al hablar del curso de la adaptación normal de la vejez, postulan que se puede asumir una especie de síntesis de la vida que puede encontrar su resolución mediante la creatividad (estos autores afirman que el "autodidacto" es un tipo singular de persona creativa, lo cual los llevará a prolongar los años de su vida).

Los doctores (Mc. Mahon y Rhudick, Levin, Kahana y Butler citados en Levin y Kahana op.cit.), observaron en un estudio multidisciplinario de veteranos de la guerra hispano-norteamericana, que aparentemente envejecían exitosamente, que la mayoría de ellos tenían más de ochenta años y tenían una acentuada tendencia a la reminiscencia, por lo que los doctores antes mencionados concluyeron que la reminiscencia, sirve a la adaptación y que los ancianos cuando están deprimidos tienden menos a la reminiscencia. Comparan ésta con el proceso de elaborar las pérdidas personales mediante el duelo.

La reminiscencia es uno de los aspectos de la revisión de la vida, los otros serían la nostalgia y el pesar y el placer de la idealización del pasado.

Las complicaciones de la reminiscencia son:

Dolor, culpa, rumiación mental obsesiva sobre el pasado; desesperanza; depresión; temor al futuro y suicidio.

Los paralelos y resultados de la resolución de lo anterior son:

Reorganización constructiva; creatividad; sabiduría; expiación; filantropía; calma; alegría; síntesis de lo que ha realizado en memorias, escritos, historia o biografía; autonomía; honestidad; juicio; desarrollo de sus conocimientos, modo de ver la vida, vivir en el presente y madurez (Levin y Kahana, 1973).

En la vejez se ingresa a una etapa de la vida que comienza con la pérdida de habilidades, trabajos, propiedades, carreras y roles sociales. Los cambios psicológicos ante las pérdidas, son por causas múltiples.

Muy importantes son las características que un hombre tiene que tener para querer vivir, que encuentre desafortunado morir, y además acepte su muerte como parte integral de su vida. Uno de los rasgos serían haber logrado que se hayan resuelto conflictos importantes del desarrollo y la naturaleza de compromisos emocionales que una persona ha podido establecer durante su vida con personas y actividades.

Otra característica tendría que ver con la forma en que cada individuo ha resuelto cada fase del desarrollo de su vida. Por ejemplo, podemos mencionar, la forma como al resolver la intensa dependencia temprana normal que el niño establece con la madre, pues esto tendrá por resultado el desarrollar una actitud confiada. El niño desarrollará cada vez más la actitud confiada y puede tolerar mas alto grado de separación con respecto a la madre, se fortalecerá su sentido de independencia, en contraste con la necesidad de mantener una actitud rígida de sobreindependencia, como reacción contra necesidades de dependencia que aún persisten, pero le resultan inaceptables. (Levin y Kahana, op. cit).

En el primer caso la persona puede permitirse ser dependiente en las circunstancias adecuadas sin experimentar ansiedad y por consecuencia, puede tolerar mejor la inevitable dependencia y pasividad de una enfermedad terminal.

Por lo tanto, el sujeto puede enfrentar la separación impuesta por la muerte, por que esto no significa con tanta intensidad un abandono temido. De la misma manera, si la agresión se ha canalizado de modo que resulte compatible con las normas y los ideales, las relaciones internas se pueden dar, sin una excesiva ambivalencia, se puede decir que los antiguos temores y reacciones emocionales de la infancia siguen estando presentes, pero es menos factible que predominen, con lo que se puede permitir una regresión adecuada con lo cual la adaptación es mas normal. La persona es más libre para encontrarse con la realidad de su propia muerte sin tener que luchar con situaciones del pasado que le representen peligro.

La vida de un hombre está constituida por las personas y las cosas que ha amado y por las cosas que ha podido dar de sí misma. Si no ha sido capaz de comprometerse, si su vida se ha centrado en sí mismo, su vida resulta estéril y al final su propia existencia constituye la destrucción de todo lo que encierra importancia para él. Siente que su vida ha sido inútil, y cuando se percata que la forma de rectificar el camino es muy difícil, vivirá la desilusión.

En cambio, cuando una persona ha establecido compromisos con su trabajo, con otras personas, con una causa, se siente con una base, una seguridad de que existirá una continuidad de sí mismo, una herencia para otros. Si esta actitud resulta posible, las cosas con mayor valor para el ser humano no mueren con él, se

prolongan y parte del sentimiento de soledad que se acompaña con la muerte desaparece (Levin y Kahana, op. cit.).

Glaser y Strauss (1965 citados en Mishara y Riedel, 2000), señalan que como una forma de anticiparse y prepararse positivamente para cuando llegue el momento de morir, en caso de enfermedades terminales o irreversibles degenerativas, el individuo puede llevar a cabo alguna de las acciones que se presentan a continuación:

- Pasar revista a su vida en lo que se refiere a su ideología, es decir si aún está cometiendo errores del pasado, guarda rencores, y valorar si vale la pena continuar con ello, o tal vez valga la pena rectificar. Algunas personas se acercan más a su religión y buscan orientación en este sentido o en su moral.
- Poner en orden lo que respecta a su economía y las cuestiones sociales, sobre todo provisiones médicas, legales y sociales. Dejar hecho algún testamento para sus deudos o legar sus pertenencias a cada uno de sus familiares o amigos. Tener a la mano sus papeles de servicios médicos, Poner al tanto a los que le rodean sobre los tratamientos que está llevando a cabo y decidir lo que se haga con su cuerpo como: ser enterrado, que lo incineren, etc. Si tiene algún predio o sitio donde ser enterrado tener los papeles en orden y poner al tanto a los familiares
- Tratar de vivir absolutamente antes de morir, se refiere a que intente disfrutar plenamente su vida en todos los sentidos, ocupando su tiempo en actividades que le satisfagan y le sean de utilidad.

3.3 Definiciones de pérdidas

A continuación se darán a conocer algunas definiciones de lo que se entiende por pérdidas:

De acuerdo a García y Gross (1970) una pérdida es un desgaste, es un sentimiento que mengua el interior de un individuo que puede ser causado por un

fallecimiento de un ser querido, o la pérdida de un objeto de importancia notable para éste.

Cuando se presentan las pérdidas la vida puede aparecer como un vacío de expectativas, con un futuro estrecho y sin proyectos (Blanck -Cereijido, 1999).

Ortiz y Filidoro (citado en Asili, 2004), mencionan que entre diferentes autores, algunos se expresan refiriéndose a pérdidas y duelos casi como si fueran un mismo concepto. Los norteamericanos e ingleses, establecen diferencias entre ambos términos; para ellos, la pérdida "privación" tiene significado de "tristeza, pesar, ó dolor" y la respuesta que corresponde a estos últimos es el duelo.

La vida del sujeto está ligada a diferentes representaciones que son valiosas, por lo que las pérdidas y los duelos se razonan con diferentes factores que dependen de oraciones o calificativos que identifican a la gente y dan cabida a prejuicios y que infravaloran a los ancianos como; culpabilizarlos, hacerlos responsables de sus problemas, cuando no depende totalmente de ellos, llamarlos enfermos o discapacitados, lo cual se puede transformar en una realidad y si se toma como anuncio se puede convertir en una predicción.

Ante la pérdida de habilidades o los medios que le ayudan a ejercerla se presentan desajustes, que se reflejan en diferentes áreas de las cuales mencionaremos algunas de ellas:

- Laborales.- La jubilación. Esto significa dejar de ser útil a otros. Según Naimeyer (2002) El trabajo significa una parte importante de nuestras vidas, significa parte del pasado lo que obtenemos por medio del fruto de éste, lo que se desea tener, por ello al jubilarse se estremecen nuestros apoyos de la identidad y planeación.
- Pérdidas orgánicas.- de los sentidos de audición, visión, habilidades motoras por causas naturales.
- Reconocimiento.- Sus palabras han perdido significación, para la familia u otras personas.

- Adaptación.-Tienen menos flexibilidad para aceptar las nuevas formas de vida.

Por ser un problema referente al ser humano, no es conveniente darle la significación de enfermedad, patología o anormalidad, pues es la indudable manifestación del ser humano, de la parte más sensible, ya que nunca podremos afirmar que los animales se interrogan sobre el sentido de su propia existencia o sus pérdidas, pero en el ser humano, la situación es diferente, ya que él está conciente de que en algún momento morirá.

3.4 La concepción de la muerte

Skinner y Vaughan (1986) hacen mención de que diferentes cultos han tratado de explicar a los creyentes con planteamientos distintos lo que es la muerte. Para los budistas la muerte es un estado de fluorescencia. En el Judaísmo, significa una terminación y llega a subsistir en el recuerdo, cuando lo enaltecen. En el cristianismo existe otra vida después de la muerte, en donde se realizan valoraciones de acuerdo al comportamiento del hombre en su vida y se ponen premios o condenas. En el budismo zen se tenía el propósito de quitar el temor a la muerte por medio de hacer a un samurai un gran guerrero.

De acuerdo a lo anterior, cuando los creyentes de un culto tienen explicaciones que les brindan certeza de lo que ocurrirá a posteriori mantienen seguridad, pero quienes no saben lo que ocurrirá ó no saben si lo que les han dicho puede ocurrir, estarán temerosos.

Aunque cada persona asimila la muerte de manera distinta, hay una manera de ver la muerte en el aspecto de que a todos nos afecta lo que nos rodea y la muerte de todo lo que tiene vida. Por otra parte la muerte nos perturba pero de manera personal si el sujeto se hace viejo.

Es difícil explicar lo que es la muerte, porque es difícil precisar en que momento se suspende la vida, ya que este acontecimiento afecta desde una célula hasta los diferentes órganos y sistemas. Thomas, (1991) (citado en Salvarezza, 2000)

comenta que no hay una definición usualmente aprobada, pero la frecuentemente utilizada es la que nos indica el diccionario de la lengua española: “la cesación o el término de la vida”.

En razón de lo que consideramos que es la vida y su contenido, será lo que representa para cada cual la muerte. Kastenbaum y Aisenberg (1976) citados en Salvarezza (op. cit) afirman que el hombre procesa primero la muerte de los demás que la de sí mismo, pensando la muerte como algo ajeno; parece sentirse excluido de ella.

Las personas ancianas pueden llegar a pensar que el problema existe en la duda sobre lo que ocurrirá. El temor a la muerte puede ser peligroso y perturbar la felicidad de una persona. Lo que produce el miedo a la muerte en síntesis es el estar comunicando y reflexionando sobre ella constantemente.

El ocio es una de las causas por las que se piensa más en la muerte.

La muerte se acepta como algo normal, que puede ser captado por el intelecto, pero si tiene relación directa con nosotros lo vivimos como desleal y arbitrario, para lo cual no existe preparación aún siendo viejos y no podemos avizorar su cercanía y la probabilidad de que suceda (Salvarezza, op. cit).

Otro punto es que la muerte tiene muchas dimensiones, para Folta y Deck (1974) contiene tres facetas: como un proceso, lo que significa agonía; como un acto final y como un suceso que va más allá de la física, es decir, que integra un final, pero que puede ser el principio de la trascendencia.

3.4.1 La muerte en semejanza al ciclo de vida del hombre

Así como se describe el ciclo de vida del hombre bajo 3 aspectos: biológico, psicológico y social, también a la muerte se le tiene que evaluar bajo estos mismos aspectos (Thomas, citado en Salvarezza, 2000)

- Biológico, la cual destruye al individuo desuniéndolo en sus diferentes componentes orgánicos ya que termina inanimado.

- Psicológico, que se considera cuando deja de tener conciencia de su propia subsistencia como ser autónomo y pensante.
- Social, cuando pierde su reconocimiento como individuo y es tratado como si no existiera, ó es posible que el propio hombre decida ya no pertenecer a la sociedad, porque piense que ya no puede servirle o porque no es productivo, por ejemplo: las personas que se aíslan en su casa ó se retiran a un convento (Salvarezza, op cit.).

El hombre asimila la muerte en forma imaginaria. Por lo tanto, la manera como cada anciano concibe la muerte es diferente. Puede pensarse como un fin de la existencia o como algo natural al finalizar un ciclo. Si se piensa como muerte de sí mismo, perderá todo lo que es.

Estas reflexiones pueden cambiar aún en el mismo sujeto en diferentes épocas de acuerdo a la capacidad que tenga para enfrentar la idea, pues si es algo que le angustia de forma insoportable brincará inconscientemente de una idea a otra (Blanco, (1992) citado en Asili 2004).

La muerte, es ineludible, pero puede ser imaginada de distintas formas en lo que se refiere a lo que la provoca:

- De manera interna que procede del mismo cuerpo, o suicidarse ya sea con determinismo por medio de una acción directa o de manera pasiva, ya sea negándose a seguir las instrucciones del médico en cuanto a cuidados o uso de los medicamentos de modo adecuado o inclusive haciendo lo contrario de lo que se le indica.

- De manera externa como algo que está fuera de nosotros, que no se puede saber cuando sucederá, pero que si se toman ciertas medidas preventivas, podríamos evitar que fuera a una edad prematura o violenta, ya que el conocimiento de situaciones de peligro o el hecho del desarrollo de avances científicos que puedan ayudar a encontrar la cura de determinada enfermedad con lo que se evitaría la muerte por dicha causa.

Como comenta Frankl, 1987 (op. cit.) las cosas no están presentes o vivas por que las contemplemos, ni dejan de existir por que no las vemos, por ello el reprimir una emoción de duelo no diluye la realidad de la pérdida

3.5 Duelo

La palabra duelo, según Mishara y Riedel, (2000) se utiliza para representar las respuestas emocionales y de conducta posteriores a la pérdida de un objeto.

El duelo es el doloroso proceso normal de elaboración de una pérdida, tendiente a la adaptación y armonización de nuestra situación interna y externa frente a una nueva realidad (Bucay, 2004).

Se llama duelo a la labor psíquica de desprendimiento de los seres y situaciones amadas que han desaparecido (Blanck-Cereijido, op cit).

El término duelo se usa en general para referirse a las reacciones que se producen cuando una persona se enfrenta a la muerte de un ser querido, aunque también se puede aplicar, a los sentimientos posteriores a pérdidas que son muy importantes y diferentes, que pueden ser desde la de un ser querido, del trabajo, un divorcio, una parte del cuerpo ó una función corporal vital, la pérdida de una mascota, una obra de arte, una propiedad, una herencia, hasta otras, que se relacionen con su cultura como la patria, la libertad y que producen de igual manera una respuesta llamada duelo.

3.5.1 Etapas de duelo

Según Kubler- Ross (2006) se distinguen 5 fases del duelo.

1. - La negación y el aislamiento.
- 2.- Sentimientos mixtos de ira, cólera, envidia, resentimiento en el cual se interroga porque él es elegido.
- 3.- El pacto, regateo; en el cual el individuo acude a situaciones religiosas rogándole a Dios alargue la vida de la persona próxima a la muerte y/o disminuya su dolor.
- 4.- La depresión; el individuo comprende que luchar no servirá de nada, comienza la resignación.
- 5.- El sujeto comienza a aceptar su muerte inaplazable, sin placer, sin conformismo, pero con calma.

3.5.2 Duelo normal

Según señala Blanck y Cereijido (1999), se designa duelo normal después de haber sufrido una serie de respuestas inevitables y normales. En el caso de una pérdida, la tarea del duelo puede llegar a buen final, es decir, se supone que el sujeto podrá llegar a aceptar la pérdida y reorientar su vida.

Resolver una pérdida, es exponerla a labores de cambio y elaboración. La pérdida, o el acercamiento a la misma, significa el primer paso de la labor psíquica cuya durabilidad es, en certeza impredecible y determina modificaciones. El anciano tiene un deseo de reunirse con el objeto perdido que tiene una importancia para él en particular y para su medioambiente, lo cual puede producir una reacción que lo una a dicho objeto y podría experimentarlo como insustituible y dificultar su reemplazamiento. Es decir, si se ha perdido a un objeto que para el anciano era muy importante, y es difícil encontrar otra persona similar con la que logre volver a relacionarse de igual manera, esto será un gran obstáculo para llevar a término el proceso de duelo y ocasionará que no lo supere quedando atado y con eso presentar como mecanismo de defensa, la regresión.

Las causas de la pérdida, se producen por factores distintos que corresponden a etapas de su vida anterior y se dividen de la siguiente manera:

- ❖ Hereditarias: propiedades, objetos de arte, inventos de sus antepasados.
- ❖ Congénitas, llamados *factores constitucionales*. Sobre estos factores se alude a vivencias infantiles en los momentos trascendentes del aparato psíquico, con esto es posible hallar la experiencia traumática exterior, sus problemas y con qué se relacionan, las diversas maneras de como se conforma el narcisismo. Estas estructuras son las herramientas con las que el individuo se enfrentará al futuro.
- ❖ Factores desencadenantes actuales, es decir, la experiencia que el sujeto ha vivido en las pérdidas y duelos anteriores y como asimiló estas, para futuras pérdidas y duelos que sufrirá en la vejez. (Blanck-Cereijido, op.cit).

Naimayer (2002) señala que es importante saber que a algunas personas se les priva del derecho de sufrir el duelo con ayuda de los demás por que de alguna manera interpretamos que no tienen capacidad para elaborar el duelo como son los niños, los retrasados mentales, o las personas mayores que tienen problemas mentales. Existen personas a las cuales no se les apoya ni ayuda por las personas que conviven con ellos: en otras ocasiones no se puede permitir a la gente que vive más cerca del fallecido, por situaciones de carácter social como la gente con una preferencia sexual distinta a la cual se le muere la pareja y no es posible dejarlos que asistan al duelo.

Los duelos, independientemente de que se hallan resuelto o no, preparan de alguna manera para los sucesivos duelos que se presentan con el envejecimiento, y de este modo ir alejándose del estereotipo mental, que se tiene y el anhelo de un estado ideal de ser invulnerable, permanente e indestructible; lo cual resulta insoportable, al saber que la muerte así como ocurre en otros nos puede ocurrir en poco tiempo. La forma en que el sujeto experimenta los hechos cambia y esto va de acuerdo a la imagen de sí mismo que está constituida como un todo que comprende lo interno y lo externo, abarca lo que el sujeto aprecia y rechaza de sí mismo tanto lo físico como lo psicológico, aquello de lo que es capaz o nó.

En el tránsito hacia la tercera o cuarta edad se acarrearán consigo las consecuentes huellas producto de las diferentes preferencias, inclinaciones, prácticas y costumbres, lo que es inaceptable en sí mismo y lo que abarca toda su estructura. Lo que había acumulado como fruto de su productividad intelectual, si aún recibe satisfacciones, la utilización de la memoria, y bajo que lente mira el haber perdido o nó, lo que lo enaltecía (Ortiz y Filidoro, 2000).

En algunas ocasiones, la incapacidad del sujeto depende de la opinión que otros expresan de él, y sí toma esa opinión como propia, y ésta es negativa; òl se sentirá incapacitado, en cambio si los demás tienen una opinión favorable de él considerándolo una persona útil ó capaz, él se sentirá igualmente con más valoración personal y le ayudará a vivir mejor.

La autoconfianza en la capacidad para reparar y superar pérdidas y situaciones difíciles constituye otro elemento, que interviene de manera importante. Esta idea surge de una vivencia en la cual hemos sufrido la ausencia de algo ó alguien importante y logramos equilibrarnos. Otra cuando hemos imitado a otras personas con entereza y hemos integrado ésta a nuestra persona (Ortiz y Filidoro, op.cit.).

3.5.3 Duelo patológico

El duelo patológico se considera cuando el dolor agudo tiene una durabilidad mayor a la del duelo normal, la persona no se recupera y empieza a presentar síntomas de tipo depresivo, hasta llegar a la melancolía; con sentimientos de inutilidad, desesperanza, culpa, características hipocondríacas y expresiones de profunda desesperación e ideas suicidas. (Blanck- Cereijido citado en Aréchiga y Cereijido, 1999).

A medida que la población mundial crece, es mayor el número de ancianos que viven aislados, lo cual contribuye a que no se procesen los duelos normalmente; En primer lugar por el cambio en la estructura familiar y su papel dentro de ésta, que es poco importante para los demás miembros de la familia y aunque vivan más años, los viven en la soledad. En segundo lugar, lo que llaman el síndrome *de invisibilidad* lo cual quiere decir que la sociedad y la familia no se responsabilizan

de las necesidades físicas, psicológicas y económicas del anciano. Ese sentimiento de no existir para los demás tiene graves repercusiones en el estado de ánimo del individuo y puede presentar un estado depresivo. Esta negación inconsciente, de la existencia de los ancianos proviene del temor de los jóvenes de verse proyectados a futuro, en el panorama de dolor, enfermedad, fragilidad y de su temor a la muerte de sí mismo. (Blanck-Cereijido, op cit).

3.5.4 Reacciones anormales del duelo

Worden (2002) hace mención sobre las reacciones anormales del duelo que se deben a distintos factores como:

a) Relacionales, que se refieren a la relación que la persona tiene con el fallecido y que aspectos hacen más difícil su elaboración, esto ocurre cuando hay un grado muy alto de ambivalencia y hostilidad no expresadas. La incapacidad del sujeto para confrontar la ambivalencia se manifestará a futuro con un excesivo enfado y culpa que traen dificultades

b) De tipo narcisista, ya que el fallecido representa una extensión del superviviente, ya que admitir la pérdida presupone también admitir la pérdida de una parte de sí mismo, lo que da lugar a la negación.

Cuando existen relaciones muy dependientes también son difíciles de elaborar. Horowitz y cols. (Citados en Neimayer, 2002) opinan que la dependencia y la oralidad son dos factores que predisponen al sujeto ocasionando un duelo patológico. La persona que es muy dependiente cambia la imagen de sí mismo, de fuerte a débil al momento de la pérdida, ya que la persona débil, pierde parte del apoyo de la gente fuerte, de modo que a través de la fantasía, la persona débil desearía que la persona fuerte a quien ha perdido ó la ha dejado, la rescatara. Por todo lo anterior los sentimientos de impotencia, tienden a desbordar otros sentimientos para compensar el auto concepto negativo.

Sobre todo en la edad adulta o senectud, se pueden presentar limitantes, con lo que se afectan las funciones del yo, cuando al estar vinculado estrechamente a

alguien se pierda el límite de separación y por ello se es útil, pero si el otro desaparece el sujeto dependiente, puede afligirse tanto que se hunda en una desintegración.

Existen otros factores como los circunstanciales, y que son importantes para determinar el duelo, (como en el caso de ignorar el paradero de la persona) lo cual se presenta en casos de accidentes y guerra, esta situación incapacita para un proceso de duelo adecuado.

Existen situaciones opuestas pero similares; ya que en ocasiones se ignora si la persona ha muerto o aún está con vida, lo cual también inhibe totalmente el proceso de duelo.

c) Históricos. Los que inhiben el proceso; se presentan, cuando se han experimentado duelos complicados en el pasado, pues la probabilidad es mayor de que se pueda repetir lo mismo en el presente.

“Las separaciones ó pérdidas pasadas, están relacionadas con el miedo a futuras pérdidas y separaciones, lo que disminuye la capacidad de establecer apegos en el futuro” Simos, (1979) citado en Worden, (2004).

Las personas depresivas también tienen un riesgo mayor de desarrollar una reacción complicada.

d) Personalidad. Éstos, están en relación con el carácter de la persona y su capacidad para afrontar el malestar emocional. Si se tiene poca capacidad para afrontarlo, la tendencia consecuente será una defensa como el aislamiento. Otro caso es el de las personas que no toleran los sentimientos de dependencia, y por ello tendrán una complicación, porque la pérdida resulta como un golpe al núcleo de su sistema defensivo (Simos, 1979 citado en Worden, 2004).

e) Sociales. Estos son un determinante en extremo importante en el desarrollo de un duelo complicado. Lazare (1979) citado en Worden (2002) señala tres situaciones que pueden cooperar para que se presente un duelo complicado asociado a factores sociales:

-*Suicidio*; no es posible socialmente hablar de la pérdida cuando se da el caso de una muerte por suicidio. Considerando que la familia prefiere no hablar de las circunstancias que rodean a esa muerte, por que resulte penoso. Esto daña al que sobrevive quien es forzado en cierta manera a mantener el silencio, con la carga que eso implica ya que para elaborar su duelo es necesario que se comunique con los demás.

-*Negación social de la pérdida*; socialmente los familiares y la gente que le rodea actúan como si la pérdida no hubiera ocurrido, caso que se presenta cuando existe un aborto; las personas afrontan solas este suceso sin comunicárselo a nadie pero si la pérdida no se afronta puede salir posteriormente a la superficie.

-*Ausencia de una red social de apoyo*, (la cual incluye a las personas que conocían al fallecido y que sería posible que se dieran apoyo mutuo), éste sería el caso de una persona que se encuentra en otro sitio distinto al que debería encontrarse en el momento del fallecimiento del pariente. Aunque encuentre apoyo de la gente con la que convive actualmente, lo más probable es que éstas no conocieran al difunto y no puedan brindar el enlace de comprensión que esta persona requiere.

3.5.5 Distintas clasificaciones del duelo patológico.

Al duelo patológico se le puede denominar, complicado, no resuelto, crónico, retrasado ó exagerado. En el manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana, en su cuarta versión (DSM IV), se refieren a reacciones anormales de duelo como "*duelo complicado*". En sí se refiere a lo intenso del duelo a nivel en que la persona no puede controlar sus emociones, presentando conductas de desadaptación, o permanece en un estado que no avanza y no acaba el proceso de duelo para su resolución.

Esto quiere decir que es un proceso que no está encaminado a la asimilación o acomodación, sino que se presentan repeticiones y constantes interrupciones en cuanto a la duración (Horowitz, 1980 citado en Worden, 2004).

Diferentes tipos de duelo patológico de acuerdo con Worden (op. cit.) son:

Duelo crónico.- Es el que por su larga duración, jamás llega a concluir de manera satisfactoria. Por ejemplo, las reacciones al día del aniversario de la muerte son normales durante 10 años o más, pero esto no indica un duelo crónico. El duelo crónico es cuando la persona que lo sufre es consciente de que no lo ha acabado. Es común que una persona asista a consulta a los 2 o 5 años después del fallecimiento y exprese de alguna forma que no ha vuelto a ser ella misma como era antes. El duelo crónico requiere ser analizado por el terapeuta y el cliente para que se encuentre el significado que tenía para el deudor en asociación con otros hechos o acontecimientos ligados al fallecido.

Duelo retrasado.- Se le denomina inhibido o reprimido o pospuesto. La persona puede haber tenido una reacción emocional en el momento de la pérdida pero no fue suficiente como para sentirse aliviado y posteriormente la carga es excesiva. La falta de apoyo social en el momento de la pérdida, es lo que interviene y parece estar asociado a las reacciones de este tipo de duelo.

Duelo exagerado.- Tiene que ver con las respuestas exageradas; la persona que siente un duelo intenso se siente fuera de sí y presenta una conducta no adaptada. En este tipo de duelo se conserva la conciencia de que los síntomas y conductas están relacionados con una pérdida. El sujeto al tener conciencia de su exageración busca terapia por su excesiva incapacidad. Los duelos exagerados, incluyen los trastornos psiquiátricos mayores y está dentro de los diagnósticos del D.S.M IV.

En ocasiones, la exageración puede producirse por haber tenido algún sentimiento de enojo, ira, provocación, con el fallecido. La ansiedad es una reacción frecuente posterior a una pérdida pero si ésta llega a expresarse en estados de pánico, fobias, u otro tipo de situaciones esto puede corresponder al duelo exagerado.

Jacobs et. al. (1990) encontraron que la ansiedad durante el duelo agudo era de más de 40% de las personas que habían sido estudiadas, esto sucedió durante el primer año posterior al fallecimiento; gran parte de las personas con ansiedad presentaban un síndrome depresivo. En las fobias el factor que influye es la sensación de culpa inconsciente y que sucede por el tipo de relación ambivalente con el fallecido.

Duelo enmascarado o reprimido.- Las reacciones de duelo de este tipo se dan en pacientes que experimentan síntomas y conductas que les causan dificultades, pero no se dan cuenta de ello, ni tampoco de que tienen una relación con la pérdida.

Deutsch citado en Worden, 2004) dice que la muerte de una persona querida produce una expresión reactiva de sentimientos y que su omisión es una variación del duelo normal.

Al igual que el duelo de duración e intensidad excesivas, la autora afirma que si una persona no expresa sentimientos de manera abierta, este duelo no manifestado, se expresa abiertamente de otra forma. Piensa que las personas pueden tener ausencia de duelo, porque su ego no está aún desarrollado de manera plena como para soportar el esfuerzo y usan mecanismos de autoprotección narcisista para evitar el proceso (Deutch, citado en Worden op. cit.).

El duelo enmascarado o reprimido aparece de 2 modos: como síntoma físico (puede ser con síntomas parecidos a los que presentaba el fallecido) ó por medio de una conducta absurda, como una depresión inexplicable, hiperactividad o conducta no adaptada Shoor y Speed, (1963) citados en Worden (op. cit).

Duelo complicado, se presenta con un autodiagnóstico, como en el caso del duelo crónico por algún problema de salud ó de trastorno mental, sin ser consciente de que su malestar tiene que ver con el duelo no resuelto o en el segundo caso el clínico tendrá que decidir que el duelo no resuelto es el problema oculto, y en el primer caso no hay que hacer el diagnóstico lo cual facilita su identificación.

Muchas ocasiones, las personas buscan atención médica ó psiquiátrica sin ser conscientes de la dinámica del duelo. Aunque existe una historia clínica, y ésta sea detallada en el caso de las muertes y pérdidas, pueden pasar inadvertidas y es posible que tengan alguna relación con problemas actuales.

Ante los duelos complicados se pueden dar algunos signos que orienten a su diagnóstico.

El doliente no tolera ser entrevistado sin que exprese un gran dolor en el momento presente, por lo que es aconsejable valorar si se trata de un duelo no resuelto. Cuando se presenta un hecho trivial, y este ocasiona una respuesta desmedida, es decir, que la persona se puede haber identificado con otra que haya tenido una pérdida y proyecta al exterior sus sentimientos de modo excesivo y continuo. Cuando dentro de una entrevista terapéutica, el paciente tiene una conversación en la cual trata de pérdidas puede haber algún duelo no resuelto.

Hay personas que continúan guardando objetos pertenecientes al difunto, en el sitio dónde se encontraban é incluso realizar acciones como; el caso de una paciente cuyo padre murió y ella ponía a la hora de comer el servicio en el lugar que siempre ocupaba, lavaba su ropa y la guardaba, aseaba su cuarto y cama, como si estuviera presente. Puede verse el caso opuesto de una persona que muy poco después de que alguien querido ha fallecido tira todas sus posesiones, lo que indicaría un duelo no resuelto.

Cuando al entrevistar a un paciente se observa que éste presenta síntomas físicos muy similares a los que tenía el difunto antes de su fallecimiento, o se presentan síntomas similares, cuando el deudo llega a la edad que tenía el difunto del mismo sexo. En otras personas puede que existan cambios bruscos, se aíslen de sus amistades, familiares, o se alejen de llevar a cabo acciones que el difunto realizaba (Worden, 2004).

Gente que presenta una depresión, con sentimientos de culpa constantes y una baja valoración de sí mismo. Contrariamente a esta postura, puede haber quien manifieste un alto estado de ánimo, posterior a un fallecimiento lo que representaría un duelo no resuelto.

En ocasiones puede haber quien imite repetidamente a la persona muerta, singularmente cuando no tiene habilidad o gusto conciente para copiar las mismas acciones esto deriva de una necesidad de equilibrarse ante la ausencia con una identificación con el fallecido, el adulto ha de incluir dentro de sí mismo el objeto amado para no perderlo jamás (Pincus, 1974). Además puede tomar actitudes propias del difunto que antes el deudo rechazaba, con esta postura puede compensar el rechazo y resarcirse.

A través del duelo no resuelto se pueden manifestar impulsos destructivos, aunque lo común es que se manifiesten de diversas formas. Al cumplirse el aniversario de la muerte puede haber una gran tristeza sin otras explicaciones, lo cual podría ser la señal de un duelo no resuelto. Sobre todo en épocas en las que se llevaban a cabo diversiones compartidas. Un gran temor a la muerte se relaciona muchas ocasiones, con la enfermedad que sufrió la persona ausente, y se desarrolla un temor exagerado a la enfermedad por la cual se sucedió la pérdida. Otro signo se reconoce a través del conocimiento de las causas y situaciones que rodearon el momento del deceso, si se alejaron de todos los rituales que se llevan a cabo comúnmente.

3.5.6 Síntomas de la necesidad de ayuda ante un duelo.

Según Neimayer, (2002) aunque se presentan sentimientos de dolor y soledad, y éstos no son considerados como anormales, existen algunos signos que si se presentan en conjunto pueden considerarse sintomáticos como para acudir con alguna persona capacitada que sirva de ayuda.

- ❖ Profundos sentimientos de culpa, provenientes de cosas que llevó a cabo o se abstuvo de hacer cuando se presentó el fallecimiento del finado.
- ❖ Ideas de suicidio que no se circunscriben solamente al deseo de muerte o de desear encontrarse al lado del finado.
- ❖ Máxima desesperación; creyendo firmemente que no hay cosa que pueda realizar que lo libere de la sensación de que la vida ya no tiene sentido.

- ❖ Sentir ansiedad, sensación de impotencia para liberarse del sufrimiento ó depresión durante varios meses.
- ❖ Tener algún malestar físico, como sentir que tienen un cuchillo clavado en el pecho o presentar una repentina baja de peso que pueden atentar contra su salud.
- ❖ Coraje exagerado que ocasiona que la gente con la que comúnmente convive se aleje de él e incluso puede pensar en una forma de tomar la revancha por la muerte del ser que perdió.
- ❖ Incapacidad para funcionar normalmente, de tal forma que su actitud pone en riesgo la pérdida de su empleo ó impedimentos para realizar los quehaceres cotidianos. (Neimeyer, op. cit).

Recurrir al uso de drogas, alcohol o sustancias tóxicas, como una forma de olvidar la pérdida. (op. cit).

3.6 Asimilación y superación de la pérdida.

Según Neimeyer (op. cit), se llevan a cabo de modo distinto para cada persona según la magnitud de la pérdida y la capacidad inherente a la persona para superarlas. Es conveniente señalar que estas acciones no deben cumplir necesariamente un orden y que tampoco se requiere que se completen.

El **ser consciente de la pérdida como una realidad**, nos confronta con las limitaciones que el daño sufrido nos impone, puede ser la pérdida de un ser querido, su ausencia ó la de verse obligado a dejar de desempeñar un papel que le ayudaba a reafirmar su identidad. Cabe mencionar que reconocer la pérdida no es solo un hecho individual sino también familiar, en este caso es conveniente comentar el hecho con miembros de la familia incluyendo a los niños, mayores y enfermos. Esto también es conveniente cuando hay otros cambios importantes como en el divorcio.

Tener apertura al dolor, que puede resultarnos intolerable y como defensa alejarnos de él, pero si esta postura continúa por mucho tiempo puede retrasar el duelo o hacerlo permanente, es recomendable estudiarse a sí mismo y percatarse

de las gamas de los sentimientos, establecerlos puede ser a solas ó comentándolos con otros. Es conveniente variar entre el tiempo que dedicamos a reflexiones infinitas y a la atención de nuestras necesidades orgánicas o prácticas. Categorizar los valores en nuestro entorno, ya que en ocasiones la muerte inesperada accidental de un niño puede debilitar la fe que hasta entonces se había tenido acerca de la justicia, o de Dios, o un robo nos puede ocasionar la pérdida de la seguridad. Cuando se sucede una pérdida, analizamos nuestras creencias en diversos valores y tener que cambiarlos puede tener consecuencias sobre el comportamiento y puede requerir de más tiempo del que se lleva asimilar la pérdida. A todo esto se acompaña la culpa por no haber previsto con anterioridad lo que podía ocurrir, aunque nadie nos reproche. Al razonar sobre lo que se le ha dado importancia puede revalorarse y modificar la conducta para prestar importancia y atención a lo que realmente es trascendente y dejar de ocuparse de trivialidades.

Establecer una nueva relación con lo que se ha perdido, las gentes pueden sentirse forzadas a olvidar al finado, y tener que retirar las emociones depositadas en él. Esta forma de pensar que tenían algunos tanatólogos ya ha cambiado. Actualmente, según Stephen Shuchter y Sydney Zisook (citados en Neimeyer, 2002) han observado que la mayoría de viudos y viudas afirman experimentar la presencia de la pareja en el transcurso del primer año posteriormente a su pérdida.

Susan Datson y Samuel Marwitt (op. cit) han encontrado en sus estudios, que el 60% de los sujetos que han perdido a alguien cercano han sentido su presencia durante los 2 años posteriores a su muerte. Los que tienen estas percepciones han resultado ser personas con mayor índice de ansiedad que los que no presentan estas percepciones. Sin embargo, como el 80% de los que tienen esa percepción dicen no sentirse molestos por percibir la presencia del fallecido, se deduce que estas percepciones forman una parte normal del duelo y no sugiere patología como se creía anteriormente en algunas teorías del duelo.

Lo que ocurre es que la relación que tenían con la persona fallecida se modifica de una presencia física a una presencia simbólica, la cual es representada por objetos

que pertenecían al finado y tal vez tengan que ser abandonados cuando haya que pasar a otra etapa de la elaboración del duelo.

Acomodar de nuevo nuestra historia personal. Se considera que cada ocasión que perdemos a alguien o algo querido, variamos en algo nuestra historia, no somos como éramos antes, posteriormente con dificultad y paulatinamente llegamos a establecer nuevas formas de vincularnos con lo que éramos antes, de igual modo que cuando tenemos nuevas experiencias.

Neimeyer R. (op. cit), comenta su postura viendo el duelo como un proceso activo; basándose en las tareas que sugieren William Gordon y Therese Rando y las traslada a desafíos que la gente debe enfrentar, cada uno con el equipo de que dispone y según el tipo de pérdida que han tenido. Estos desafíos no son necesarios que se enfrenten de la manera contundente en la que se expone realizándolas hasta terminarlas, ni con un orden señalado desde su inicio

Se pueden observar pocas sugerencias para afrontar las muchas pérdidas que se presentan a lo largo de la vida, Neimayer (op. cit) propone algunas que pueden servir para prevenir y otras cuando se presenta la pérdida.

Vamos a señalar 10 sugerencias prácticas a continuación:

1. Otorgarle a las pérdidas la verdadera importancia que tienen, aún cuando sean pequeñas ya que puede ser una forma de aprender de nosotros mismos a manejar y acomodar nuestros sentimientos para cuando se presenten las grandes pérdidas.
2. Concedernos el tiempo necesario para sentir, a pesar de que puede haber situaciones importantes y difíciles, hay que buscar momentos de quietud para estar con nosotros mismos y pensar para restablecer las emociones lo cual puede contribuir a mejorar nuestro estado de ánimo.
3. Buscar formas de reponerse de la sobrecarga de ansiedad; para ello se pueden llevar a cabo actividades como la relajación, el ejercicio y la práctica de la oración; ya que cualquier situación de cambio causa estrés.
4. Otorgarle una connotación a la pérdida; para lo cual es mejor pensar constantemente en ella, que tratar de olvidarla para evitar el dolor, ya que con ello

conseguimos darle más poder. Cuando damos una nueva transformación a nuestras vivencias obtenemos una importante configuración.

5. Poder apoyarse en alguna persona, bien sea un familiar, amistad, profesional, para quien no representemos una carga.

6. Intentar alejarnos de la costumbre de vigilar lo que hacen otros, queriendo que actúen de manera similar a la nuestra y corregirle en las manifestaciones que tiene ante la pérdida.

7. Practicar los cultos de acuerdo a nuestras creencias y costumbres, si se han realizado de un modo que no nos mejore, podemos llevar a cabo uno nuevo que nos facilite el dilema que se nos presenta.

8. Admitir el cambio sin oposición. Las ligas que tenemos con los seres que amamos y los papeles que desempeñamos causan una metamorfosis persistente si los perdemos. Es conveniente valorar el aspecto positivo de la pérdida en cuanto a la contribución para nuestro desarrollo y a la vez que no dejemos de ver el perjuicio que sufrimos.

9. Tener conciencia de lo que podemos sustraer de la pérdida dando a futuro, valor, a lo que es realmente trascendente y poder aprovechar de nuestros errores la experiencia, para aplicarla con posterioridad, incluso poder auxiliar a otras personas que vivan experiencias similares.

10. Convertir nuestras creencias religiosas y filosóficas en el núcleo de nuestro pensamiento para encontrar un idealismo más hondo.

3.7 Pérdidas en la tercera, cuarta edad y ancianidad que podrían causar duelo patológico.

En la tercera, cuarta edad y ancianidad, existen por lo general pérdidas constantes, entre ellas está la jubilación que se considera muy importante, porque comprende dentro de la vida diaria muchas horas de ocio, a lo cual el sujeto no estaba acostumbrado, además de que el papel que desempeñaba quizás, como proveedor, le daba un prestigio dentro de la familia y dentro de la sociedad (Erickson 1963, citado en Tizón, 2004). El tipo de vida que llevaba se encontraba reforzado por las relaciones sociales, la seguridad económica, la satisfacción de generar.

Cuando el anciano está en casa pierde actividad generadora, se convierte en la persona que ocupa un espacio, que antes pertenecía a otro (s), se comienza a ver como alguien que más que dar, es una carga para otros, y añadiendo a esta situación la postura de nuestra cultura que impide a la gente mayor producir, pues se considera que ya es inútil, es comprensible que su vivencia sea como una suma de pérdidas y duelos, incluyendo los cambios en la resistencia y salud del individuo.

Actualmente la viudez se presenta en 3 de cada 4 mujeres, y en algunos países existen 4 y 8 veces más viudas que viudos. Se considera que el impacto de las pérdidas y duelos está dando lugar a una de las situaciones más dolorosas que se viven en la actualidad dentro de las familias. Con el envejecimiento de parientes que han sido valiosos se lamenta el declive, pero se acentúa cuando se revisan mediante recuerdos, los éxitos, los alcances, los fracasos que se han compartido. Con ello resurgen innumerables sentimientos que comprenden celos, rivalidades, riñas, reproches, reclamos, y situaciones desagradables que a manera de confrontación se presentan como en espejo de la realidad pasada; el anciano que no estuvo cerca de la familia, no comprenderá la conducta actual de sus participantes. Por lo anterior existirán dificultades para saber quien de los miembros se hará cargo de él o si lo llevarán a un asilo, esto es resultado de la cultura en nuestra sociedad porque actualmente tienen la opción de elegir, sobre todo porque si hubo rencillas en el pasado éstas se vivifican por las pérdidas físicas y psicológicas del anciano. (Tizón, 2004).

En la familia se dan cambios en las funciones sobretodo cuando alguno de los padres está pasando por la fase de la senectud ya que no existe la misma unión, aumentan los dilemas y cambian las maneras de expresar sus sentimientos.

3.7.1 Diferencias de las pérdidas y duelos en la ancianidad.

Aunque los duelos, los procesos y la atención son semejantes en otras etapas del desarrollo a los que se sufren los ancianos, conviene señalar las variantes peculiares de esta etapa. Tizón (2004) hace la siguiente lista de peculiaridades:

1) Se encuentran signos privativos, como el aumento de problemas que los caracterizan y la forma en que se comunican con los demás.

Puede mencionarse la pérdida de una persona con la que existió una significativa y mutua dependencia. Cuando los cónyuges han convivido desde jóvenes establecen un tipo de relación tan cercana, que comprende los niveles biológico, psicológico y social, la pérdida desnivela mucho al que queda con vida y se acentúa si el sujeto es el que depende más de los dos.

2) Cuando se tienen muchas pérdidas y duelos como gente con la que el anciano se relaciona frecuentemente o familiares; nivel económico, capacidades, salud física, independencia, etc., y además el duelo que significa jubilarse. En el anciano se mezclan diversos duelos o procesos de duelo, además de que llega el momento que estos son frecuentes por lo que se acumulan.

3) Hay pérdidas físicas, y disminuyen los sentidos, visual, auditivo, gustativo, olfativo y la memoria de corto plazo. Afecta mucho la disminución en cuanto a frecuencia y placer en el área de las relaciones sexuales, aunque indebidamente esta situación se ve como irremediable.

Las enfermedades con serias consecuencias se incrementan. Son muchas las personas que en esta etapa están constantemente padeciendo enfermedades hasta el final de su vida, lo que nos lleva a pensar que tienen repetidos duelos. (Mc Cue, 1995 citado en Tizón, 2004)

4) Discernimiento ó negación de la muerte. Las pérdidas constantes, obligan al anciano a tener conciencia de la propia muerte y de su cercanía. En casos más graves, existe una falta de conciencia de la muerte, se requiere más trabajo de de-negación, lo que indica negación conciente y disociación, cuyos resultados derivan en psicopatologías. Esta negación y de-negación se encuentran con frecuencia entre ancianos que no quieren recibir ayuda de parte de instituciones dedicadas a ello, cuya expresión característica es “no quiero ser recluso, porque están llenas de viejos”sic.

5) La eutanasia, es una inquietud que les aqueja. Sobre todo en la gente anciana de nuestras culturas y (por causas distintas en los que se encuentran más alterados). Pueden sentir que son una carga para sus hijos o personas que les rodean o porque los galenos que los atienden pueden exasperarse con ellos; o con los familiares porque decidan aplicarles la eutanasia en contra de sus deseos.

6) Sentimientos de Soledad. En la actualidad crece la cantidad de personas longevas que llegan a una edad mayor y solitarios (en el Reino Unido el 50% de personas mayores de 80 años no tienen compañía). Es conveniente recordar la incomunicación, el endurecimiento de su carácter, el retraimiento en general en que subsisten. Y que aún no se ha comprobado la idea de que se cambian de casa después de que pierden a su pareja y por tal motivo la regla es que haya más muertes. La soledad y el aislamiento pueden aumentar en el futuro, por lo que las circunstancias provocarán indigencia y separación de los ancianos. Esto puede considerarse resultado de los sistemas de jubilación y de la falta de seguridad social en numerosas naciones, desde el primero hasta el tercer mundo.

7) Es ardua la tarea para restaurar la identidad, el mismo "yo", resultado de la pérdida (de aquel con quien se identifican) del cónyuge así como de los cambios que implica el ser viejo, los duelos que transforman el mundo personal íntimo y con mayores limitaciones para elaborarlos.

8) Hay conflictos para reacomodar los roles. En nuestra sociedad desde hace tiempo la mujer despliega habilidades para llevar a cabo diferentes actividades dentro de la casa, sale a trabajar, se ocupa de los hijos y a veces del pago de los servicios, etc. Mientras el hombre por su formación se encuentra con mayores dificultades para desenvolverse dentro de la casa y llevar a cabo los quehaceres propios del hogar. Esto hace necesario algunos entrenamientos de tipo social en el que se les instruya para que adquieran la destreza necesaria.

9) Pérdidas de conocimiento y demencia. Entre los adultos mayores de 80 años, existe un 20% de demencia media que con frecuencia se incrementa con la edad. Puede verse encubierta por una aparente depresión, además de que también la soledad y el aislamiento pueden hacer que aparezca. Las pérdidas cognitivas dan

por resultado caos y falta de orientación que se producen en primera instancia y aparece una enorme ansiedad. Cuando la pérdida de conocimiento se hace más ostensible el anciano mejora en su ánimo, pero en los familiares crece su preocupación.

10) Pérdidas afectivas y depresión. Como las pérdidas son frecuentes y variadas, poderlas asimilar se hace más difícil con lo cual podemos pensar que es más factible que pueda presentarse una depresión a medida que se tiene más edad, sin embargo, se ha constatado que el índice de suicidio se presenta en las mujeres alrededor de los 60 años y en los ancianos a los 80 años. Los índices de depresión en ancianos son menores que en la juventud. En Estados Unidos se encontró que había una prevalencia de 2.3 % de depresión en personas mayores de 65 años; lo que equivale a 5 veces menor que entre los adultos jóvenes (Mayers, 1984).

La causa por la que esto sucede, es que entre los ancianos se ha visto que presentan muchos padecimientos físicos a causa de factores emocionales que no están contemplados como síntomas depresivos. También a esto se agrega que las escalas de medición son primitivas para valorar adecuadamente los rasgos psicopatológicos correspondientes a distintos padecimientos. En Londres, donde se utilizaron herramientas especiales de detección, se encontró un índice de 17 % de ancianos con depresión (Pitt 1998, citado en Tizón 2004).

Frecuentemente de manera colectiva, las recetas para la depresión, se basan en el uso casi exclusivo de medicamentos, lo cual ocurre más en los ancianos; esto ocasiona que los métodos para evaluar con anticipación la depresión en ellos resulten inciertos y en igual medida son inciertos los beneficios en cuanto a salud pública o privada. Las publicaciones sobre beneficios en el manejo de la depresión en ancianos únicamente basadas en medicamentos, pueden considerarse nulas. Agregando a esto, la información de que los antidepresivos no producen <efectos secundarios>, la investigación con tratamientos psicológicos y psicosociales no se lleva a cabo siendo probablemente más efectivos en ancianos. Las benzodiacepinas se utilizan casi indiscriminadamente aún en ancianos en los que se utilizan muchos medicamentos para otros padecimientos (Tizón, 2004).

3.8 Tratamiento de los duelos en la vejez

Tizón (2004) menciona que los duelos se pueden prevenir desde la atención primaria de salud si existe un interés por parte del personal profesional para prevenir duelos complicados. Lo cual sería muy útil para la gente que cuida de pacientes terminales. Para encausar hacia la salud duelos que presenten características que lo lleven a ser patológicos, menciona que podría ser factible, por ejemplo en enfermos que han tenido pérdidas físicas y psicológicas.

Por ello menciona algunas de las acciones para atender a los pacientes en un primer nivel, las cuales son:

- 1.- Descartar enfermedades orgánicas y tomar en cuenta la posibilidad de que existan trastornos patológicos de origen psicológico.
- 2.- Llevar a cabo el compromiso de una terapia formal
- 3.- Valorar la forma como ha transcurrido el duelo, que signos presenta cuales son efectivos y cuales son poco efectivos.
- 4.- Ayudar al deudo a recordar hechos sobre el fallecido.
- 5.- Procurar que el paciente, reviva sus sentimientos que le hacen recordar, o las emociones que no fueron manifestadas.
- 6.- Intervenir para que el paciente reconozca cuales son los aspectos importantes de unión entre él y el fallecido.
- 7.- Ayudar al deudo a incrementar la idea de que podrá sentirse aliviado, cuando finalice el duelo.
- 8.- Cooperar a que se acabe el proceso del duelo y se acabe la idea que algún día volverá a encontrarse con él.

Para la atención primaria a la salud en los procesos de duelo, es muy importante como primer paso, vigilar que no se presenten enfermedades orgánicas. Si se puede ayudar a la persona es recomendable hacer un compromiso terapéutico, y comprometerse a que se le puedan ver a los quince días y que queden pendientes 2 ó 3 visitas más.

Durante esta atención primaria, comenta Tizón (op. cit.) las entrevistas con las personas en duelo es deseable que se realicen con alguien que tenga la capacidad de empatía desarrollada. Si existen con anterioridad duelos patológicos, una patología psicológica previa, o signos de riesgo que signifiquen un posible duelo patológico, es recomendable citarlos en los próximos 2 meses. Se deberá ser cauteloso, y tener tacto para dar recomendaciones, de los 6 a los doce meses próximos. Se dará apoyo en cuanto a la expresión, la elaboración y la reorganización del duelo desde los 6 hasta los doce meses del duelo.

Desde que se hacen estas entrevistas a los deudos, si se han detectado situaciones difíciles en cumplir con algún paso del duelo, entonces hay que tratar de que el sujeto exprese emociones de manera franca para que la gente se vuelva a adaptar al mundo externo y las ideas que tiene en relación con la pérdida.

En el momento en el que se supone que existe un duelo patológico, también es conveniente averiguar la capacidad de contención, protección y como se encuentran sus mecanismos defensivos, además de su estado de salud y su relación con los que le rodean.

Es importante valorar como se encuentra el concepto de sí mismo, su valoración, con respecto a su cuerpo y a su desempeño. Cómo está viviendo el duelo, si sus reacciones son normales en cuanto a la etapa de duelo que está viviendo ó si sus quejas son raras, acentuadas y si las relaciones cercanas, constantes, con las figuras paternas son un gran sostén cuando existen duelos complicados. (Tizón op. cit.)

Skinner y Vaughan (1986) mencionan que para atender a los pacientes en duelo es necesario tener conocimiento que lo principal es que estamos trabajando con el mundo interno de la gente.

El recuerdo es menos frecuente cuando hacemos algo que nos importe mucho. Cuando nos ocupamos de cosas que nos hacen más felices, es menor el tiempo que dedicamos a pensar en la muerte y por consiguiente se experimenta disminución del miedo.

Se ha opinado sobre maneras de liberarse del sufrimiento pero aún no se han aprobado en México. Formas como matarse, ayudar a que otro ayude a morir, aplicar la eutanasia. Se sugiere, pedir a alguien que se encargue de que cuando el anciano esté muy enfermo, y con pocas probabilidades de sobrevivir a esta situación procure no hacer nada que lo sostenga de modo antinatural. (op cit.).

En el caso de los duelos en la vejez existen variedad de tratamientos de los cuales podemos mencionar algunos de los que menciona Tizón (2004).

Los elementos que deben cuidarse son:

- ❖ Recordar los padecimientos que han sido diagnosticados.
- ❖ Reconocer las pérdidas corporales, que han tenido a su edad
- ❖ Estar pendiente de su estado de salud
- ❖ Atenciones que se están llevando a cabo, específicamente: cuando son varias o que representan complicaciones o la utilización diaria de medicamentos
- ❖ Contribuir a encontrar un reemplazamiento al último contrato de trabajo
- ❖ Revisar que el anciano conviva con alguna persona a la que le pueda expresar sobre la muerte y los elementos que la rodean
- ❖ Atenuar su aislamiento
- ❖ Atenuar las dificultades económicas
- ❖ Lidar con la decisión de cual será el nuevo domicilio del anciano
- ❖ Dar soportes libres, o si es preciso apoyo psicológico para reorganizar los papeles y la identidad.
- ❖ Determinar anticipadamente y dar ayuda completa para la depresión
- ❖ Determinar anticipadamente y dar ayuda completa para la demencia
- ❖ Auxiliar en los argumentos de tipos legales y burocráticos (Tizón, op.cit).

Adicionalmente se describen acciones prácticas específicas que pueden ser útiles para ayudar a los duelos en la vejez:

- ❖ Contar el auxilio conjunto de geriatra, internista, o con un conjunto de personas que den atención básica

- ❖ Análisis con temporalidad determinada atendiendo especialmente las pérdidas más comunes como son la presbicia, la presbiacusia, padecimientos crónicos, ó degenerativos, pérdidas psicosexuales etc.
- ❖ Hacer más sencillos los tratamientos físicos y reconocimientos
- ❖ Hacer uso de la rehabilitación y medios psicosociales de los padecimientos y pérdidas
- ❖ Acudir a grupos de apoyo
- ❖ Hacer uso de técnicas de reminiscencia
- ❖ Valerse del uso del contacto físico
- ❖ Técnicas corporales
- ❖ Desarrollar prácticas hogareñas manejables o de habilidades sociales
- ❖ Acudir a programas preventivos de la depresión en la tercera edad
- ❖ Acudir a programas preventivos de la demencia
- ❖ Cuidados del cuidador
- ❖ Guías de cuidados preventivos de la tercera edad

Guía para la atención de los duelos a las personas de edad avanzada:
(Legorreta, 2006).

- 1.- Establecer que las maneras como se viven los duelos no son <buenas> o <malas>
- 2.- Buscar el apoyo que sea más adecuado a las necesidades y temperamento de cada persona como: religión, terapias de apoyo, lecturas, etc.
- 3.- Si aún después de 6 meses continúa afectando su vida y tarea diaria acudir al médico de cabecera, ó con una persona capacitada en manejo de duelos
- 4.- Averiguar ocupaciones que les resulten atractivas para evitar el sufrimiento: leer, escribir, actividades manuales, recreativas, relaciones sociales etc.
- 5.- Posponer las decisiones importantes
- 6.- Reconocer que un duelo actual puede hacer que se recuerden duelos anteriores no resueltos que traen pena
- 7.- Anticiparse a las festividades, épocas en que se convivía con el deudo, planear formas distintas de vivirlos y de enfrentar los sentimientos que se reavivan
- 8.- Comunicarse con las personas que lo rodean y como pueden colaborar y como pueden convencerlo de que acepte esa ayuda.

Para proponer una forma de ayudar a las personas de edad adulta intermedia adultos mayores o ancianos, tal vez sea conveniente valorar algunos aspectos como los que menciona Legorreta, (op cit.)

“Cuando no estoy en contacto conmigo mismo o tengo una imagen distorsionada de mí mismo, proyecto en la o las otras personas todo aquello que no deseo tener en mí, lo que algunos psicólogos denominan la sombra. Esta convive con nosotros en todos nuestros aspectos internos tanto positivos como negativos que están relacionadas con el rechazo, la crítica social y la de nosotros mismos. Esta sombra conserva no tan solo los aspectos que podrían decirse negativos sino también, los positivos o productivos como: asertividad, independencia, creatividad, etc. que reflejan con frecuencia en otras personas cercanas o en las parejas, mientras viven sin expresar su capacidad personal” (pag.182).

También existe, comenta Legorreta, la tendencia a culpar a los demás de nuestros defectos. Esto ocurre porque seguramente no se ha llevado a cabo aún el proceso de individuación, tener una relación auténtica positiva para con nosotros mismos. De no ser así a partir de los cuarenta años es más frecuente que la persona acepte vivir con la crisis que representa esta etapa y las subsecuentes, proyectando en su pareja o en los demás todos sus malestares y lo positivo que podría haber sido, pero que no es. La distorsión de nuestra propia imagen es mas frecuente, en las personas que viven solas pero tal vez puedan valorarse y aceptarse de modo más real que quienes tienen pareja y pueden culpar al otro de todo, proyectándose.

Legorreta, fundamenta sus comentarios, tomando en cuenta a Jung, quien exponía que uno de los aspectos importantes de la etapa de la madurez es cuando somos capaces de recoger nuestras proyecciones que depositamos en las demás personas y poder mirarnos a nosotros mismos como somos con desperfectos y dotes. Esta revisión se hace en la segunda mitad de la existencia.

“Cuando la gente pierde a la pareja, se puede asimilar, el hecho de poder existir con nosotros mismos. Cuando no admitimos a los demás no nos admitimos a nosotros mismos. Cuando nos admitimos a nosotros mismos nunca vivimos en la soledad, aunque sea viudo ó soltero para siempre” (pag.185).

Para existir con plenitud en la madurez o posteriormente, es indispensable que nos dediquemos el tiempo, la paciencia, para conocernos a nosotros mismos y de ser posible que consigamos esta meta, será también de ayuda para las relaciones interpersonales, en el caso de que aún tengamos una pareja.

Legorreta refiere que la jubilación a los 60 años es antigua pues en la actualidad serían las personas mayores de 80 años quienes tendrían que jubilarse, esto debido a que se espera que la gente viva más a consecuencia de los adelantos de la ciencia médica y otras alternativas existentes para prolongar la vida.

En la teoría para producir cambios en nosotros mismos, existe la que menciona Waisburn, (2006) que se refiere a lo que denomina la reingeniería de ti mismo, la cual puede aplicarse al manejo de duelos.

Esta teoría se refiere a que el ser humano tiende al cambio, a crearse a sí mismo, es decir, dado que los cambios son constantes y la época actual es más acelerada en el intercambio de la comunicación, se puede ver que el ser humano se ha alejado de su yo interior, lo cual considera que se debe a la tendencia del mundo hacia una vida materialista en donde muchos valores se han perdido ó han cambiado así como la capacidad intuitiva por lo cual es conveniente situarse en el aquí y el ahora de forma constructiva. Como una manera de readaptarnos sería conveniente percatarse que si el hombre mira hacia el pasado, esto se puede considerar como algo que estamos creando en el presente, recordando de manera constante, por ello podríamos pensar que el pasado, para el día de hoy, ya no existe, lo cual es una realidad. Si acuden a la mente recuerdos negativos del pasado el ser humano tiene la facultad de crear un propósito y determinarse a soñar, sobre como le gustaría que hubiera sido su pasado y de este modo transformar el presente. Como bien podemos darnos cuenta es poco factible que

modifiquemos a los que nos rodean, pero es posible intentar modificarnos a nosotros mismos y las formas pueden ser muchas pero, bien se pueden llevar a cabo acciones como: leer lo que sea de mayor interés, escuchar música, practicar algún ejercicio, bailar, realizar manualidades, tratar de enseñar a jóvenes ó niños algún oficio ó conocimiento productivo, y por medio de esas acciones intentar ser felices, aunque en muchas ocasiones se pueden tener excusas para no estar contentos, se pueden mencionar muchas limitaciones que pueden ser ó no reales como: tener miedo, no tener dinero, la lejanía de los sitios a los que hay que acudir, las crisis económicas y sociales, el sexo, la edad, la responsabilidad de los hijos, etc.

Es conveniente recordar que somos lo que vivimos ahora y dueños de las experiencias y lo que construimos en nuestro interior. El ahora es el tiempo de vivir.

Por lo general son los neuróticos los que están atrapados en el pasado y angustiados en el futuro, esto nubla el entendimiento y puede ser un equivalente a tener dormida la percepción.

Es importante intentar mejorar la calidad de vida con una conciencia de lo que se quiere lograr para lo cual se aconseja jerarquizar y distribuir la energía con la que contamos, para distribuirla convenientemente. Es factible cambiar la relación que se establece con ellos.

De acuerdo a Waisburn (2006), hay 4 formas de diferenciar las relaciones con los demás:

1) Simbólica.- Es el tipo de relación que se establece como, padre, hermano, etc.

2) Sistemática.- que se refiere a la calidad y la cualidad de la relación, si es positiva o no.

3) Cinérgica.- Es decir la cantidad de energía que se invierte, si se da más o se recibe más.

4) Simbiótica.- Que es una relación que produce, ya que en el aspecto positivo existe interdependencia para sobrevivir.

Posteriormente a que el individuo se haya analizado y darse cuenta que tipo de relación tenía con lo que perdió, que significaba para él, se puede preguntar que puede hacer el día de hoy, para sentirse mejor consigo mismo. Esto se puede aplicar a divorcios u otras pérdidas.

Propuesta de un taller de orientación para prevenir los duelos patológicos en adultos mayores

JUSTIFICACION

A lo largo de su vida, el ser humano sufre una serie de pérdidas que a veces son inesperadas por lo que las personas no saben como actuar ante las mismas, es decir no logran identificar síntomas como ansiedad, soledad, tristeza, baja autoestima, depresión, enfermedades físicas e ira sin justificación; provocando que las personas tengan problemas con los demás o consigo mismos, que a la larga se puede convertir en un hundimiento.

Por ello es necesario enseñar a la gente como manejar las pérdidas, realizando un proceso de elaboración, pues el acercamiento a las mismas es el primer paso de la labor psíquica, y aquí se describirá el proceso.

Se señalan diferentes formas de manejar las pérdidas para que evitar se conviertan en patológicas lo cual repercutirá en un mejor manejo de pérdidas posteriores.

OBJETIVO GENERAL

Informar a las personas de edad intermedia, viejos y ancianos sobre las características de las pérdidas, así como brindar algunas formas de orientación y poder identificar los signos de un duelo patológico, lo cual haría viable que pidieran ayuda, y con el auxilio terapéutico, evitar el sufrimiento prolongado de manera innecesaria.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Formar un taller en el que se impartan pláticas que incluyan;

- a) Información a las personas adultas, sobre el significado de envejecer (las ventajas y desventajas)
- b) Conocer los diferentes términos que se manejarán sobre pérdidas, muerte y duelo.
- c) Sensibilizar a la gente sobre la necesidad de identificar en sí mismos, lo que puede significar un duelo no resuelto ó patológico
- d) Exponer los síntomas para que la gente pueda distinguir entre un duelo normal y un duelo patológico.
- e) Ayudar a que la gente que sufre de un duelo no resuelto ó patológico, conozca las diferentes técnicas de tratamiento y reconozcan aquella que le es viable de acuerdo a sus necesidades, según la pérdida que estén viviendo ó de lo contrario acuda a tratamiento psicológico para la superación del mismo.

ESCENARIO

La presente propuesta, se aplicaría en el Centro de Salud T III "Mixcoac", el cual pertenece al Departamento del Distrito Federal normado por la Secretaria de Salud. Dicho centro cuenta con los siguientes servicios:

- Laboratorio y Rayos X
- Odontología
- Optometría
- Medicina General
- Medicina preventiva (vacunación)
- Salud Mental
- Atención a personas de edades distintas entre los que se encuentran los adultos mayores.

Para efectos de esta propuesta, sólo se describirá el área de salud mental, dentro del cual se encuentra el departamento de Psicología, constituido por 4 psicólogas cuyas funciones son:

- Realizar diagnósticos clínicos, aplicando diferentes pruebas psicológicas, tales como Raven, MMPI, Machover, Bender, Frases Incompletas, CAT y Frostig.
- Integración de estudio psicológico sobre la base de la Historia Clínica y la interpretación de pruebas psicológicas cuyos resultados se anexan al expediente médico.
- Diferentes tipos de terapias aplicadas a niños, adolescentes, adultos y personas de la tercera edad.
- Pláticas de prevención de adicciones, sexualidad, aprendizaje y otros problemas que están comprendidos en el campo de la Salud Mental.

POBLACIÓN

Sería aconsejable aplicar a grupos de 15 a 20 personas, hombres y mujeres entre 50 y 70 años de edad, que asisten al Centro de Salud. Un criterio de inclusión al taller será que no padezcan enfermedades crónicas graves como insuficiencia renal, parálisis que impida su asistencia de manera personal, ceguera ó sordera graves, retraso mental o enfermedades mentales como psicosis, que tengan estudios de enseñanza media o superior.

MATERIALES

- Proyector de acetatos.
- Acetatos.
- Pizarrón.
- Gis, borrador, lápices y papelería
- Rotafolio.
- Hojas de rotafolio
- Plumones (no tóxicos)

DURACIÓN DEL TALLER

La propuesta del taller consiste en 8 sesiones de 1:30 a 2 horas cada una, y se llevarían a cabo cada 8 días, a continuación se describirán las actividades por desarrollar en el taller:

DIVULGACIÓN DEL TALLER

Como primer paso, se convocará a los asistentes al centro por medio de carteles, sobre todo en el área donde asisten los adultos mayores (a recoger su tarjeta para ayuda de despensa).

Los carteles expondrán los requisitos como:

Fechas y horarios, número de sesiones (8), cupo (20 personas de ambos sexos), edades (entre 50 y 70 años) y las limitantes. Que hayan cursado el nivel de enseñanza media o superior. Y no presentar enfermedades incapacitantes, Acciones que se llevarán a cabo (pláticas y dinámicas grupales).

CARTA DESCRIPTIVA DEL TALLER

SESIÓN No. UNO					
Actividad		Objetivo de la actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
1	Bienvenida	Explicar los temas que se tratarán durante el taller.	En un pizarrón se tendrán enumerados únicamente los títulos de los temas.	Un pizarrón y gises de colores	15 min.
2	Dinámica A: "Conocerse entre sí"	"Romper el hielo" y que los asistentes se conozcan.	Darles a cada participante una etiqueta adherible en blanco con su nombre y 5 palabras que describan algunas de sus características personales.	Gafetes, o etiquetas autoadheribles	30 min.
3	Dinámica B: "Ideas y temores preconcebidos"	Que los participantes expresen, compartan las ideas erróneas con que hayan llegado al curso. Útil para intercambiar algunas ideas preconcebidas.	Organizar a los asistentes en grupos de 4 a 6 personas Seleccionar 1 secretario por grupo que sintetice. Pedir que contesten la pregunta ¿qué ideas ó preocupaciones tenían antes de llegar al curso?.	Rotafolio ó libreta para apuntes	30 min.
4	Conclusiones	Cerrar la sesión para sintetizar la actividad llevada a cabo e informar a los asistentes de los resultados.	Anotar en un pizarrón las respuestas dadas.	Pizarrón y gises	15 min.

SESIÓN No. DOS

Actividad		Objetivo de la actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
1	Exposiciones sobre el programa y el "ciclo vital".	Que los participantes comprendan el "ciclo vital".	Se describirá el ciclo vital y sus diferentes etapas: las dos últimas, madurez y la vejez (características de acuerdo al Capítulo Uno).	Proyector de acetatos.	30 min.
2	Dinámica "La aventura".	<ul style="list-style-type: none"> • Appreciar cambios psicológicos (esto ocurre a través de las etapas de la vida). • Que se muestre como todos tenemos recuerdos de sucesos anteriores, que dejan huella, lo cual también sucede en el ciclo vital. 	Evocar un recuerdo agradable sobre alguna experiencia muy personal. Agregarle por medio de su fantasía sucesos a manera de aventura. El instructor pide escribirlo en forma de cuento y se indica que a los demás no se les aclarará cual fue la parte real. Leer el cuento en voz alta, para reflexión general sobre el sentir de cada uno.	Salón confortable, hojas de papel y lápices.	60 min.
3	Conclusiones	Reforzar en los asistentes el conocimiento obtenido.	Anotar los resultados de las experiencias de los asistentes.	Pizarrón y gises	15 min.

SESIÓN No. TRES

Actividad		Objetivo de la actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
1	Tema: Edad madura y vejez.	Brindar información de ambas etapas.	A través de una exposición de acetatos dar a conocer las diferencias entre edad madura y vejez.	Proyector de acetatos.	1 hora.
2	Dinámica "Con los brazos cruzados".	<ul style="list-style-type: none"> • Hace notar el impacto emocional que producen los cambios en postura física en asociación con los cambios. • El cambio es algo que se experimenta intensamente en las etapas de edad madura y vejez. 	Se pide a asistentes se pongan de pie con los brazos a los lados del cuerpo y a ojos cerrados, se les pide que se relajen (por medio de un ejercicio de respiración), que coloquen sus brazos cruzados al frente y se observen a sí mismos para crear conciencia de su postura, luego se pide que cambien los brazos hacia atrás para que aprecien el cambio.	Salón amplio, rotafolio, marcadores.	30 min.
3	Conclusiones	Reforzar conocimientos.	Sintetizar las actividades anotando en un pizarrón lo que comunican los asistentes.	Pizarrón y gises.	30 min.

SESIÓN No. CUATRO

Actividad		Objetivo de la actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
1	Tema: Envejecimiento patológico.	Dar a conocer las características del envejecimiento patológico y vejez saludable.	Por medio de proyección de imágenes presentar características de ambas.	Computadora y cañón para reproducir y proyectar imágenes.	45 min.
2	Dinámica "Acertijos"	Demostrar que pueden mejorar su habilidad para escuchar y poner atención lo cual ayuda a conservar la memoria para un estilo de vida saludable.	Se les entrega una hoja impresa con 10 preguntas con la advertencia de que serán en broma y capciosas, se indica fijar la atención para posteriormente aclarar las respuestas y aprecien sus respuestas y su capacidad.	Dar una hoja de papel impresa con las preguntas.	20 min.
3	Conclusiones.	Resumir la sesión para obtener las calificaciones (que entre ellos valoran) Hacer un consenso.	Se les pide a los asistentes que se califiquen a sí mismos escribir promedio en un pizarrón.	Pizarrón y gises.	30 min.

SESIÓN No. CINCO

Actividad		Objetivo de la actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
1	Duelo Normal.	Informar sobre el duelo normal y características del mismo.	Exponer por medio de diapositivas la información.	Proyector de acetatos.	45 min.
2	Dinámica "El que se enoja pierde".	Ayudar a reconocer las situaciones que provocan enojo y razonarlo a semejanza de las situaciones en que se sufren pérdidas y apreciar los cambios.	El observador detecta y toma nota de las manifestaciones de enojo por medio de los gestos de los asistentes, cuando les pide que completen unas preguntas. Después se anotan las respuestas.	Hojas de papel y lápices para los asistentes.	30 min.
3	Conclusiones.	Recordar a los asistentes que el enojo es una de las reacciones que se presentan ante la pérdida y el duelo.	Dar a conocer las respuestas obtenidas para hacer un consenso.	Hojas de rotafolio para el instructor.	30 min.

SESIÓN No. SEIS

Actividad		Objetivo de la actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
1	Repercusiones del duelo patológico en la edad madura y vejez.	Dar a conocer las repercusiones del duelo patológico y que se pueden presentar a cualquier edad y en la edad madura y vejez.	Exponer por medio de acetatos las repercusiones psicológicas del duelo patológico.	Proyector de acetatos.	1 hora.
2	Dinámica "Tarjetas".	Permite apreciar los cambios por medio de las interrogantes que se presentan una y otra vez. Se pretende observen el abandono de diferentes vivencias y la adquisición de otras.	Se reparten 8 tarjetas y en cada una se preguntan "quien soy yo" de 8 maneras diferentes cuando terminan se repregunta ¿Qué me sucede a mí si dejo de ser...? 8 veces.	8 tarjetas blancas para cada persona.	45 min.
3	Finalizar sesión	Reflexión sobre las respuestas.	Preguntas sobre la pertenencia de las tarjetas e identificación sobre el dueño de las mismas.		15 min.

SESIÓN No. SIETE

Actividad		Objetivo de la actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
1	Prevenir las repercusiones de un duelo patológico.	Dar a conocer las formas de ayudar a la prevención de un duelo patológico.	Por medio de acetatos presentar la información.	Proyector de acetatos.	45 min.
2	Dinámica "5 sentidos"	Hace valorar la afinidad que se tenía con el finado se reconocen las semejanzas y diferencias. También se pueden llevar a cabo acciones que sirvan para llevar a cabo una especie de ritual al recordar al finado..	Se solicita a los asistentes recuerden situaciones agradables que hayan compartido con el finado. Contesten (en una hoja impresa) los gustos que tenía el finado a través de los 5 sentidos (3 gustos de cada uno).	Hojas impresas señalando cada uno de los 5 sentidos, lápices. Hoja de rotafolio y plumones.	45 min.
3	Finalizar sesión	Llevar a cabo un consenso sobre el comportamiento que las personas tienen ante tal experiencia.	Se colocan las respuestas en hojas de rotafolio que se colocan en las paredes y se comentan con el grupo.		15 min.

SESIÓN No. OCHO

Actividad		Objetivo de la actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
1	Conclusiones de taller y despedida.	<ul style="list-style-type: none"> • Informar las conclusiones del taller. • Que se les brinde un mensaje de ánimo para continuar tomando información sobre la edad madura y la tercera edad. 	Presentar un resumen de los temas vistos por medio de acetatos.	Proyector de acetatos.	30 a 45 min.
2	Dinámica "Interioridades".	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación. • Diferenciar entre lo evidente externo y lo oculto interno de las personas. 	Pedir que dentro de un sobre, meta un papel donde anote el desempeño que la persona cree haber dado al grupo (5 puntos) y en papelitos escribir 6 aportaciones que recibieron del grupo y lo que le gustaría que le hubieran dado.	Un salón amplio, iluminado, sobres para cada asistente 6 pedazos de papel 6 x 12 cm., plumones y lápices.	35 min.
3	Finalizar el taller.	<ul style="list-style-type: none"> • Despedida. • Dar un recuerdo. 	Repartir separadores con un mensaje pequeño.	Separadores de libros.	20 min.

Explicación y ampliación sobre las dinámicas.

PRIMERA SESIÓN

DINAMICAS:

A) "CONOCERSE ENTRE SÍ"

OBJETIVO: Hacer que las personas que asisten por primera vez a una sesión conozcan a los demás propiciando un clima de amistad

ACTIVIDAD: A cada persona se le entrega una etiqueta adherible y se le sugiere que anote en ella su nombre de pila y 5 frases que la identifiquen en sus actividades o preferencias y que sean útiles para iniciar una plática.

Ejemplos: María ("Pecas")

- 1 Residente del Distrito Federal
- 1 Nacida en el estado de Nuevo León
- 2 Le gusta el baile
- 3 Ejecuta el canto
- 4 Fanática del Foot ball

Se les dan de 5 a 10 minutos para que escriban sus datos y se les agrupa de 2 a 3 personas como máximo. A intervalos frecuentes se les invita a que los grupos cambien de compañero(s) con la finalidad de que conozcan al mayor número de personas posible.

Preguntas finales para discusión:

1. ¿Consideran que este ejercicio fue útil para conocer a los demás asistentes?
2. ¿cuáles datos les llamaron más la atención?
3. ¿qué tan satisfactoria ha sido su participación en este grupo?

Tiempo requerido: 15 minutos

MATERIAL: Etiquetas adheribles, o cartulinas pequeñas, en blanco

TIEMPO TOTAL: 30 minutos aproximadamente

FUENTE: desconocida

B) "IDEAS Y TEMORES PRECONCEBIDOS"

OBJETIVO: Exponer las ideas equivocadas con los cuales llegaron al curso.

ACTIVIDAD: Algunas personas pueden saber muy poco del programa, es posible que no se conozcan entre ellos y que ignoren el comportamiento esperado de ellos.

Se forman grupos de 4 a 6 personas. Cada grupo elige a un “secretario” el cual les pedirá que contesten con rapidez la pregunta: ¿Qué temores, preocupaciones o ideas tenían antes de llegar al curso?. Después de un tiempo breve se recogen las respuestas, se le pide al “secretario” que presenten las listas y se muestren a todo el grupo. Esto dará oportunidad al ponente de conocer las necesidades de los asistentes, así como para tranquilizarlos y determinar el grado en que el curso se relaciona o no con lo que pensaban con anterioridad.

Preguntas para aclaraciones

1 ¿Cuáles fueron las preocupaciones ó ideas expresadas en cada grupo?

(Ejemplos conocidos)

“¿Qué voy a obtener con este programa?”

”¿Hablarán en un lenguaje que yo pueda entender?”

“¿Qué clase de preguntas debería yo hacer?” etc.

2. ¿Qué podemos hacer los expositores para aminorar las preocupaciones?

(Por ejemplo, explicar algunos términos desconocidos, de que manera se organizarán dentro del aula, si habrá algunos requisitos ¿cuáles?, etc.)

MATERIAL: Rotafolio ó libreta para apuntes

TIEMPO: 20 a 30 minutos

FUENTE: desconocida

SESION DOS

DINAMICA.-”LA AVENTURA”.

OBJETIVO: Apreciar cambios psicológicos. En esta dinámica se llevará a cabo un ejercicio que consiste en evocar un recuerdo y pueda fantasear sobre él. Se llevará cabo con el fin de comparar lo que ocurre a través de las etapas de la vida, en las que hay un recuerdo y que este influye aún en el presente; de forma similar a lo que ocurre en el “Ciclo Vital” que también marca las etapas de la vida pero de manera didáctica.

ACTIVIDAD: Se les pide a los asistentes que por un momento se abstraigan. Es muy importante evoquen un hecho que les haya dejado gratos recuerdos. Que sea una ocasión en que ellos hayan sido los únicos protagonistas. Que sea una aventura tan particular que otro ser humano no haya podido experimentar, y que en pocas palabras, puedan describirlo en forma de cuento. Se les advierte que nadie sabrá si le aumentan al suceso con un poco de fantasía ó no, lo importante es compartirlo. Se concede un tiempo para la elaboración y se leen las narraciones. Al terminar los relatos se comparte el sentir entre los asistentes. Se obtienen conclusiones.

MATERIAL: Un salón confortable, hojas de papel y lápices

TIEMPO: 60 minutos

TAMAÑO DEL GRUPO: 20 personas

SESION TRES

“CON LOS BRAZOS CRUZADOS”

OBJETIVO: Ilustra de manera objetiva la resistencia al cambio y destaca el efecto emocional que provocan los cambios.

Esta dinámica se aplicará con el fin de comprender los cambios, y la resistencia frente a ellos lo cual sucede en la edad madura y la tercera edad, en donde pueden hacerse mas patentes y apreciarse como más intensidad, es decir si en pequeños cambios hay resistencia en cambios mayores se vivirán los cambios con mayor claridad.

INSTRUCCIONES: Se le explica a los asistentes sobre la resistencia al cambio en general para todos los seres humanos, que cuesta trabajo cambiar y en que consiste si es posible con algún ejemplo.

Se les pide que se pongan de pié, retirados de su silla y mesa en una posición cómoda: enseguida se les solicita que cierren los ojos; asegurándoles que no les va a pasar nada y que necesitan estar relajados con los brazos a los costados del cuerpo. El ponente les pide que respiren hondo y suelten el aire de manera pausada, la intención es que logren un estado de descanso.

- ya cuando se logra que la mayoría de los participantes manifiesten estar relajados, entonces se les pide que sin abrir los ojos, se crucen de brazos y se mantengan así un momento, para poder visualizarse a sí mismos, el cómo están los brazos, las manos, los dedos, los hombros etc.
- Se les vuelve a pedir que dejen sus brazos a los costados del cuerpo y comienza nuevamente el ponente, todo el estado de relajación.
- Se les pide mucha atención, manteniendo sus ojos cerrados, para acto seguido, solicitarles que crucen los brazos, pero ahora hacia atrás (a la altura de sus cintura). Se les pide que se mantengan un momento en esa posición, mientras el ponente se fija en aquellos participantes a los que les cuesta mas trabajo el cambio de postura.
- Se les invita a sentarse para comentar la experiencia, en donde paulatinamente, irán saliendo los modelos de resistencia al cambio, poniendo mucho énfasis en los hábitos y costumbres personales.

RECURSOS MATERIALES:

-Un salón amplio e iluminado

-Un rotafolio y marcadores

DURACIÓN: 20 minutos.

TAMAÑO DEL GRUPO: 20 personas.

DISPOSICIÓN DEL GRUPO: Libre

SESION CUATRO

DINAMICA.- “ACERTIJOS”

OBJETIVO: Como en esta sesión se habla del envejecimiento patológico y este se presenta cuando tal vez no se ha vivido de manera cuidadosa, o saludable, se podrá evaluar que tanto pueden poner atención, y recordar; lo cual les puede servir para ejercitar la memoria, hacerles patente que a todas las edades y más a las últimas etapas de la vida sirve el ejercicio como una forma de reforzar un estilo de vida saludable. Con el empleo del ejercicio en broma, con preguntas capciosas, se demuestra a los asistentes que pueden mejorar su capacidad.

ACTIVIDAD: Se les da a los participantes una hoja impresa con las preguntas que a continuación se muestran:

1. ¿Hay alguna ley que impida a un hombre casarse con la hermana de su viuda?
2. Si usted se acostara a las 8 de la noche y pusiera el despertador a las 9 de la mañana ¿cuantas horas dormiría?
3. ¿Cantan la canción “Abril en Portugal” en abril? Se dan respuestas a las preguntas anteriores y se comienza de nuevo con las siguientes preguntas:
4. Si usted tuviera un solo fósforo y entrase a un cuarto muy frío donde hubiera una vela, un calefactor de petróleo y una estufa de leña, ¿Qué encendería primero?
5. ¿Cuántos animales de cada especie llevó Moisés en el arca durante el Diluvio Universal?
- 6., El “América” y el “Guadalajara” juegan 5 juegos de fútbol. Cada uno gana 3 juegos. No hubo empates ni juegos protestados ¿qué ocurrió?
7. ¿Cuantos natalicios tiene un hombre promedio?, ¿Y una mujer promedio?
8. De acuerdo con las leyes internacionales, si un avión se estrella precisamente en la línea fronteriza entre dos países, ¿se sepultaría a los supervivientes no identificados en el país al cual viajaban ó en el país del cual venían?
9. Un arqueólogo dice que encontró una moneda marcada con toda claridad 45 a.c. (antes de cristo) ¿verdad ó mentira?
10. Una persona construye una casa normal con cuatro lados y todas miran al sur llega un oso a su puerta y toca el timbre. ¿De tipo o color es el oso?

RESPUESTAS:

- 1 No hay ninguna ley que impida a un hombre casarse con la hermana de su viuda, porque para tener viuda se necesitaría estar muerto.
2. No se sabe por que no está indicado a que hora se durmió
3. Por supuesto y también en mayo, junio o diciembre
4. Primero que nada el fósforo
5. Moisés no llevó ningún animal lo hizo Noé
6. ¿Quién dijo que dichos equipos estaban jugando entre ellos en esos juegos?
7. El hombre promedio, igual que la mujer promedio tienen un solo natalicio. Todos los demás son cumpleaños o aniversarios de natalicio.
8. Ninguna ley autoriza sepultar a los supervivientes, sobre todo, si tienen fuerzas para protestar
9. El arqueólogo era un mentiroso, porque a.c. significa “antes de cristo” y como pudieron saber cuando nacería cristo?
- 10 El oso que toco a la puerta tendría que ser un oso polar El único sitio en donde se puede construir una casa en que los cuatro lados miren al sur, es en el Polo norte. En cualquier dirección que se mire siempre será al sur.

Preguntas para discusión:

1. ¿Cuántas correctas e incorrectas tuvo cada uno?
2. ¿Por qué no tuvo una mejor calificación?

MATERIAL: Hojas blancas y lápices

TIEMPO: 10 minutos

FUENTE: desconocida

SESION CINCO

DINAMICA.-"EL QUE SE ENOJA PIERDE".

OBJETIVO: Desarrolla el autocontrol. Ayuda a reconocer la diferencia entre experimentar sentimientos de enojo y diferenciar lo racional de lo que es injustificado. Se aplicará esta dinámica en relación con el tema del duelo normal; con el fin de que las personas reconozcan en ellas sus sentimientos de enojo que es uno de los sentimientos que se presentan cuando existe una pérdida o un duelo, Este ejercicio además de desarrollar autocontrol, retroalimenta el conocimiento adquirido.

INSTRUCCIONES: El instructor debe tener cuidado para detectar durante el ejercicio, los sentimientos de los participantes por medio de sus gestos. Esto puede servir para aclarar la diferencia entre experimentar sentimientos y reconocerlos.

ACTIVIDAD: El instructor solicita a los miembros del grupo, que completen verbalmente algunas oraciones señaladas en el rotafolio, relacionadas con situaciones de enojo, por ejemplo:

1. Llego a enojarme cuando...
2. Cuando me enojo yo digo...
3. Cuando me enojo yo hago..
4. Cuando alguien se encuentra cerca de mí y está enojado, yo...
5. Consigo controlar mi enojo mediante...
6. No logro controlar mi enojo y...
7. Cuando me enojo, las personas que están a mi alrededor...
8. No externo mi enojo de inmediato y...

Se llevan a cabo las siguientes acciones, para un conteo:

- Se genera una discusión, tomando como punto de partida, las expresiones generadas por los participantes.
- Cada participante valora las ocasiones en que llega a sentirse enojado irritado o molesto y con qué frecuencia ¿por semana o por día?.

- Las evaluaciones que hacen, se anotan en el rotafolio y se comunican al grupo para saber la cantidad de enojo que puede experimentarse.
- Se llega a conclusiones.

RECURSOS MATERIALES:

- Un salón amplio e iluminado
- Rotafolio. Papelería y lápices

TIEMPO: 30 minutos

TAMAÑO DEL GRUPO: 12 a 15 personas

DISPOSICIÓN DEL GRUPO: Libre.

SESION SEIS

DINAMICA.- "TARJETAS"

OBJETIVO: Sensibilizar a las personas sobre sí mismas. Se pretende que de manera imaginaria las personas piensen en los cambios que pueden sucederse si piensan en ¿cómo serían si dejaran de ser?.. ; (aquí se incluye la pérdida de una postura, papel ó función) para sustituirlo por otra postura; y a través de hacerlo en varias ocasiones poder llegar a la comprensión de los duelos y las pérdidas frecuentes en semejanza a la realidad de los duelos que posteriormente pueden convertirse en patológicos si no se resuelven adecuadamente.

ACTIVIDAD:

- A cada persona se le entregan 8 tarjetas en blanco.
- El ponente explica que cada cual va a contestar la pregunta "¿Quién soy yo?" de 8 formas diferentes, dando a cada tarjeta una sola respuesta.
- Las contestaciones deben ser específicas, personales concretas, evitando las generalizaciones, la vaguedad y las racionalizaciones.
- Serán respuestas que hablen claramente sobre un aspecto importante de sí mismo.
- Se dan 10 minutos para que cada cual dé sus respuestas.
- Cuando la mayoría haya terminado se pide a cada cual que revuelva un poco las tarjetas.
- Enseguida, el ponente pide que todos se pongan cómodos, que se relajen y respiren profundamente varias veces. Después pide a los participantes que tomen algunas de sus tarjetas y se pregunten a sí mismos la siguiente pregunta: "¿Qué me sucede a mi ahora si dejo de ser...?" Se trata de dejar volar su imaginación, que procuren ser amplios y concretos en sus fantasías, por ejemplo: ¿Qué cambia en mi cara, en mi ritmo de vida, si dejo de ser...?, o ¿a qué hora me levantaría?, ¿Que tipo de amistades tendría?, ¿Esto como repercute en mis hijos?, etc.
- Cuando acabes de imaginar qué te sucede ahora si dejas de ser...lo que contiene una tarjeta, toma otra y repite el mismo proceso. Hay personas que con una sola tarjeta duran 10 minutos; otros necesitan

ver varias y por fin, en alguna se detienen un poco más. Lo importante es que te sientas libre para imaginar vivamente como sería un presente distinto si algo importante de ti desaparece.

- Después de 10 a 15 minutos, según trabaje cada grupo, el ponente o instructor pedirá a cada cual que le entregue las tarjetas para que sean conocidas por los demás.
- Ya reunidas las tarjetas que han sido libremente entregadas al ponente, éste las revuelve un poco, saca una y la lee en voz alta: después pregunta al grupo; ¿de quién es esta tarjeta y por qué? Cuando varios han explicado por que creen que sea de uno o de otro, se pide al autor de la tarjeta que la identifique como suya.
- Se reflexiona en conjunto sobre el ejercicio.

MATERIAL:

- Un salón amplio e iluminado
- Ocho tarjetas blancas para cada participante
- Lápices

DURACIÓN:

-60 minutos

TAMAÑO DEL GRUPO:

- Ilimitado

DISPOSICIÓN DEL GRUPO:

- Libre

SESION SIETE

DINAMICA.-"CINCO SENTIDOS"

OBJETIVO: Facilita los conocimientos del interior de la persona y ayuda a recordar al deudo de una manera agradable, pero lo principal es que sirva como una especie de homenaje hacia la persona que perdió y poder ver el duelo como una situación en la cual él está haciendo imaginariamente algo por la persona que ya se fue. Permite compartir experiencias agradables por medio de un diálogo informal.

Esta dinámica es importante porque nos muestra el pensar y sentir humano tomando en cuenta: La cercanía, los sentimientos que lo relacionan con el fallecido, dando lugar a una acción distinta. Ya que crea conciencia en el sujeto para consigo mismo y su relación pasada.

ACTIVIDAD: Piense y recuerde algunas situaciones positivas, que haya compartido con el fallecido y dejado en usted una huella agradable. Reflexione sobre esos lugares, personas ideas o cosas que lo han motivado de modo grato en la compañía de él o ella.

Escoja 3 respuestas, para cada uno de los sentidos y que conteste estas preguntas; intentando ser concreto.

¿Qué le agradaba ver?, ¿Qué le agradaba oír?, ¿Qué le agradaba oler?, ¿Qué le agradaba saborear?, ¿Qué le agradaba tocar?. Pongan las semejanzas y diferencias de gustos que tenían con el fallecido

CONTENIDO DE LA HOJA PARA EL PARTICIPANTE:

Introducción:

- a) El hombre cuenta con 5 sentidos. Estos funcionan como cinco vías a través de las cuales el hombre percibe el mundo que le rodea
- b) Existen personas que tienen esas ventanas abiertas, otros medio cerradas y otros mas completamente cerradas, el siguiente ejercicio servirá como una especie de homenaje a la persona intentando recordarla y de ser posible posteriormente llevar a cabo algunas de estas acciones como una forma de hacerlo en memoria de dicha gente.

- Se colocan las respuestas en hojas de rotafolio que se colocarán en las paredes
- Se intenta llegar a conclusiones una vez planteado el resultado para llevar a una conocimiento del comportamiento que las personas tienen ante tal experiencia.
- Se hace un consenso y se comenta con el grupo.

Material: Un salón bien iluminado y ventilado. Hojas de papel carta blanco y rotafolio. Lápices y plumones.

Tiempo. 45 minutos

Tamaño del grupo: Ilimitado

Disposición del grupo: primero individualmente y después en equipos de 2 a 5 personas.

SESION OCHO

DINAMICA.-“INTERIORIDADES”

OBJETIVO: Permite a los miembros del grupo casi al término del encuentro distinguir lo que es evidente o externo, de lo oculto o interno de las personas, propicia el conocimiento interpersonal de manera cordial como una forma de retroalimentación.

Se utilizará como corolario del evento.

Material:

- Un salón amplio e iluminado y cómodo
- Un pizarrón y gises
- Una bolsa de papel de estraza por participante
- Seis pedazos de papel de 6 x 12 ó tarjetas
- Plumones o lápices

Duración: 35 minutos

Tamaño del grupo: 18 personas

Disposición del grupo: libre

ACTIVIDAD: Se le entrega a cada participante un sobre, con 5 ó 6 pedazos de papel, plumón y lápiz.

En el sobre se incluyen los trozos de papel en los que se anota el desempeño que la persona piensa que tuvo como parte del grupo (5 incisos). En los 6 papelitos se anotan 3 aportaciones significativas con las cuales la persona haya contribuido a la participación del grupo y 3 cuestiones que esperaba el grupo le diera y no le dió.

Se forman equipos de tríos y cuartetos, se intercambian los sobres entre ellos para que se lean e intercambien opiniones sobre las respuestas dadas, de manera grupal por medio de un representante de cada grupo, se anotan en un rotafolio y posteriormente se llega a una conclusión en general.

Se les agradece su participación y se toman en cuenta las observaciones de las carencias del grupo para futuras experiencias. De este modo se da fin al curso

CONCLUSIONES

De acuerdo a la teoría revisada en el presente trabajo, se ha encontrado que las etapas de duelo deben ser cumplidas para poder tener un duelo normal, ya que si no se resuelven, el duelo se considera patológico (Kubler Ross, 2006; Naimayer, 2002 y Tizón 2004).

Sin embargo, no todos estos autores abordan el problema de la misma manera, ya que algunos dan soluciones prácticas que van enfocadas a la ayuda hacia los familiares para sobrellevar enfermedades terminales como lo hacen: Kubler Ross, y Naimayer, a diferencia de Tizón quien hace mención no sólo de tratamiento de duelos sino que de manera específica se refiere al tratamiento de los duelos en personas de la tercera edad. Toma en cuenta como se han superado las pérdidas y duelos, durante las etapas anteriores de su vida, si las han resuelto de manera adecuada sin culpas, resentimientos, dependencia extrema hacia la persona fallecida o pérdidas de otro tipo se puede considerar un duelo sano. Toma en cuenta que la persona de la tercera edad ya ha tenido varias pérdidas anteriores que si se suman y no se han resuelto adecuadamente dan por consecuencia el duelo patológico.

Este autor hace mención de algo importante en las personas de la tercera edad, o más que se refiere a la disminución de capacidades auditivas, visuales o enfermedades frecuentes en esta edad como del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos o enfermedades cardiovasculares lo cual provoca que ellos vivan problemas y se sientan cercanos a la muerte y esto obstaculiza admitir las pérdidas y por tanto el proceso de los duelos.

Se niegan en ocasiones a admitir tratamientos porque les es difícil admitir que son personas mayores, lo cual no se presenta en otras edades como impedimento para tratar las pérdidas. La disminución de las capacidades auditivas y visuales son pérdidas difíciles de aceptar y pueden ser limitaciones para aceptar otras pérdidas, viviendo la situación como más abrumadora de lo que puede ser una limitante en el tratamiento de los duelos, más que en otras etapas.

El manejo psicológico de las pérdidas y duelos se refiere en este caso a un aspecto preventivo, sobre todo de las consecuencias que se presentan como resultado de ellas como la sensación de soledad, el aislamiento y la depresión con sus consecuencias, lo cual es muy frecuente en las personas de la tercera edad.

La propuesta de llevar a cabo un taller de duelos y pérdidas, tiene un beneficio importante en esta población, ya que a través de éste, las personas adultas mayores podrán encontrar un espacio adecuado para poder recibir información y orientación sobre los procesos de envejecimiento, manejo de duelo y pérdidas y la manera de identificarlos, a fin de prevenir las manifestaciones patológicas de esta etapa del ciclo vital.

Las limitaciones que podemos observar del presente taller, consisten en que no pueden participar personas con limitaciones físicas graves o serías como lo pueden ser discapacidades auditivas o visuales, personas con retraso mental, o enfermedades mentales graves, o con un nivel escolar bajo.

REFERENCIAS

- Acevedo, A. (2007). **Aprender jugando**. Tomo I y II. Limusa. México.
- Aréchiga y Cereijido (1999). **El envejecimiento: sus desafíos y esperanzas**. Siglo XXI, editores, S.A. de C.V.
- Asili, N. (2004). **Vida plena en la vejez: Un enfoque multidisciplinario**. Pax: México.
- Blanck-Cereijido y Cereijido, M. (1988). **La vida, el tiempo y la muerte**. Fondo de Cultura Económica. México.
- Calero M.y Navarro E. (mayo de 2006). **La plasticidad cognitiva en la vejez**. Ediciones Octaedro, S. L. Impreso en España.
- Cereijido F. (1999). **El Envejecimiento y sus desafíos**. Editorial Siglo XXI. Fondo de Cultura Económica. México.
- Colás Gil Juame (2002). **Diccionario Ilustrado de Psicología**. Editores Indurain J, y García N. Ediciones Larousse S.A.
- Craig G. y Baucum D. (2001). **Desarrollo Psicológico**. Pearson Educación. México.
- DSM-IV-TR (2003). **American Psychiatric Association**. Breviario: Criterios diagnósticos. Barcelona: Masson.
- Estrada L. (1995). **El ciclo vital de la familia**. Editorial Posada. México.
- Fericgla J. (1992). **Envejecer. Una Antropología de la ancianidad** Editorial Anthropos. Barcelona.
- Fernández-Ballesteros R. (2000). **Gerontología Social**. Ediciones Pirámide. Impreso en España.
- Frankl Victor. (1970). **Psicoanálisis y existencialismo**. Editorial Fondo de Cultura Económica. 5ª. Reimpresión. México.
- Gisbert, M. (1970). Aumentado por García- Pelayo R. Y Gross. **Diccionario Pequeño Larousse**. Larousse. Buenos Aires.
- González J., Monroy A. Y Cols. (1999). **Dinámica de grupos. Técnicas y Tácticas Grupales**. Pax. México.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). **Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad**. Tomado de la página electrónica www.inegi.gob.mx. Consultada el 1 de octubre de 2007.

Kübler-Ross Elisabeth. (2006). **Sobre la muerte y los moribundos**. Editorial Debolsillo México.

Legorreta D. (2006). **La segunda adolescencia**. Editorial Norma. México.

Levin S. Y KAHANA R.J. (Compiladores).(1973) **Los Procesos Psicológicos en el Envejecimiento**. Editorial Paidós, Buenos Aires.

Lorraine S. (Compiladora). Traducido por Flores S.(1992). **Agonía, Muerte y Duelo**. El Manual Moderno, S.A. México.

Mayer- Gross W., Slater E. Y Roth M. (1974). **Psiquiatría Clínica II: El envejecimiento y las enfermedades Mentales de la Edad Senil**. Paidós. Argentina.

Mishara, B. y Riedel, R. (2000). **El proceso de envejecimiento**. 3ª Edición, Morata. España.

Neimayer R. (2002) **Aprender de la Pérdida. Una guía para afrontar el duelo**. Paidós. Buenos Aires.

Neugarten B. (1999) **Los Significados de la edad: Gerontología Social** Herder, S.A. Barcelona.

Newstrom J. Y Scannell E. (1993). **100 Ejercicios para Dinámica de Grupos: Una estrategia de Aprendizaje y Enseñanza**. Mc Graw- Hill. México.

O' Connor, Nancy (2007). **Déjalos ir con Amor: la aceptación del Duelo**. 2ª ed.- Trillas. México.

Papalia E , Wendkos S. Y Duskin R. (2005). **Desarrollo Humano** (9ª. Ed.) Mc. Graw Hill. México.

Rage E. (2002). **Ciclo Vital de la familia y la pareja**. Plaza y Valdés, S. A. De C.V.

Rojo de la Vega J. y Negrete P. (2004). **Un Pérsame para Consolar: Alivio y orientación para el que sufre la muerte de un ser querido**. Diana, S. A. de C. V. México.

Rubio E. (2004). **Vida Plena en la Vejez: Biología del envejecimiento.** Universidad Anáhuac, México.

Salvarezza L. (Compilador) (1988). **Una mirada gerontológica actual.** Picabia B. Y Antequera R. (2000). **La muerte y el morir en el anciano.** Paidós. Argentina.

Sánchez Rosa Ma. (1993). **Aislamiento y Soledad 500 Años de vejez en América: VIII Congreso Nacional de Geriátría y Gerontología de México.** Medicina y Sociedad. México.

Skinner F. Y Vaughan M. (1986). **Disfrutar la Vejez** Editorial Martínez Roca, S.A. Barcelona.

Tizón J. (2004). **Pérdida, pena, duelo.** Paidós Ibérica, S.A. Barcelona España.

Waisburn G. (2006). **Creatividad y transformación.** Editorial Trillas. México.

Worden W. (2004). **Tratamiento del duelo: Asesoramiento Psicológico y Terapia.** Paidós Ibérica, S. A. Barcelona, España.