



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

***PROPUESTA DE TALLER: “ MANEJO DE EMOCIONES EN EL
ADULTO MAYOR”***

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
LUZ CRISTINA SÁNCHEZ ARMENTA

DIRECTOR DE LA TESINA:
MTRO. CELSO SERRA PADILLA



Ciudad Universitaria, D.F.

Octubre,2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1 ADULTO MAYOR.	1
1.1 Ciclo Vital del Adulto Mayor	3
1.2 La Familia	8
1.2.1 Vínculos Familiares	9
1.2.2 Abuelos	10
1.3 La importancia de estudiar el desarrollo del adulto	12
1.3.1 Reencuentro	14
1.3.2 Jubilación	16
1.3.3 Viudez.	17
CAPITULO 2 VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO	19
2.1 Transición Demográfica	21
2.1.1 Teorías Sistémicas, Bioquímicas y Genéticas	22
2.1.2 Desarrollo Social de la Vejez	23
2.2 Aspectos Psicológicos de la Vejez	25
2.2.1 Vejez Biológica	26
2.2.2 Vejez Sociológica	26
2.3 Depresión en la Vejez	28
2.4 Autoestima en la Vejez	31
2.5 Estereotipos sobre la Vejez	33
2.6 Suicidio	34
2.7 Aspectos Sociales Relacionados con la Vejez	36
2.8 Sexualidad	37
2.9 Memoria	39
2.10 Inteligencia Emocional	41
2.11 Tipos de Demencia	42
2.12 Muerte en la Vejez	44
2.12.1 La Muerte Ciclo de Vida del hombre.	44 - 46

CAPITULO 3 PROPUESTA DE TALLER VIVENCIAL	47
3.1 Justificación	47
3.2 Trabajo Grupal	48
3.3 Algunos Representantes Significativos de la Psicología Humanista	51
3.4 Aspectos a Trabajar en el Taller	55
3.5 Objetivo	55
3.6 Objetivos Específicos	55
3.7 Encuadre	56
3.8 Temas del Taller	58
3.9 Propuesta: Programa del taller	60
CONCLUSIONES	80
REFERENCIAS	82
ANEXOS	86 - 93

RESUMEN

El presente investigación tiene como objetivo la propuesta de un taller dirigido *Adultos Mayores* para la identificación y manejo de sus emociones. Lo anterior a través de cinco sesiones en las cuales estas personas puedan darse cuenta de sus sensaciones, sentimientos y emociones, así como promover la reflexión para una adecuada calidad de vida.

El modelo teórico con el que se pretende llevar a cabo este taller, surge del enfoque humanista que permite ser una herramienta útil, para el logro de los objetivos.

El trabajo grupal permite un análisis interactivo, donde cada uno puede aprender de los demás a efectuar sus propias reflexiones, e incluso, hasta modificarlas de acuerdo a su contexto, vivencias, como sujeto de cambio, en cada sesión.

Cultivar aficiones que se han dejado olvidadas, abrir las puertas a nuevos sueños. Porque ¿acaso no es el propósito de la vida vivirla?

Palabras claves: *emociones, adultos mayores y humanismo.*

INTRODUCCIÓN:

México, país maravilloso, multicultural, con un legado histórico de más de 3 mil años, siempre se está descubriendo a sí mismo.

No sólo posee en su extensa geografía lugares de excepcional belleza.

Zonas arqueológicas que invitan a un recorrido por el pasado, ciudades coloniales, edificios de carácter civil o religioso con una arquitectura virreinal de primer nivel. La diversidad climática, con climas fríos de alta montaña hasta los más calurosos de la llanura costera, dan cabida a playas de singular atractivo, montañas, y desiertos, regalos de la naturaleza.

Su codiciada gastronomía autóctona y el vínculo que surge con la cocina de Arabia, Estados Unidos, Francia, Bélgica, Italia, Alemania e Inglaterra, le permiten un amplio repertorio en comidas, dulces y bebidas. En fin, múltiples atractivos de arte, cultura y recreación, que sorprenden y provocan admiración de nativos y extranjeros.

Pero ciertamente, una de sus mayores riquezas: su población.

Estados Unidos Mexicanos, es su nombre oficial, se ubica en la parte meridional de América del Norte, con una población aproximada a los 107 millones de personas. (Intitulo Nacional de Estadística y Geografía, 2000). Lo que la ubica entre los países de mayor población de habla hispana.

Su poblamiento se remonta a 12-14 mil años hacia el pasado, tiempo que incluye a diferentes culturas. Actualmente se reconoce la existencia de 65 grupos étnicos indígenas, entre los más grandes destacan el náhuatl, el maya, el zapoteco, el mixteco, el otomí y el purépecha, todos ellos descendientes de los antiguos pueblos mesoamericanos. (Historia de México, 1978).

Mucho qué decir de su devenir histórico.

El amplio periodo de la Etapa Lítica (o de piedra) 32 000 – 7000 a.C.) de la prehistoria mexicana, que comienza con la llegada de los primeros seres humanos al territorio de lo que hoy se considera México. La hipótesis más aceptada se atribuye a las migraciones de pueblos paleomongoles que habitaban en Siberia antes de las glaciaciones. Así, cuando estas ocurrieron en el actual estrecho de Bering, se cree que debió emerger un puente de tierra entre América y Asia debido al descenso en el nivel del mar.

En seguimiento a esta teoría, es posible que grupos de cazadores hayan llegado a América del Norte siguiendo a sus presas. Siglos después, al concluir la era glacial, los cazadores quedaron atrapados en el nuevo continente y fueron remontando estas tierras, en dirección hacia el sur.

En México habita el Hombre de Tepexpan, que se dice fue de los primeros pobladores, ya que sus restos son los más antiguos.

En 1325-1521 (Época Clásica), los aztecas fundan la ciudad de Tenochtitlán (hoy México). La conquista de México-Tenochtitlán por parte de los españoles, ocurrida en 1521, suele ser tomada como la conclusión de la época precolombina de México, aunque en la Conquista y el sometimiento a España no ocurrió al mismo tiempo para todos los pueblos. (Lorenzo, 1988).

Además, los españoles a su llegada a Mesoamérica en el año 1517, encontraron una cadena de guerras entre las poblaciones indígenas que se disputaban el control político de cada región, enfrentamientos que facilitaron el sometimiento de los mexicas o aztecas, por Hernán Cortés. (Bethell, 1997).

Así se formó el territorio de lo que sería la Nueva España, a partir de la expedición de Francisco Hernández de Córdoba, descubridor de Yucatán, la expedición de Juan de Grijalva en 1518 y hasta las campañas militares de Hernán Cortés y sus capitanes de 1519 a 1525.

En 1535 se creó el Virreinato de Nueva España. Había concluido la Conquista que irrumpió brutalmente en la vida de los pueblos indígenas para destruir sus raíces y testimonios, y dar cabida a la época colonial. (León, 1976).

Las epidemias y los trabajos forzados hicieron que los 10 millones de indígenas descendieran a 8 millones en el siglo XVII, a 7 en el siglo XVIII, y a 3 y medio en el siglo XIX.

La población blanca experimentó un acelerado crecimiento en la segunda mitad del siglo XVI, por la gran migración a la Nueva España de los comerciantes venidos de la península, por lo que para 1570 había 63 mil españoles en todo el territorio, en 1759 la cifra aumentó a 600 mil, y en 1800 a un millón de habitantes. Los mestizos (hijos de españoles e indígenas) ascendían para 1805, a más de millón y medio.

El Primer Censo de Población de la Nueva España en 1790, ordenado por el Virrey Juan Vicente Güemes Pacheco de Padilla, refleja que la situación demográfica y socioeconómica en que se encontraba la Nueva España, poco antes de iniciarse el movimiento de independencia, registraba un descenso de la población. (Secretaría de Programación y Presupuesto, 1977).

Más que por la guerra de conquista, fue por la epidemia de viruela (1520), la de sarampión (1529), la de tifo (1545), que sorprendieron a la población indígena sin inmunidad protectora. Esto, por supuesto, fue obra del contacto con la cultura occidental que acabó con el indio. El shock psicológico, la destrucción de la cultura nativa, del sistema económico, de su organización social, religión, arte, etc.

En síntesis, a partir de la estructura de las culturas prehispánicas y la forma en que fueron absorbidas por la cultura española, se formó a su vez un tipo de estructura familiar mexicana actual, con su propia psicodinamia.

Y es que al igual que en la actualidad, la familia prehispánica fue la base de las sociedades mesoamericanas, pero estuvo marcada por una distinción más contrastante de roles a partir de las actividades, como lo demuestran las representaciones que al respecto existen en diversos códices como el Mendocino.

A decir de la especialista en el estudio de códices, Carmen Aguilera, investigadora del Instituto Nacional de Antropología e Historia. (El Siglo de Torreón, 2007), en él aparecen muchos aspectos de la vida diaria, la familia, el matrimonio, en pocas palabras, vida y costumbres de los antiguos mexicanos, lo cual habla sobre la importancia que tenía la familia, al menos para los mexicas.

El papá, como ahora, era el jefe de la familia, dedicado principalmente a la agricultura, y la mamá, como siempre (aún es tradicional entre los indígenas), en la cocina.

En aquella época había, como ahora, diferenciación de sexos para las labores, y las láminas del códice se da cuenta de ello, así como del respeto que los ancianos recibían en la sociedad y las familias como parte fundamental de su conocimiento.

En tanto, como señala el arqueólogo Felipe Solís. (El Siglo de Torreón, 2007), las familias de la antigua Tenochtitlán, consideraban a sus hijos como una dádiva de los dioses, pues serían ellos quienes darían continuidad al linaje y colaborarían en las

actividades productivas del núcleo. Además, aprenderían a respetar a sus mayores y a venerar a las deidades.

Por ello, era fundamental que al interior de cada núcleo familiar los niños aprendieran que en la generación del universo habían estado presentes las energías masculina y femenina, que se unieron para dar fuerza a la creación de la vida. Bajo esa concepción, en el seno de la familia las mujeres educaron a las hijas, mientras que los varones, instruían a los hijos, y durante todo ese proceso de enseñanza informal, niños y niñas aprendían las conductas adecuadas y diferentes para cada sexo.

Porque no es la historia misma la que nos explica la psicodinamia de un pueblo o de una persona, sino la visión de la misma a través del lente de la teoría psicoanalítica, porque ciertamente, la Conquista de México creó un nuevo tipo de estructura, producto conjunto de las actitudes predisponentes de las culturas mesoamericanas y de las condiciones que los conquistadores impusieron. La organización familiar se vino abajo y cambió sustancialmente por la influencia de los conquistadores y de la actitud que éstos tuvieron frente al pueblo conquistado, así como por la modalidad con que éste enfrentó al invasor. Sandoval (1984).

Durante la Conquista y la Colonia, los nahoas se desintegran como raza y organización social. La familia se deshace. El hombre es esclavo, la mujer es raptada, usada y vendida. La familia y la tradición quedaron destruidas.

La familia actual es el resultado de la mezcla entre dos culturas que básicamente tenían organizaciones semejantes en cuanto a tradición y costumbres. En la cultura azteca, la familia como tal, estaba formada de padre, madre e hijos. La familia nahoa tenía en el corazón de la sociedad, una posición muy importante, siendo, el pilar de la misma. Durante la Colonia, y después de los cambios resultantes de los movimientos de Independencia, Reforma y Revolución, habidos durante los siglos XIX y parte del XX, la organización familiar, parece que ya adquiere una fisonomía propia, y nos da un panorama más realista.

El nacimiento de la cultura mestiza, México-hispana, llegó a un mundo hostil, con características de menosprecio, maltrato, rechazo y devaluación que convulsionó a toda una cultura, provocando una desintegración como raza y organización social.

En este recorrido donde hay mucho qué decir del México Prehispánico, Colonial, Independiente, Moderno, hasta llegar al Contemporáneo, es posible señalar que a lo largo del siglo XX, la población mexicana pasó de 13,6 millones de habitantes a 97,5, lo que significa que creció a tasas del 3% anual entre 1940 y 1980, ritmo calificado en los países en desarrollo de explosión demográfica.

No obstante, hay que precisar que en el censo de 1920 se registra una pérdida de cerca de 2 millones de habitantes, fenómeno que tiene su explicación durante el decenio de 1910-1920, por la Revolución Mexicana.

En esos años la esperanza de vida en México era de 30 años, ya que las enfermedades como la viruela, paludismo, tuberculosis, sarampión, diarreas y bronconeumonías cobraban una gran cantidad de víctimas a edades tempranas. Con la mejoría en las condiciones de vida y el avance científico y tecnológico, el promedio de vida, según datos para el 2009, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía es para los hombres de 72.9 años, y mujeres 77.6 años, e incluso el Consejo Nacional de Población plantea en sus proyecciones, que para el 2010 se alcanzarán los 78.1 años.

Para nadie es un secreto ser testigo y hasta partícipe, de los cambios que la familia, como institución, ha tenido a lo largo de la historia. La incorporación de la mujer al campo laboral ha formado cambios en la organización de los hogares. La mayor participación de los hijos en los trabajos de la casa, ha puesto en tela de juicio los tradicionales roles asignados a los hombres y mujeres y ha modificado las actitudes de sumisión y dominio a que se sujetaban las mujeres. (Nieto, 2007).

La familia moderna busca adaptarse a las nuevas condiciones, pero a pesar de los innegables cambios a favor de relaciones familiares más abiertas y con mayor libertad de expresión, se ha incrementado la separación de las parejas, la violencia, el abuso del menor, el abandono y olvido de los familiares ancianos (65 años o más), que se ve de manera continua.

Ciertamente, el envejecimiento es un proceso natural que acompaña a un deterioro en la salud, y que a diferencia de los antiguos mexicanos, las afecciones que se sufren hoy son cardiovasculares, diabetes, traumatismos (fracturas), neumonía. No se puede minimizar el estrés psicosocial que las personas experimentan de manera permanente, un desgaste emocional al ver disminuida su funcionalidad, la capacidad de realizar actividades, que les ocasiona, en consecuencia, pérdida de su autonomía, de su independencia en los años de la vejez, en su entorno familiar. (Gutierrez, 1993).

El aumento de la población de adultos mayores, es un componente esencial de la dinámica de la población mexicana, y un sello de los tiempos modernos. En pocas palabras, el total de adultos mayores de 60 años, que actualmente habitan en México es de aproximadamente 6 millones, y se estima que para el 2010 ascenderá a 9.8 millones, es decir, más de 50% de la población que habitaba en México en 1940. (Instituto Nacional de Salud Pública, 1994).

Este fenómeno de paulatino envejecimiento de la población, es parte del complejo proceso de transición demográfica, que implica un descenso de niveles altos a moderados en la mortalidad y la fecundidad.

Y es que este grupo de edad es más vulnerable y se transforma en un alto consumidor de servicios de salud. Los retos, son múltiples, sin embargo no debe soslayarse la importancia de procurarles una mejor calidad de vida física a la par de imprimir un gran énfasis, en el aspecto mental-emocional.

Surge así la propuesta de un taller vivencial, con la finalidad de aprender a disfrutar de la etapa de desarrollo en la que están viviendo, ampliar capacidades y actitudes que promuevan el crecimiento personal, con el objetivo primordial de lograr una vejez saludable y un mayor bienestar psicológico.

CAPITULO 1

1. ADULTO MAYOR

Con base a las informaciones obtenidas del Consejo Nacional de Población (CONAPO), en México hay actualmente casi 9 millones de adultos mayores de los cuales un millón 243 mil 432 tienen 80 años de edad o más, los cuales presentan cambios físicos y emocionales que son difíciles de manejar. Viven solos, enfermos o son maltratados.

La esperanza de vida en México ha aumentado diez años en los últimas tres décadas, de tal manera que, de mantenerse constantes las condiciones de mortalidad, la población mexicana nacida en 2009 , vivirá en promedio 75.3, años, lo que representa 3.1 años más en comparación con 1994. En este indicador existen desigualdades por sexo, ya que las mujeres son más longevas, al tener una esperanza de vida de 77.6 años en contraste con 72.9 años de los hombres.

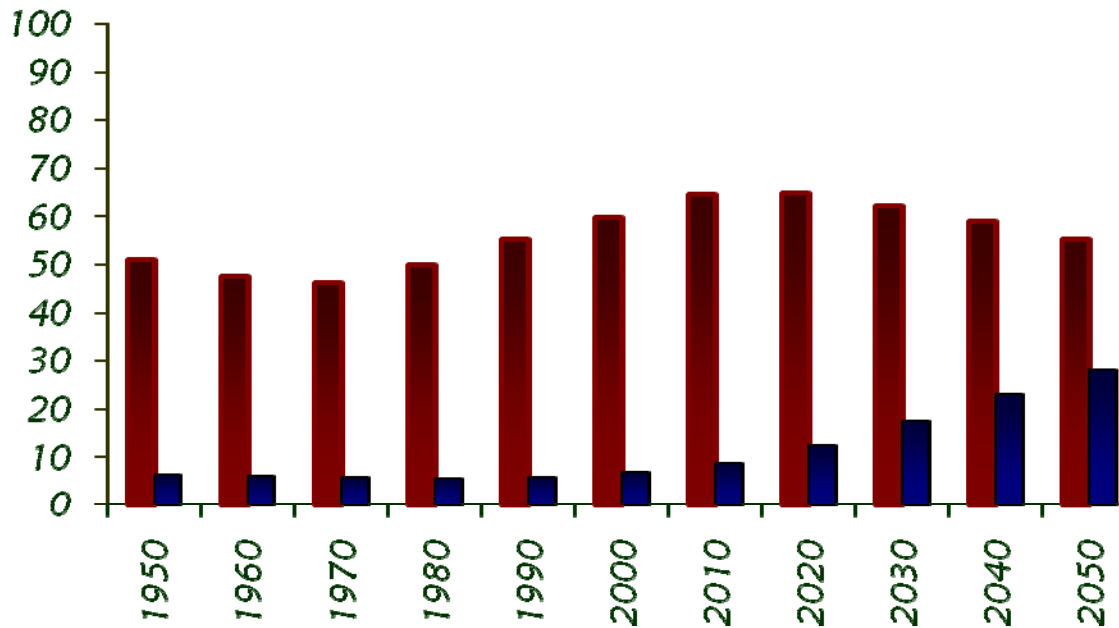
El descenso de la mortalidad es visible en todos los grupos de edad. Hace 50 años, uno de cada 12 niños fallecía antes de cumplir el primer año, y de los que sobrevivían, la mitad moría antes de los 35 años. Actualmente, el 98.5% de los recién nacidos sobrevive hasta el primer año de vida.

Entre los adultos mayores, la principal causa de muerte, son las enfermedades cardiovasculares que ocasionan tres de cada diez muertes. En el caso de los hombres los tumores malignos ocasionan alrededor de uno de cada seis decesos, colocándose como la segunda causa de muerte y en el caso de las mujeres, la segunda causa de muerte es la diabetes, que registra un aumento considerable en los últimos años, siendo la causante de cerca de una de cada cinco defunciones. Es necesario que al final de cada ciclo de vida, se minimicen los efectos de las enfermedades, de modo que se mantenga la funcionalidad física y mental.

En México diariamente cumplen 60 años, ochocientas personas lo que refleja que nuestro país paulatinamente se transformará en una nación con más ancianos que niños. El envejecimiento de la población obligará a profundos cambios, en las áreas laboral, social y familiar.

Por lo anterior se hace una propuesta para realizar un taller de “Manejo de Emociones en el Adulto Mayor”. Sin necesidad de un sexo en particular. Todo ser humano en algún momento de su vida desea mejorar su desarrollo personal, así como también siente que le sería útil un apoyo profesional, con el fin de conocerse, valorarse y respetarse, en una palabra amarse a sí mismo. El psicólogo debe contar con los *conocimientos* y *habilidades* para ayudar a otras personas.

POBLACION RELATIVA SEGÚN GRUPO DE EDAD



DEL 100% DE LA POBLACION

15 a 59 años	51.1	47.6	46.3	50	55.2	59.8	64.5	64.9	62.2	58.9	55.3
60 y más	6.4	6	5.9	5.5	5.8	6.8	8.8	12.5	17.5	23	28

Gráfica No. 1 Población relativa según grupo de edad :

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1985), prevé para el año 2050 que el proceso de envejecimiento demográfico tendrá especial relevancia en las regiones en desarrollo, como América Latina, donde la situación de pobreza y marginación de los adultos mayores es hoy especialmente complicada. Las previsiones para México indican que para el año 2030 la proporción de personas de 60 años y más será del 18% y en el año 2050 del 28% (CONAPO, 2002) **Gráfica No. 1.**

En México la desigualdad, distribución espacial del fenómeno del envejecimiento es una realidad histórica y estructural motivada por el grado de avance de la transición demográfica regional y por la emigración.

Al mismo tiempo, se observan grandes coincidencias entre las zonas con baja densidad y elevados índices de envejecimiento, sobre todo en las regiones tradicionalmente agrícolas, que han padecido el efecto de la llamada población activa joven hacia las grandes áreas urbanas, industriales y turísticas. Además, en las regiones rurales la

permanencia de la población anciana se ha visto incrementada por la llegada de emigrantes de retorno de edades avanzadas a sus lugares de origen.

1.1 CICLO VITAL DEL ADULTO MAYOR

El envejecimiento forma parte de nuestro ciclo vital..... podemos vivir más o menos años según cuáles sean nuestros modo de vida.....y nuestro estado de salud.

H. San Martín, 1994

La vida de un ser comienza con el acto de la concepción, momento en que el óvulo queda fertilizado por el espermatozoide. A partir de este momento se inicia el periodo de gestación, que dura aproximadamente 280 días, periodo en el cual, este pequeño individuo se estructura en la mayoría de sus características, gracias a la proliferación celular, y que permite que se conforme un individuo biológico.

Antiguamente el desarrollo en la infancia, se trataba de explicar de la siguiente manera:

En el aspecto religioso todos nacemos con el ***pecado original***, es decir que ya traemos un grado de maldad.

El filósofo John Locke, decía que al nacer somos una ***página en blanco***, y que en ella los adultos podían escribir lo que quisieran.

Rousseau, en el siglo XVIII, manifestaba que a todos los niños se les dotaba de una ***bondad natural***, que las madres eran las encargadas de ahondar en su educación.

Hoy en día concebimos la infancia como un período de la vida único y lleno de acontecimientos que conforma una base importante para la edad adulta. Sin embargo, para efectos didácticos es necesario separar el desarrollo humano en sectores o puntos de referencia, por ejemplo: el estudio de las características de cada etapa de la vida, o bien, la evolución de cada esfera que integran la personalidad; de cualquier manera, es importante tener presente que el organismo siempre evoluciona en una completa integridad de los factores que lo constituyen y le rodean.

Por éste motivo, es fácil encontrar diferentes principios de clasificación para el curso de la vida. Freud (1856-1939), no sólo desarrolló una teoría de la estructura de la personalidad, sino que también bosquejó una **teoría psicosexual** del desarrollo. De acuerdo con Freud, a medida que los niños van madurando, el centro de la sensibilidad sensual, las zonas erógenas, cambian de una región del cuerpo a otra. Según su teoría, las etapas del desarrollo psicosexual son las siguientes:

Oral (el nacimiento a los 12-18 meses). La principal fuente de placer del bebé implica actividades orientadas a la boca (succión y alimentación).

Anal (12-18 meses a 3 años). El niño deriva gratificación sensual de la retención y expulsión de las heces. La zona de gratificación es la región anal y el entrenamiento del control de esfínteres en una actividad importante.

Fálica (3 a 6 años). El niño se apega al padre del otro sexo y luego se identifica con el padre del mismo sexo. Se desarrolla el superyó. La zona de gratificación cambia a la región genital.

Latencia (6 años a la pubertad). Tiempo de relativa calma entre etapas más turbulentas.

Genital (de la pubertad a la edad adulta). Resurgimiento de los impulsos sexuales de la etapa fálica, canalizados en la sexualidad adulta madura.

Freud decía que si los niños reciben demasiada o muy poca gratificación en cualquier periodo, quedan fijados en esa etapa por lo que su desarrollo psicosexual es incompleto.

Así, si los niños reciben muy poca gratificación oral en su momento, más tarde pueden continuar tratando de encontrar esa gratificación en actividades como fumar, comer, besar, beber o masticar. Los niños que quedan fijados en la etapa de latencia tratan de reprimir los sentimientos sexuales y continúan identificándose con el padre del mismo sexo, sin avanzar hacia ajustes heterosexuales más maduros (Ende, 1992 citado por Rice, 1997).

A diferencia de Freud, Erikson concluyó en su **teoría Psicosocial**, que hay otras motivaciones y necesidades que impulsan el desarrollo y la conducta humana.

Erikson (1966), dividió el desarrollo humano en ocho etapas y afirmó que en cada una, el individuo tiene una tarea Psicosocial que resolver, la confrontación con cada tarea producía conflictos ante los cuales se obtiene solo uno de dos resultados. Si era dominada la tarea correspondiente a cada etapa, la personalidad adquiriría una cualidad positiva y con ello se propiciaba un mayor desarrollo, por el contrario si se fracasaba en la resolución, el yo resultaba dañado por que se le incorporaba una cualidad negativa.

Finalmente señaló, que la tarea global del individuo consistía en adquirir una identidad positiva a medida que va pasando de una etapa a la siguiente. Además, la teoría de Erikson destacó la responsabilidad del individuo en cada etapa del desarrollo y la oportunidad de lograr una solución positiva y saludable de la crisis de identidad (Rice, P. 2005).

Las etapas son las siguientes:

Confianza contra desconfianza (0 a 1 año). Los niños aprenden que pueden confiar en que las personas que los cuidan les proporcionarán sustento, protección, bienestar y afecto; o, si sus necesidades no son satisfechas, desarrollan desconfianza.

Autonomía contra vergüenza y duda (1 a 2 años). Los niños adquieren control sobre sus funciones de eliminación, aprenden a comer solos, se les permite jugar solos y explorar el mundo (dentro de límites seguros) y desarrollan cierto grado de independencia; pero si las personas que los cuidan los restringen demasiado, desarrollan un sentido de vergüenza y duda sobre sus propias capacidades.

Iniciativa contra culpa (3 a 5 años). Las capacidades motoras e intelectuales de los niños siguen creciendo. Los niños continúan explorando el ambiente y experimentando muchas cosas nuevas, asumiendo mayor responsabilidad para iniciar y realizar planes. Los cuidadores que no pueden aceptar la iniciativa del niño lo llevan a sentir culpa por su mal comportamiento.

Industria contra inferioridad (6 a 11 años). Los niños aprenden a cumplir las demandas del hogar y la escuela, y desarrollan un sentimiento de valía tras la obtención de estos logros y la interacción con los demás, o pueden llegar a sentirse inferiores a los otros.

Industria contra confusión de roles (12 a 19 años). Los adolescentes desarrollan un fuerte sentido de ellos mismos, o quedan confundidos acerca de su identidad y de su papel en la vida.

Intimidad contra aislamiento (jóvenes adultos: los veinte y los treinta). Los jóvenes adultos desarrollan relaciones cercanas con los demás o permanecen aislados de las relaciones significativas con otras personas.

Generatividad contra estancamiento (adultos de mediana edad: cuarenta y cincuenta). Los adultos de mediana edad asumen la responsabilidad, los roles adultos en su comunidad, el trabajo y la tarea de enseñar y guiar a la siguiente generación; o se quedan personalmente empobrecidos, centrados en sí mismos y estancados.

Integridad contra desesperación (vejez: de 60 en adelante). La persona de esta edad reevalúa su vida y la acepta por lo que es, o puede caer en la desesperación porque no

logra encontrar un significado a su vida. Las emociones negativas asociadas con este estadio, es el resultado de las limitaciones de la energía física y psicológica de la persona.

... la vida nos proporciona muchos motivos, y bastantes realistas, para sentir desesperación, con aspectos del presente que provocan una pena inconsolable y aspectos de un futuro incierto y aterrador. Y, por supuesto, ahí está la muerte inevitable, único aspecto del futuro del que tenemos absoluta certeza, pero que también desconocemos por completo. Así pues, debe admitirse un cierto grado de desesperación que debe reconocerse e integrarse como un componente de la vejez. (Erikson y col. 1986, citado por Stassen, B. 1998).

Asumir la idea de la propia muerte conduce a una nueva visión de la supervivencia a través de los hijos, nietos y de la comunidad en su conjunto. El ciclo de vida generacional permite una reafirmación de la vida en el presente. Para alcanzar la integridad deben incorporar las vivencias personales que han dado representación a su vida e integrarlas en un todo con significado.

Es necesario en esta etapa prestar más atención al cuidado de la salud, que el pasado no afecte al presente y no temer al futuro. Para poder lograr seguridad en sí mismas y ser más realistas, con capacidad para juzgar su vida con sus propios valores culturales.

Schaine (1977-1978), señala que hay una transición desde la niñez a la edad adulta para llegar a la vejez. Este estadio es el de *reintegración*, se relaciona con el estadio de *integridad del ego* de Erikson. La información y conocimientos que adquiere el anciano se aplica y se reintegra en épocas previas de su vida, en función de sus, intereses, actitudes y valores. Estas personas no se detienen en tareas que no tengan sentido para ellas.

Como se puede observar la teoría psicoanalítica de **Freud** (1917), ha tenido gran influencia en las motivaciones inconscientes y los mecanismos de defensa del yo, tiene una aportación muy valiosa para ayudar a los psicoterapeutas a discernir sobre la salud o la enfermedad mental de las personas. Sus métodos han ayudado para el desarrollo de técnicas terapéuticas. Así mismo hizo que los padres y profesionales tomaran conciencia de la importancia que pueden tener las experiencias vividas en los primeros años de vida. Solamente el haberse limitado al desarrollo psicosexual, definió su investigación.

Sin embargo la teoría Psicosocial de **Erikson** (1982), es mucho más amplia, centra su importancia tanto en los factores de maduración y del desarrollo, como en la relevancia para la conducta. También abarca el ciclo vital en cada etapa del desarrollo para lograr una solución positiva y saludable en cada crisis de identidad.

La teoría psicosexual de Freud, creía que la conducta es controlada por poderosos impulsos inconscientes. La personalidad se forma en la niñez, donde se presentan sentimientos sexuales y experiencias tempranas. A diferencia de la teoría Psicosocial de

Erikson, modifica y amplía la teoría Freudiana, enfatizando la influencia en la sociedad y desarrollo de la personalidad, que durará hasta el resto de la vida.

Casi todas las obras y tratados de psicología del desarrollo, se enfocan, aún en la actualidad, a las zonas vitales de la infancia y la adolescencia. Resultando difícil encontrar estudios sobre los procesos del desarrollo humano en el tercer decenio de la vida, pero menos todavía en la edad adulta y no se diga en la vejez.

A estas transformaciones no escapa el individuo en sus diferentes etapas del ciclo vital, y por supuesto, el tema que nos ocupa, las personas de 65 años y más, quienes en el proceso de su desarrollo, no se insertan de ninguna manera, en un esquema ideal y satisfactorio, si hablamos de una mayoría.

Esto es así, ya que aunque los investigadores refieren diferentes puntos de vista, coinciden en su análisis, en otorgar mayor énfasis a las pérdidas y limitaciones que sufre el individuo en esta etapa, más que a lo que aún puede realizar, a través de una concientización personal de cómo imprimir calidad a los años que le restan por vivir.

Actualmente la gerontología está obteniendo resultados de estas etapas, pero algo que es muy importante y que no puede pasar inadvertido, es que la calidad de vida en estas últimas etapas, está influida por las anteriores, ¿Se podría hablar de estas etapas de su vida sin conocer qué les antecede?

Sustentan los estudiosos que como integrantes de una sociedad, el adulto debe, o lo que es decir, es una exigencia, el que mantenga una calidad aceptable tanto en sus cualidades físicas y mentales, porque sólo así podrá desenvolverse con dignidad en la adultez. Además, lo ideal sería que permaneciera saludable y se ajustara naturalmente a todos los cambios, a los roles de trabajo, al uso de su tiempo libre de manera placentera, y el conservar un ingreso que le permita sostenerse y mantener su estatus social.

Pero si estas consideraciones no se cumplen en el rango considerado satisfactorio, entonces surgirá un conflicto de creciente desilusión, que se señala, inhibirá en esta última etapa, aceptar su vida.

En este proceso, la **familia** ocupa un lugar importante ya que todo ser humano necesita una familia unida para su desarrollo. A partir de las vivencias que existan en el seno familiar, se adquieren herramientas, actitudes, valores y patrones de comunicación para desenvolverse en el mundo exterior. Por ejemplo, si la experiencia familiar fue frustrante, agresiva, dolorosa o fría, es muy posible que ese sea el patrón a seguir a lo largo de la vida, ya que la persona no conoció otra cosa en los años en que se formó su carácter, autoestima y personalidad. (Rage, A. 1999).

1.2 LA FAMILIA:

Es en esencia un sistema vivo, se encuentra ligado e intercomunicado con otros sistemas como el biológico, psicológico, social y ecológico. La familia pasa por un ciclo donde despliega sus funciones: nacer, crecer, reproducirse y morir. (Estrada, L. 1991). Esta pequeña organización social llamada familia se puede describir como una unidad de personalidades interactuantes que forman un sistema de emociones y necesidades engarzadas entre sí, de la más profunda naturaleza.

Como puede verse la familia es un organismo fundamental de la sociedad, que recorre su "ciclo vital" entre penas y alegrías, donde puede seguir armónicamente su camino, o bien, pretender dar zancadas, avanzar a grandes saltos, brincarse etapas, regresar a pautas emocionales anteriores o detenerse para siempre en alguna parte del camino. Es imposible negar que el "ciclo vital", es bondadoso puesto que nos permite utilizar los postulados psicoanalíticos, apoyados en otras disciplinas. (Estrada, L. 1991).

No hay que olvidar que después de todo, la vida empieza con una diada, es decir con un tú yo; sigue con la pareja madre-hijo; se transforma en un nosotros; hombre-medio; hombre-tarea, hombre-creación, hombre-mujer, hombre-procreación, y termina también con una diada: hombre-muerte.

En la pareja hay trascendencia, intensidad y complejidad de emociones que pueden ser de dos aspectos:

a) Positivo: proporciona compañía, respaldo, hijos, sexualidad, crecimiento, aprobación social, proyectos compartidos etc.

b) Negativo: restringe libertad, espacio y tiempo; crea rutina, aburre, frustra y genera culpa. Hay que buscar constantemente el equilibrio. También vemos cuán unida está a la vida y muerte se la concibe. De ella dependen algunas de las interacciones de sentirse vivo o muerto en vida. Existe la posibilidad de crecer y proyectarse, así como también en la construcción de la identidad personal, sexual, profesional, social y cultural. (Maldonado, I. 1993).

La pareja tiene su propio ciclo vital, que cambia de acuerdo a los vínculos con que se constituye, y es independiente del ciclo vital de la familia.

1.2.1 VINCULOS FAMILIARES.

Entre los vínculos familiares, ¿cómo se define a la familia?

Se le clasifica en Familia Nuclear, la de origen, la conyugal, y en Familia Clan, conocida también como Extendida, que incluye a los parientes, entre los que destacan abuelos, tíos, primos.... (Belsky, J. 2001).

Ahora se recuerda con nostalgia la estabilidad, seguridad y prosperidad de los tiempos que ya se fueron. La familia nuclear de clase media, dirigida por un padre que gana el sustento y apoyado por una madre ama de casa, solo existe una minoría de estos hogares.

En la actualidad en las familias hay un mayor control en cuanto a opciones y oportunidades del matrimonio y la paternidad, ocasionando en gran parte al control de natalidad y a los progresos de la medicina que han aumentado las expectativas de vida.

Así como también hay redes de apoyo en las estructuras familiares, por ejemplo cuando dos progenitores que han quedado solos combinan sus hogares y recursos, fortalecen su resiliencia familiar. Era común que se alojaran personas que no pertenecían a la familia, estos nuevos integrantes servían de compañía a los viudos y ancianos. (Walsh, R. 2004).

Por su trascendencia y frecuencia en México, uno de los pocos países en donde todavía se conserva este tipo de organización, la **Familia Extendida**, la forman los familiares del padre y de la madre, a veces algunos hermanos u otros familiares cercanos. En realidad es muy importante dentro de la sociedad, pero no escapa a conflictos en relación con la Familia Nuclear.

Las familias funcionales tienen un proceso continuo de crecimiento y cambio, que va en aumento a lo largo del ciclo vital, aceptan los ritmos y flujos de la familia, así como también el crecimiento de los hijos y el envejecimiento y muerte de los padres. Cuando los hijos se van siguen valorando a la familia y las relaciones sociales durante su ciclo vital.

Las familias resilientes tienen más capacidades para aceptar el paso del tiempo y la necesidad de cambio con nuevos desafíos para un mejor desarrollo.

Las familias disfuncionales carecen de sentido dinámico del paso del tiempo, no hay continuidad entre el pasado, presente y futuro. Los conflictos no resueltos, secretos y las pérdidas, repercuten en síntomas dolorosos o comportamientos destructivos, manifestándose en dramas familiares de la próxima generación. (Walsh, R. 2004).

Es necesario darle un sentido al presente, para que la vida actual, sus esperanzas y sueños futuros tengan un valor y significado. Martín Luther King dice: “Debemos aceptar la desilusión finita pero no perder nunca la esperanza infinita”.

Un aspecto de trascendental interés en este ciclo vital, son los abuelos, cuyos lazos afectivos que crean con los niños (nietos), tienen un impacto muy fuerte en su vida. Por supuesto, estas criaturas son un factor decisivo de motivación y de su papel en la familia.

Entre los beneficios que proporciona destaca el apoyo que puede otorgar en un momento de crisis que convulsiona su estructura, como la muerte de uno de los cónyuges, divorcio, abandono, en fin, la presencia de los **abuelos** es vital, pues de inmediato y generosamente, brindan ayuda. La abuela, por ejemplo, se convierte en muchas ocasiones en una madre sustituta excelente, en especial cuando la madre biológica se ausenta durante muchas horas del día por su trabajo.

Pero en relación a “los viejos”, a “los abuelos”, hay mucho qué decir.

Entre algunos aspectos negativos que los padres señalan, es que la presencia de los abuelos en casa conduce a los niños a enfrentarse a múltiples identificaciones que no pueden resolver debido a conflictos de lealtad muy serios, que se presentan entre la direccionalidad que pueden tomar sus afectos a sus abuelos o hacia sus padres. También porque los roles de los padres y los de los abuelos están cambiando y son cambiantes; no hay continuidad ni constancia en la imposición de disciplina, y en la filosofía de la educación hacia los hijos. (Walsh, R. 2004).

Cuánto miedo, temor, incertidumbre existe entre la sociedad mexicana de llegar a esta crucial etapa. Se habla tanto de ella, pero lo peor del caso es que en su mayoría es negativa. Se dice también que todo lo positivo es exclusivo de aquellos abuelos cuya situación económica se mantiene a un buen nivel, pues con esa base firme, su presencia es bienvenida cualquier día, a cualquier hora y lugar, ya que este factor minimiza defectos y limitaciones.

Una familia sin viejos es una familia sin complemento histórico, una familia mutilada.

1.2.2 ABUELOS

Ser **Abuelo** ofrece un nuevo horizonte en la vida.

- a) Enciende el deseo de sobrevivir, al aceptarse la propia mortalidad.
- b) En presencia del nieto y el abuelo, pasado y futuro se funden en el presente.
- c) Se da la oportunidad de experimentar una nueva relación diferente a la de padre, con los nietos.

Resulta ser a final de cuentas un papel sumamente importante para lograr redefinir y reintegrar no sólo los propios roles emocionales sino también para ayudar a apoyar a otros familiares.

Se necesita, en esta etapa, tener la habilidad suficiente para aceptar de manera realista, las propias capacidades así como las limitaciones. Igualmente es importante poder cambiar de rol y aceptar la dependencia cuando esto sea necesario (aceptar el rol de hijo nuevamente).

Stassen, B. (1998). La relación que existe entre abuelo y nieto, pueden ser de tres maneras:

1.- Abuelo **remoto**, permanece en algunas culturas, son personas mayores que viven lejos de sus hijos, nietos y bisnietos pero, sin embargo éstos les profesan amor, respeto y obediencia. Son considerados como los patriarcas o matriarcas del patrimonio familiar.

2.- Abuelo **implicado**, vive cerca o con los hijos se ven a diario y participa en las actividades de los nietos, de este modo llena su “nido vacío”, supera la soledad de su viudedad al establecer lazos de abuelo-nieto. Este modelo era aceptado en el siglo XX, en la actualidad ya no es frecuente.

3.- Abuelo **compañero**, viven solos son independientes y autónomos, conviven con la familia cuando ellos deciden son más libres, mantienen una distancia en la relación con los hijos-nietos, su papel es ser compañeros, están contentos y así disfrutan.

La diferencia de los remotos, es que se sienten frustrados si no consiguen mantener sus normas y tradiciones de la familia. Los implicados, se agobian por la dependencia que existe en la convivencia. Cuando son compañeros existe más libertad, independencia en las relaciones por lo que se disfruta de la compañía existiendo menos conflictos.

En la actualidad cuando los padres son pobres, jóvenes, o tienen algún problema ya sea de alcoholismo, drogadicción, o acaban de divorciarse, en ocasiones se acude a los **abuelos** para que sean padres sustitutos; son ellos quienes educan y cuidan a los nietos. Para algunos abuelos son situaciones difíciles, ya que no tienen la misma energía, se enfrentan dificultades económicas, y más cuando el apoyo y responsabilidad se prolonga por años. Así, van en aumento los riesgos de enfermedades, y existen más desventajas que ventajas. (Bengtson, 1985, citado por Schaie), sugería cuatro roles simbólicos que un abuelo puede tener en la familia:

1.- **Estabilizador**: Una figura constante en los momentos de transición o de problemas, una manera de mantener la unión familiar.

2.- **Guardián:** Ayudar cuando se necesite protección y cuidado en caso de emergencia, así como prestar atención a los más jóvenes de la familia.

3.- **Árbitro:** En la generación segunda y tercera, tranquilizar las tensiones intergeneracionales, negociando conflictos entre padres y nietos.

4.- **Historiador:** Relacionar el pasado con el presente, y entender su evolución.

Existen diferencias del abuelo con la abuela, en el trato con los nietos; las abuelas se preocupan más por la dinámica interpersonal y los vínculos familiares; los abuelos dan consejos sobre la educación, trabajos, cuestiones económicas y el manejo de responsabilidades.

Los abuelos tienen que involucrarse más activamente en el rol del nieto, para que se dé una aceptación en la vejez. Las vivencias compartidas por parte del abuelo van a tener injerencia en la vida del nieto.

Por lo general los problemas funcionales de una familia que están relacionados con la vejez, permanecen ocultos o negados.

Esto es que los ancianos en la realidad significan una carga no siempre deseada, pasan a pertenecer a un grupo vulnerable, que obliga día a día a un trato preferencial y a la atención médica permanente. Esta actitud de rechazo se da entre los hijos y se extiende a los nietos que no ocultan su intolerancia, aún cuando los liga un vínculo familiar único y de gran valía.

Cuántas agravantes, como si llegar a vivir este proceso fuera terrible, donde sólo hay pérdidas y no retos, y el bienestar psicológico se tornara de pronto inalcanzable.

1.3 LA IMPORTANCIA DE ESTUDIAR EL DESARROLLO DEL ADULTO

Los psicólogos especializados en el ciclo vital, estudian los cambios en el comportamiento desde la concepción hasta la muerte. (Baltes, P. 1987).

Pero, ¿por qué estudiar, por qué profundizar en el desarrollo del adulto?

La respuesta es simple y sencillamente con el objetivo primordial de entender sus necesidades, y contar con los elementos suficientes para valorar sus capacidades, aprovechar al máximo sus conocimientos y experiencias obtenidas a lo largo de su vida.

Baltes, P. (1981), sugiere una serie de seis planteamientos, como una forma de pensar, cada una está interrelacionada, ya que un concepto conduce lógicamente al siguiente, hasta formar “una familia de perspectivas”.

Seis planteamientos clave sobre el desarrollo durante el ciclo vital:

1.- El desarrollo es un proceso de por vida.

Desde la perspectiva del desarrollo durante el ciclo vital, el desarrollo humano se percibe como un proceso continuo que inicia en el momento de la concepción y continúa hasta el momento de la muerte. No hay etapa de la vida que se considere suprema en términos de regulación del desarrollo. En cada etapa, los procesos y las tendencias del desarrollo que comienzan en forma temprana pueden continuar, pero al mismo tiempo, pueden surgir nuevas posibilidades.

2.- El desarrollo comprende ganancias y pérdidas.

En cualquier momento del ciclo vital, el desarrollo incluye crecimiento (ganancia) y deterioro (pérdida). Estas dos fuerzas, no ocurren con la misma intensidad. Se trata de lograr un equilibrio positivo entre ganancias y pérdidas a cualquier edad de la vida. Las ganancias que se dan con la edad, encuentran una mejor regulación emocional y relaciones personales más satisfactorias.

3.- El desarrollo es multidimensional, multidireccional y multicausal.

El desarrollo tiene muchas dimensiones y ocurre en diversos frentes; físico, social, emocional, cognitivo, etc. Este crecimiento se da en periodos y con ritmos diferentes, va en distintas direcciones y lo ocasionan diversos factores.

4.- El desarrollo es plástico:

El desarrollo individual se caracteriza por su plasticidad. La idea es que, dentro de ciertos límites, el desarrollo de un individuo es susceptible de modificarse, con base en las condiciones y las experiencias de la vida. Hay que descubrir hasta qué punto es posible modificar el desarrollo individual, las condiciones en que ocurre y las limitaciones que se le imponen.

5.- El desarrollo está arraigado en contextos históricos, culturales y sociales.

Influyen las condiciones ambientales presentes y las fuerzas que operan durante la vida de un individuo. Existen tres categorías de sucesos que repercuten en el cambio en el desarrollo durante el ciclo vital:

a) Influencias normativas acordes con la edad: Conforme envejecen las personas, suelen diferenciarse de los demás a medida que difieren sus experiencias de vida.

b) Influencias normativas acordes con la historia: El desarrollo no sólo se ve influido por aspectos internos, biológicas y genéticas, sino también por fuerzas únicas de un periodo de la historia. Ejemplo, sucesos como epidemias, hambruna, guerras o crecimiento económico; avances tecnológicos como el automóvil o la televisión, o actitudes cambiantes hacia la mujer, son influencias acordes con la historia.

c) Influencias no normativas: Enfermedades graves o lesiones, una transferencia laboral o leer un libro que le cambia a uno la vida. Tales eventos contribuyen a crear la gran diversidad que se percibe entre los adultos a medida que envejecen.

6.- El desarrollo es un campo multidisciplinario.

El desarrollo no sólo es psicológico, existe una tendencia creciente hacia el trabajo en colaboración con otras disciplinas y la necesidad de concebir teorías que integran los conocimientos generados en distintos campos; como la sociología, antropología, biología y las neurociencias, son medulares para una comprensión adecuada de la complejidad del desarrollo a través del tiempo.

Estas seis posturas permitirían, una mayor comprensión de los cambios que registra el comportamiento en la etapa del envejecimiento. Porque en el caminar, la balanza necesita con urgencia un equilibrio entre las múltiples ganancias obtenidas primeramente, y las inevitables pérdidas después; esto es como un estira y afloja, una especie de plasticidad en el desarrollo humano.

En el ciclo vital, como se ha señalado en el apartado del desarrollo del adulto, se habla de la importancia del matrimonio, el cual adquiere de nuevo una gratificación especial en la edad madura, ya que se cuenta con valioso tiempo para el **reencuentro** de la pareja, cuyo acercamiento enriquece a ambos.

1.3.1 El Reencuentro:

Mc Iver, llamó a esta fase el “síndrome del nido vacío”, refiriéndose al aislamiento y la depresión de la pareja, ya que en este momento de su vida, sus actividades de crianza han terminado.

Sin embargo, esta fase coincide casi siempre con una etapa individual de suma importancia; el hombre recibe el imparto de la biología que declina y además se dan cambios sociales y familiares de la mayor importancia, por ejemplo:

- a) La necesidad de admitir y hacer lugar a nuevos miembros (cónyuge de sus hijos en la familia.
- b) El nacimiento de los nietos.
- c) La muerte de la generación anterior.
- d) La jubilación.

- e) La declinación en la capacidad física, que va acompañada casi siempre por quejas en uno mismo y en el compañero, así como de la aparición de las enfermedades.
- f) El conflicto con las nuevas generaciones.
- g) El problema económico de los hijos que inician una nueva familia.
- h) La necesidad de explorar nuevos caminos y horizontes.
- i) La necesidad de independizarse de hijos y nietos para otra vez formar una pareja.

Se puede realizar una lista de situaciones importantes que confrontan una encrucijada existencial donde se tiene que enfrentar el pasaje de la **edad madura** hacia la **vejez**. Aquí se ve con claridad la percepción del lugar que se ha ocupado en la vida con las consecuencias de vacío y depresión que esto frecuentemente trae consigo.

En esta fase del reencuentro, cuando se han ido los hijos, ya sea porque se casan o por darse el cambio emocional que produce su independencia, no queda otra salida que enfrentarse nuevamente con uno mismo y con el compañero.

Se repiten los viejos problemas y aparecen también las viejas artimañas para controlarlos. Para entonces el rol de esposo, si no ha desaparecido en su mayor parte, si ha pasado a un segundo término debido a que las demandas que exige el rol de padre por lo general han sido fuertes. Es necesario volver a recordar lo olvidado; a ser *esposo* y *compañero* del otro, como en el principio, cuando se empezó a formar la familia.

Hay que recordar las cuatro áreas de reorientación en nuestro ciclo vital:

- a) **Identidad:** Es ahora más necesario que nunca el apoyo mutuo entre los esposos, para continuar en la búsqueda de nuevos estímulos y nuevas metas para el matrimonio.
- b) **Sexualidad:** Buscar un apoyo incondicional a las dificultades que produce la edad misma. Encontrar o inventar los caminos a seguir y compartir la satisfacción de haber producido y ayudado a salir adelante a otra generación, mejor que la de uno mismo.
- c) **Economía:** Contar con el apoyo y la comprensión de los cambios de la jubilación, con la capacidad de aceptar un manejo de menores responsabilidades, tanto en el trabajo como en el hogar. Aprovechar mejor el tiempo que ahora se dispone.
- d) **Fortalecimiento del yo:** Es importante la ayuda mutua para prepararse a la soledad y a los duelos que ello conlleva.

Se requiere de un apoyo primordial para sostener con fuerza y dignidad el rol de *viejo* que la sociedad aún no ha logrado visualizar, comprender y aceptar para dar un sustento, tal vez por estar demasiado ocupado en resolver los problemas que conciernen a la juventud.

Es preciso estar preparado para manejar adecuadamente los sentimientos de culpa que aparecen con frecuencia como fantasmas del pasado por los errores cometidos con los demás, especialmente con los hijos por los deseos de la propia muerte que a esta altura empiezan a filtrar la barrera de la represión. Estrada (1991).

Nietzsche alguna vez dijo: *“Quien tiene un por qué para vivir, podrá soportar casi cualquier cómo”*. La vida es un libre albedrío presenta diferentes opciones de respuesta y soluciones. El malestar existencial producto de la frustración en la voluntad de sentido, la ausencia de significado en la vida y la muerte de los valores se inicia un proceso de trascendencia para vivir la vida a un nivel diferente.

Período de transición jubilación, viudez, enfermedad:

1.3.2 Jubilación:

Muñoz J. (2006). Dice que el ciclo vital en la etapa de la prejubilación (58-64 años), es compleja y difícil por la edad que en esta etapa se considera madurez avanzada. Se necesita adaptar medidas preventivas, tanto de salud, psicológicas, sociales y económicas.

La parte económica, es de preocupación ya que se ven reducidos sus ingresos, se requiere de una buena asesoría y organización en cuanto a la distribución de sus ingresos.

Aspecto social, el ocio, relaciones afectivas, familiares, actividades deportivas etc., ayudan para el bienestar del jubilado, deben tomarse en cuenta estos factores como manera de prevenir en la prejubilación.

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

Para Marx la conciencia, es un producto evolutivo, de la historia natural de una especie determinada. Han sido las condiciones de la vida de esa especie las que han dado lugar a la emergencia de la conciencia, la cual es una capacidad procedente dentro del universo.

Aunque el desarrollo tecnológico permite condiciones favorables para la prolongación de la vida, no son accesibles a segmentos amplios de la población, por oportunidad y costo. A medida que se envejece, las limitaciones físicas e intelectuales, hacen sentir su peso.

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

Schaie y Schooler (1998). Hasta el siglo XIX, la mayoría de los trabajadores no llegaban a la vejez, por lo que no existía la jubilación. Los individuos que si llegaban a la vejez seguían trabajando, como era el caso de los terratenientes o empresarios, conforme aumentaban las expectativas de vida, la sociedad y la naturaleza del trabajo cambiaron de agrario a industrial, el concepto de jubilación fue ganando aceptación.

El canciller de Alemania Otto Von Bismarck, fue el primero que propuso el derecho a la jubilación, para las personas mayores de 65 años, lo que constituyó el primer apoyo institucional a la jubilación.

El número de adultos mayores va en aumento en todas las sociedades Occidentales, el tema de jubilación obligatoria es de interés general.

La actitud de las personas para enfrentar este proceso, implica una serie de factores psicológicos, sociales, económicos y políticos.

La jubilación muchas veces pone al individuo en una situación de dependencia respecto del estado o de sus familiares, a las personas les genera conflictos emocionales y sociales, sobre todo si no se preparó para esta etapa. Las instituciones pueden estar jubilando desde los 40 y más años, si es por tiempo de servicio, ya que muchos iniciaron su vida laboral muy tempranamente, otros por edad. Esta puede ser una oportunidad de elegir desde uno mismo, desde el sentido de la propia vida, desde los deseos, produciendo, actuando, viviendo, en definitiva hacer lo que había deseado y por falta de tiempo quedó truncado. Es el momento de hacer un proyecto de vida, mejorar y crear nuevos vínculos, así como también propiciando nuevas expectativas, no vivir en soledad dicha transición.

Existen estereotipos en cuanto a que la edad influye en el rendimiento de trabajo en la productividad. Los adultos mayores tienen mayor experiencia, por los conocimientos y habilidades que han adquirido a través de su vida. Por lo que pueden ser tan productivos como los jóvenes. La desventaja puede estar en las innovaciones tecnológicas. Lo más razonable sería jubilarse porque desean retirarse.

1.3.3 Viudez

Existe un porcentaje mucho mayor de viudas que de viudos, lo cual se debe a la mayor

fragilidad de los hombres, y a una esperanza de vida que, en la actualidad, es de unos ocho años menos. En consecuencia, hacia los 65 años ya hay aproximadamente 50 por ciento más mujeres que hombres, y el desequilibrio en esta proporción se acentúa con la edad.

Sin embargo en nuestra sociedad no nos preparamos para la viudez, no se habla abiertamente de la posibilidad de que mueran quienes están cerca de nosotros.

La pérdida del cónyuge se presenta una depresión tan grave que exige tratamiento y a veces hospitalización. (Bennett 1996, citado por Lefrancois). Hizo un estudio longitudinal de viudas (de 75 años en promedio), encontrando cambios significativos en la salud mental y en la moral después de la muerte del esposo, sin embargo, en la mayoría de los casos, la depresión dura relativamente poco. Aunque hay periodos de soledad y dolor, es necesario invertir más energía en el trabajo o en organizaciones sociales o en dedicar más tiempo a la familia y los amigos. Para las mujeres que no contaban con un trabajo fuera de casa, estas transiciones son más difíciles.

En consecuencia, dado el número mucho mayor de viudas que de viudos, muchas mujeres no tienen la opción de volver a casarse. De hecho, entre las mujeres de 65 años o más el número de viudas es mayor que el de casadas; en cambio los hombres casados, superan a los viudos por más de cinco a uno.

Cyrulnik B. (2007). La manera de cariño que había en la pareja permite predecir el sufrimiento en la viudez. Las parejas fusionales, en las que cada uno servía al otro de seguridad única, vivirán una soledad dolorosa. Un afecto excesivo crea un vínculo inseguro y la presencia del otro se hace indispensable, y cuando el ser querido ya no está, provoca un desgarramiento traumático. El trabajo de duelo es más difícil. En el caso de las personas de edad avanzada influye la relación que hayan tenido durante el tiempo en que los cónyuges vivieron juntos.

Considero importante que las personas mayores traten de darle un significado y coherencia a su vida, que reconozcan sus capacidades y limitaciones, aprovechen sus experiencias de vida, modifiquen la rememoración del pasado y sentimientos presentes.

CAPÍTULO 2. VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO

Sólo envejecen los que se preocupan de la edad, yo me preocupo sólo de vivir. Me siento tan bien como cuando tenía veinte años.

Picasso

*(Al cumplir ochenta años
París, 1961).*

La vejez es una etapa más del ser humano, y paradójicamente, aunque durante las últimas décadas la ciencia ha logrado alargar el promedio de vida, son muchas las personas que quieren llegar a viejos, pero sienten angustia y hasta miedo, ante la incertidumbre de cómo será su vida.

Repetidas veces se señala que el adulto mayor llega a un estado improductivo, sin rentabilidad, causando gravamen a los gobiernos, y por si fuera poco, convirtiéndose en una carga para las familias por su edad avanzada.

Así aparece el binomio, vejez igual a final.

Pero, acaso, ¿estos temores, estos fantasmas que agobian a quienes están a punto o se encuentran ya en el drama de la última etapa de su ciclo de vida, son excesivos o pesimistas?

¿Por qué sólo una minoría puede vivir la vejez en plenitud?

¿Qué hacer con los viejos? La actitud que muchos familiares toman ante este desafío que implica responsabilidad integral, va desde ignorarlos, excluirlos del entorno social, maltratarlos o dejarlos que caminen solos hasta que la muerte los sorprenda antes que a ellos. Visión aterradora, pero no muy lejos de la realidad cotidiana.

El concepto de vejez ha variado en las distintas culturas a través del tiempo. En algunas sociedades primitivas los ancianos se distinguían por su sabiduría, por su experiencia en el campo de la agricultura, la vivienda la caza, etc., y ocupaban roles de consejeros, jefes de grupo, sacerdotes y transmisores de tradición, cultura y conocimiento. En otras, eran sinónimo de aberración. Esto es, su papel en la sociedad ha dependido de múltiples factores.

Es innegable que en esta etapa de involución las capacidades de los seres humanos declinan, y dejan tras de sí a aquellas personas fuertes, productivas económicas, y emocionalmente independientes, sanos en lo físico, que depositan hoy su total confianza en la familia, de quien esperan se convierta en su fuente de bienestar.

A veces se habla de la vejez como del *otoño de la vida* según Cicerón, por analogía con las estaciones y la sucesión de los ciclos de la naturaleza. Basta observar a lo largo del año los cambios del paisaje en la montaña y en la llanura, en los prados, los valles y los bosques, en los árboles y en las plantas. Hay una gran semejanza entre los biorritmos del hombre y los ciclos de la naturaleza, de la cual él mismo forma parte. Sin embargo, el ser humano, se distingue de cualquier otra realidad que lo rodea, porque es *persona*.

Así como la infancia y la juventud son el período en el cual el ser humano está en formación, vive proyectado hacia el futuro y, tomando conciencia de sus capacidades, traza proyectos para la edad adulta, también la vejez tiene sus ventajas porque acrecienta la sabiduría y da consejos más maduros. En cierto sentido, es la época privilegiada de aquella sabiduría que generalmente es fruto de la experiencia, porque “el tiempo es un gran maestro”. La oración del Salmista: “Enséñanos a calcular nuestros años, para que adquiramos un corazón sensato” (Sal 90, 12).

En Japón, la vejez es una señal de estatus, la atención y trato es preferencial en estas edades cuya expectativa de vida es de 80.7 años, es decir, la más alta en el mundo. En contraste con Estados Unidos, en donde se realiza una especie de “bombardeo” propagandístico, para retrasar o aminorar las señales de la edad, a través de la cirugía plástica, tintes para el cabello, cremas antiarrugas, píldoras, porciones, tónicos y dietas. (Papalia, D. 2005).

Hacerse viejo es un proceso que se experimenta cada vez que uno cumple años, es como un recordatorio, ya que la edad cronológica se toma en cuenta para determinar las etapas del envejecimiento. Ésta puede ser favorable o desfavorable, natural, gradual, individual, es decir, única en cada persona, por lo que la edad no es el mejor parámetro para definir ni para pronosticar su avance. Ser viejo, mayor, anciano, es un estado inevitable como la niñez y la infancia. También es la forma de relacionarse con la vida, el mundo de otros y consigo mismo.

El principal deseo de los ancianos ha sido y es, vivir el máximo tiempo posible conservando en la comunidad las relaciones que dan sentido a la vida humana (“vivir mientras la vida valga más que la muerte”). Cubrir sus necesidades básicas, tanto de tipo biológico como social (pertenencia e integración en el grupo), ya que la sociedad tiende a satisfacer carestías materiales, mientras que por otro lado los margina socialmente.

En muchas comunidades de nuestro país, hay personas que han rebasado los cien años, y por otro lado existen lugares en donde por condiciones socioeconómicas y de marginación, la población está expuesta a morir en edades tempranas. Hay que recordar que en muchas culturas ancestrales, la edad se colocaba según el valor en la vida de la persona.

El rechazo de la vejez se manifiesta de modo diferente según cada sociedad y cultura, pero siempre está presente; se ensalza a la juventud y se niega el proceso natural del envejecimiento, invitando a disimular sus efectos sobre el aspecto físico, y a realizar actividades de ocio que trasmitan una imagen juvenil. Se espera que los ancianos se comporten con dinamismo, y paralelamente, en el orden moral se les imponen obligaciones en el modo de vestir, respecto a la apariencia, y una importante represión en el terreno sexual.

Las personas mayores pueden llenar los años maduros con actividades útiles y placenteras. Si practican deportes y desarrollan funciones que mantienen su intelecto funcionando, no sólo viven más tiempo, sino que su calidad de vida es mucho mejor.

2.1 Transición demográfica

Con la disminución de los índices de mortalidad y avance socioeconómico, en México han sido efecto notable y loable las políticas demográficas y acciones sobre la salud pública, como parte del desarrollo encaminado a la modernidad, la esperanza de vida aumentó y, por lo tanto, hay un mayor número de personas en edad avanzada. El envejecimiento se mide en un grupo poblacional de personas de 65 años o más, en relación con el total de habitantes de determinada región.

En México, de cada 100 personas de 65 años o más, 24 trabajan, 13 están pensionadas y 63 no trabajan ni reciben pensión. Los que trabajan, 11 no reciben ingresos o a lo más el salario mínimo. Así como también de cada 100 ancianos, viven solos, y 52 no son derechohabientes de ningún sistema de salud.

Las personas de edad avanzada se ubican entre los grupos más desfavorecidos de la sociedad mexicana: la mitad de los ancianos vive en hogares donde reciben, por su trabajo, un salario mínimo, otra parte no sabe leer ni escribir y en promedio tienen tres años de estudio, y poco más de la mitad no están en algún sistema de salud. (Asili, N. 2004). Esto los coloca en una situación vulnerable para enfrentar las carencias económicas, así como los beneficios de salud que cuya exigencia aumenta cuando las personas van envejeciendo. El número de personas mayores de 65 años o más, crecerá aceleradamente en las próximas tres décadas. Las políticas de salud y seguridad social tienen que revisarse, además, la sociedad debería aprovechar la sabiduría y experiencia de las personas mayores.

El proceso de envejecimiento de la población es notorio durante los últimos 10 años del siglo XX, y muestra un potencial que lo convertirá durante las primeras décadas del siglo XXI, en la tasa demográfica de mayor importancia. A partir del año 2000, habrá un aumento de la población en edad avanzada, modificando las relaciones sociales y económicas, hecho sobresaliente que ocupa el primer lugar entre las preocupaciones a ser consideradas en este siglo.

Desde los años sesenta, los actuarios preveían que para finales de siglo habría una acumulación de beneficios adquiridos por pensiones, que se aceleraría en el siglo XXI y

que sería financieramente crítico. Este tema del envejecimiento es relevante y de importancia, tanto para México como para todo el mundo. (Ham, R. 2003).

La complejidad del envejecimiento y de las condiciones de salud, se origina en la diversidad social y económica. Los resultados del XII Censo General de Población y Vivienda, realizado por el INEGI en el año 2000, la diferenciación socioeconómica entre lo urbano y lo rural, es significativo. (Ham, R. 2003).

Se observa que existe una internacionalización en la economía y la cultura, dentro de un mundo que no es capaz de globalizar la justicia, la tolerancia y la armonía para la especie humana, vegetal y animal. Por otro lado, la distribución de la riqueza y un sistema que descuida el equilibrio ecológico, lo deseable sería que las grandes innovaciones científicas y tecnológicas redunden en el bienestar de las naciones de menor desarrollo, y no olvidar, por supuesto, que la población de adultos mayores es la más afectada.

En esta época se busca con vehemencia “el elixir de la vida o de la eterna juventud”. (Camacho y Lazcano, 1988).

Según la reunión de la Asamblea Mundial del Envejecimiento de 1982, es una meta significativa y sobre todo un impulso hacia el futuro, desde el momento en que el envejecimiento a nivel mundial será uno de los fenómenos más relevantes del siglo XXI. Juan II (2002). Este problema afecta a toda la humanidad y tiene que afrontarse de manera global, ya que el aumento de ancianos va en crecimiento. Muchos pugnan por una muerte digna, por la eutanasia directa, y otros por una vida con bienestar, hasta que la muerte natural lo determine. La sociedad parece estar descontrolada sin encontrar soluciones para las necesidades primordiales, como el derecho a vivir dignamente, actividades productivas, diversión en forma sana, y gozar del sexo en la edad avanzada.

2.1.1 Teorías; sistémicas, bioquímicas y genéticas.

Sistémicas. Algún sistema orgánico es el causante del envejecimiento. Aquí se agrupan las teorías inmunológicas y neurológicas. Las hormonas DHA (dehidroepiandrosterona), secretada por las glándulas suprarrenales, como también los esteroidales y andrógenos como estrógenos, importante efecto anabólico. El sistema nervioso es considerado la clave del envejecimiento, y el estrés reduce significativamente la longevidad.

Bioquímicas. Alteraciones en la composición orgánica.

- **Teoría de la acumulación de errores;** los errores metabólicos, en el ADN o de proteínas, pueden perturbar diversos procesos. No se aprecian en el conjunto orgánico, pueden desembocar y afectar órganos, así como causar diversas patologías.

- **Teoría de radicales libres;** especies químicas que se integran con la respiración, las moléculas de oxígeno, por la unión de pares de hidrógeno que da lugar a la formación de reactivos inestables de todas las células del cuerpo. También se producen por radiaciones, como la luz ultravioleta o por la combustión de un cigarrillo, por lo que todas las estructuras orgánicas son agredidas por procesos oxidativos. También afectan a los lípidos, proteínas, carbohidratos y al ADN.

Genéticas. Efectos o alteraciones del material genético. La visión física de los fenómenos biológicos, redundando en el hecho de considerar que el envejecimiento es la parte “sobrante” o “final” de la vida. Se derivan actitudes de resignación y conmisericordia hacia la vejez. Lo correcto es admitir que somos partícipes del fenómeno vital que se desarrolla en la biosfera, ya que los alimentos, agua, aire no son nuestros, sino que los compartimos con el resto de los organismos del planeta, unidos con los químicos y físicos, por ejemplo, a la gravedad y la energía solar. (Asili, N. 2004).

Es importante considerar que para conservar un cuerpo joven, saludable y lleno de vitalidad en los 60, 70, 80 o más años, es necesario adoptar estilos de vida saludables, eliminar hábitos y creencias erróneas y destructivas, así como actitudes negativas ante la vida. Asimismo, asumir con responsabilidad sobre la salud, buena nutrición y cuidado único del cuerpo que poseemos, consultar profesionales de la salud en medicina preventiva del envejecimiento. Las personas que hagan lo anterior, tendrán una influencia nueve veces mayor sobre su modo de envejecer, que el resto de la población.

2.1.2 Desarrollo social de la vejez

Según la investigación social de la vejez, desde inicios de los años cincuenta y sesenta, es necesario detenerse de forma concreta en las variadas hipótesis, que tratan de explicar los cambios que acompañan al envejecimiento desde los distintos enfoques **teóricos:**

- **Desvinculación**

En este proceso las personas experimentan una separación gradual de la sociedad, retraimiento o desgaste que aparece cuando la persona se da cuenta de que su energía se diluye, que le resta por vivir un periodo corto de tiempo, y se ven forzados al aislamiento, y aunque desea seguir plenamente integrado, sufre rechazo en su medio. Los individuos mejor adaptados, son los que sustituyen ocupaciones más activas y productivas, por unas de menos responsabilidad. Lo mejor es un cambio de actitud hacia la vida, con una interiorización y una transformación en los intereses, en busca de una adecuación a las posibilidades de cada sujeto. La fuerza y la energía van declinando, siente la necesidad de retiro y tranquilidad.

- **Actividad y roles**

Lo contrario de la anterior, aquí sólo las personas activas, productivas o útiles se sienten satisfechas y felices. El autoconcepto, autoestima dependen de las actividades o roles

característicos de la edad madura, ya que a lo largo de su vida desempeñan roles (profesionales, familiares, relacionales) que a veces quieren cambios nuevos, ejemplo, la jubilación, proporcionándoles prestigio, poder e independencia.

Principios básicos de la teoría de la actividad:

- La satisfacción vital se vincula a roles familiares, sociales y laborales.
- Al prolongar la actividad, también la adultez o mediana edad.
- Hay que valorar la edad, y dotar al adulto de roles apreciados socialmente.
- La actividad depende del estado de ánimo.
- La satisfacción, más que con la actividad, se vincula:

1.- Las actividades individuales son indiferentes.

2.-Las tareas formales, organizadas en grupo... son negativas.

3.-Sólo los roles informales parecen promover complacencia.

Cada una opta por un solo patrón de actividad, olvidando la personalidad y la experiencia de adaptación. No contempla a las personas pasivas, lo que limita esta teoría a trabajar en equipo, para lograr un buen aprendizaje.

○ **Continuidad**

A medida que se envejece se tiende más a continuar con una forma de vida, más que a cambiar; se acentúan los rasgos de personalidad, los cuales tienden a intensificarse. De manera interna, su temperamento, afecto, disposiciones, aptitudes, ideas, valores, creencias; forma externa son las circunstancias y costumbres sociales, lo que origina que se les perciba como testarudos, necios, que viven más en el pasado que en el presente. Sin embargo, es lo que les da seguridad y les cuesta trabajo incorporar nuevas formas de expresión emocional y aceptar los cambios que se presentan en las generaciones actuales. No obstante, si se exploran y se aceptan, podrán contribuir con sus experiencias y vivencias para compartirlas. Aquí se logran sentimientos de seguridad y mantiene la autoestima.

Ciclo vital. Cabe destacar el modelo de Erickson (1968), en esta teoría, sus etapas ya se expusieron en el (capítulo I), en la vejez habría un conflicto entre integridad y desesperación. Dos elementos importantes son la aceptación del propio proceso vital, y la capacidad de relación con las generaciones posteriores.

○ **Subcultura**

Los adultos mayores forman una subcultura aparte, tienen una tendencia a interactuar entre sí, por temor al rechazo, sienten que no son comprendidos; el adulto mayor tiene la idea de ser discriminado tanto por personas jóvenes, como por la sociedad. Si se les

da oportunidad y confianza, así como reconocimiento a sus habilidades y capacidades, podrá interactuar con otros grupos y no encerrarse sólo con los de su edad, ya que ésta les ayuda a mantener su identidad y una autoestima positiva, a organizarse, tener objetivos de grupo, se entienden mejor entre ellos, se sirven unos a otros, como punto de referencia y comparación, así como validar sus propios valores, y darse cuenta de su poder político.

- **Selectividad**

Las interacciones sociales se eligen por razones y funciones específicas, las personas mayores tienen preferencias para definir la convivencia con los jóvenes, eligiendo a familiares más que amistades nuevas. Los viejos trabajaron para vivir y ahora quieren vivir para trabajar. El papel de la familia es importante, ya que existe la posibilidad de tener actividades lúdicas como etapa de descanso y diversión (juego, deportes, paseos, práctica cultura, tertulia, etc.), sentirse acompañado, evitando la soledad, abandono y el aburrimiento.

- **Intergeneracionales**

Hay dos enfoques: por un lado el *intercambio intergeneracional*, se basa en tendencias de ayuda mutua entre las distintas generaciones, y por otro, la interpretación de *lucha intergeneracional*, es la posibilidad de que surja un conflicto de intereses entre los diferentes grupos de edad, en base a competencias por la escasez de recursos. Agüera L. (2002).

El conocimiento de estas teorías, ayuda a tener una visión polifacética del proceso de envejecimiento. Con el transcurrir de los años, la percepción del mundo exterior cede el lugar al mundo interior y a la espiritualidad, evocando recuerdos remotos que podemos considerar gracias a la experiencia. Pensar que vivimos cada día, porque de eso depende apreciar el efecto de nuestros hábitos para mantener nuestra salud. Erich Fromm dice: **“Es necesario despertar, descartar las ilusiones, ficciones y mentiras, y ver la realidad tal como ella es”**.

2.2 Aspectos Psicológicos de la vejez

¿Envejecer es acaso sinónimo de enfermedad?

Envejecer no es una enfermedad. A finales del siglo XIX, se hace la separación de tales conceptos, surgiendo así la Geriátrica y la Gerontología, pilares del estudio del anciano en todos sus aspectos. Los seres humanos experimentamos cambios físicos y biológicos. Cuando las personas envejecen, sus capacidades físicas van declinando, estos son los primeros cambios que se presentan en este periodo.

Tanto la geriatría como la gerontología estudian el envejecimiento de los humanos de diferentes maneras; la geriatría es la parte de la medicina que estudia las enfermedades

de la vejez y su tratamiento, el envejecimiento patológico asociado a los ancianos. La gerontología a su vez, se ocupa de los fenómenos que producen la vejez, así como los cambios ocurridos en el hombre a causa de la edad.

En los últimos años ha habido un importante cambio teórico en estudios psicológicos relacionados con la vejez, con aspectos más positivos en cuanto a las investigaciones y publicaciones, acerca de cada etapa de la vida. La imagen social de la vejez se ha modificado, y el propio anciano tiene otra perspectiva de su realidad y otra forma de vivirla.

La vejez es lo suficientemente plástica, y en ella existe una reserva de desarrollo y una capacidad de aprendizaje tal, que no se puede negar a las personas mayores la posibilidad de crecer psicológicamente, y de manera cognitiva. El desarrollo siempre permite avanzar a cualquier edad, en la vejez. (Montañés, J. 2003).

2.2.1 Vejez Biológica

También la edad biológica se basa en los cambios que se producen con la edad, en el funcionamiento del organismo. Define como la estimación de la posición actual de un sujeto con respecto a su potencial biológico del ciclo vital. Existen indicadores para calcular la capacidad funcional de los sistemas orgánicos (metabólicos, nervioso, endócrino, circulatorio, respiratorio, digestivo, muscular, etc.), mismos que poseen ciertos valores para predecir el volumen y/o expectativas de la vida del individuo. Los componentes de la edad biológica y fisiológica o anatómica, que tienen secuencias de cambio a medida que se modifica el metabolismo de las personas. (Rodríguez, A. 1994).

2.2.2 Vejez Sociológica

Existen diferentes posiciones en torno a la vejez, que se repiten con distintos matices a través del tiempo:

- El bienestar dependerá de la vida llevada previamente, en la medida que se haya cuidado la salud física y psíquica, así como la aceptación de su pasado.
- La idea de desligarse de la fase de la vejez del resto de su vida, para poder disfrutar el presente.
- El optimismo, sabiduría y la experiencia acumulada, así como las pérdidas, decadencia física y las limitaciones con que cuenta, compensarlas con actividades intelectuales.
- Aceptar los procesos biológicos de esta etapa. Hoy las personas mayores practican deportes, y desarrollan actividades que mantienen su intelecto activo. No sólo se vive más tiempo, sino que la calidad de vida es mucho mejor.
- Valorar la vida, aceptando su deterioro para recuperar su dignidad como persona.

- Darle un sentido a la vida, ayuda una actitud positiva aunque se vea limitada, ya sea por enfermedad, inmadurez o senilidad.

Según Frankl (1997). No hay ninguna situación en la vida que carezca realmente de sentido. Esto se deduce del hecho de que los lados aparentemente negativos de la existencia humana, especialmente la tríada trágica formada por el sufrimiento, la culpa y la muerte, también pueden adoptar la forma de algo positivo, de una exigencia, si se tratan con la actitud y la postura correctas.

La mayoría de la población de más de 60 años puede realizar una diversidad de actividades al aire libre, rítmicas, dancísticas, acuáticas, manualidades, juegos de mesa etc., en función de sus experiencias e intereses. La etapa de la vejez se extiende para que la gente viva más y con mejor calidad, pues las familias con gran cantidad de hijos forman parte del pasado. Con estas perspectivas de alta longevidad y baja natalidad, la prevención adquiere enorme relevancia, porque una larga vida no es sinónimo de buena salud.

Las manifestaciones más evidentes del envejecimiento, empiezan en la apariencia física y en la movilidad de la persona. La imagen cambia, empiezan aparecer arrugas en la piel, cambios en los rasgos faciales, encanecimiento del cabello, disminución paulatina de la fuerza muscular, pérdida de minerales en los huesos (frágiles y quebradizos), cambio en el tiempo de ejecución, según se conoce como el lentecimiento de la respuesta o tiempo de reacción. (Pérez, G. 2004).

Para Bee, H. (1995), se presentan cambios físicos y fisiológicos en esta etapa, los cuales son:

La estatura, se va modificando con el paso del tiempo, envejeciendo, lo cual se debe a que los tendones, ligamentos y músculos se comprimen si no se estimulan.

El peso, El envejecimiento y sus efectos sobre el cerebro se consideran inevitables. Las neuronas son células posmitóticas y, como tales, la cantidad de que disponemos a los 85 años de edad ya la teníamos al momento de nacer. La ventaja de esta persistencia neuronal se relaciona con la capacidad cerebral de preservar las funciones aprendidas y la memoria. Su desventaja es que las neuronas no pueden renovarse. Con el paso del tiempo, diferentes episodios internos y externos afectan al cerebro y la incapacidad de renovación de las mismas explica por que los trastornos neuronales son tan frecuentes en la edad adulta.

En el ser humano se ha calculado que el peso del cerebro disminuye una 2-3 g. por año desde su peso adulto normal (1.400 g en el varón y 1.250 g en la mujer), de forma que a los 80-90 años se ha reducido aproximadamente el 10% del peso del cerebro con respecto al individuo adulto. Los cambios se deben a la sustancia blanca, sobre todo en el lóbulo frontal. (Agüera, L. 2002).

Los órganos internos se encogen, el útero y la vagina en la mujer se reduce después de la menopausia. La vagina urinaria se reduce, favoreciendo la incontinencia en los ancianos.

Se es más lento, debido a los cambios bioquímicos básicos que ocurren con la edad, y se agudizan en la vejez.

Debilidad, el cuerpo pierde sustancias como el calcio, pérdida del tejido muscular, el organismo se vuelve frágil. Si no se estimulan los músculos.

Pérdida de la fertilidad, en la mujer se presenta en la menopausia, hay una reducción de hormonas femeninas (estrógenos), y en el hombre la andropausia que es la disminución de la hormona masculina (testosterona). No hay razón alguna que justifique por sí misma que las personas de edad deban renunciar a su vida sexual o interrumpirla.

Actividad sexual, en ambos sexos disminuye conforme la edad avanza. La falta de estímulos sexuales, provocada por una vida sexual monótona, poco variada, puede llevar progresivamente a una pérdida de interés en la actividad sexual. Una menor intensidad de relaciones sociales, la pérdida de atractivos corporales de la pareja y la creencia de que es incorrecto tener fantasías en esta época, se unen a disminuir la búsqueda del acto sexual.

Si bien estos cambios son naturales en nuestro desarrollo, es importante observar los factores bajo los cuales manejamos nuestras vidas, ya que en la *vejez* los elementos somáticos y psíquicos han perdido su máxima calidad, después de un período de debilitamiento; en general hay una degeneración de los tejidos, un endurecimiento de las vías de riesgo interno y un desgaste de los órganos; esto impacta de manera negativa la afectividad del individuo. La emotividad del hombre se ve alterada, agravándose a medida que envejece, con tensiones, depresiones, estrés. La sexualidad se puede expresar y vivir, dependiendo de la cultura y la época en la cual esté o se haya desarrollado. Está presente en toda nuestra vida, desde la fecundación hasta la llegada de nuestra muerte. No importando la edad en la que nos encontremos.

2.3 Depresión en la vejez

La declinación de las funciones físicas y cognitivas por el proceso de envejecimiento por enfermedad y/o factores psicosociales (estrés), el déficit de las funciones mentales está entre los más temidos, ya que se asocia con la pérdida de autonomía, al igual que las situaciones de incapacidad física. Estas condiciones pueden provocar vivencias de desamparo, impotencia y depresión.

Un gran número de personas mayores padecen síntomas de depresión; hoy se piensa que ésta, surge de los cambios que se presentan en el entorno del individuo mismos que se perciben de forma negativa. A su vez, los cambios bioquímicos producidos en el

cerebro son el resultado y no la causa de la depresión; por lo que no se considera una enfermedad, ya que no existen deficiencias orgánicas, sino que se debe analizar como un trastorno psicológico que provoca alteraciones orgánicas.

El estado civil es un factor modulador respecto a las crisis depresivas. El porcentaje más elevado de depresión se da entre las mujeres divorciadas o separadas. Lo curioso es que, en contraste, no se da este porcentaje en los hombres. Este factor ocurre en las mujeres más que en los hombres, debido, sin duda, a problemas endócrinos y bioquímicos. Sin embargo, en la viudez de ambos sexos, se da por igual la depresión.

La depresión puede ser reactiva o endógena. La primera es una reacción provocada por causas ajenas al individuo. Cuando son externas a la persona, como los factores ambientales, acontecimientos, contrariedades. La muerte de un ser querido, sobre todo cuando se reprime el dolor, puede provocar una alteración depresiva, un fracaso, en un propósito fundamental de la vida, presiones sociales, incertidumbre, etc. La segunda, proviene de dentro, de la misma estructura celular. La melancolía endógena hunde, pues sus raíces se encuentran en la constitución hereditaria. Caen periódicamente en crisis, y son las más temibles, ya que tienen la más variada durabilidad: horas, días, semanas o muchos meses. Por lo regular se rigen por el clima, además son cíclicas.

Últimamente, nuevas investigaciones bioquímicas han propuesto una teoría dualista que explicaría las distintas formas de depresión. Según esta teoría, el misterio del trastorno depresivo se encontraría en el juego de la balanza entre la serotonina y la noradrenalina. En las depresiones en que prevalecen las agitaciones, como taquicardias, disturbios gástricos... habría un aumento de estos químicos.

Papalia, D. (2005). La depresión es más común en los ancianos, a veces se confunde con demencia o lo consideran natural al envejecimiento. Las pérdidas físicas y emocionales, así como “trastornos cerebrales”, en ocasiones se deben a la depresión, la que puede ser aliviada si las personas buscan ayuda profesional, ya que se presentan anomalías en ciertos neurotransmisores, sustancias químicas que aseguran la transmisión de la información entre las células cerebrales.

Igualmente, la ciencia observa con mucho interés el papel que ejercen las hormonas sexuales. Por ejemplo, se sabe con certeza que las hormonas femeninas juegan un papel importante en la modulación del humor, lo que se hace patente durante el ciclo menstrual y la menopausia, períodos en que aumentan sensiblemente las crisis depresivas y los intentos de suicidio. En los trastornos profundos predominan los elementos biológicos, en cambio, en los disturbios menos profundos, suelen primar los factores psicológicos.

Hansen, D. (2003). La depresión se identifica por una combinación de síntomas que interfieren en las actividades normales como es: alimentarse, dormir, trabajar y hallar placer en la vida.

Se tienen que tener cinco o más síntomas de origen psicológico y que duren al menos dos semanas. Aquí se enlistan síntomas de depresión:

Estado de ánimo triste, ansioso o “vacío” persistente.

Sentimientos de desamparo, pesimismo.

Sentimientos de culpa, falta de valor, indefensión.

Pérdida de interés o placer en pasatiempos y actividades que antes se disfrutaban,

Incluida la sexualidad.

Insomnio, despertarse muy temprano por la mañana o dormir en exceso.

Pérdida de apetito o de peso, o comer demasiado y subir de peso.

Disminución de la energía, fatiga, volverse más lento.

Pensamientos suicidas o de muerte, intentos de suicidio.

Agitación, irritabilidad.

Dificultad para concentrarse, recordar, tomar decisiones.

Síntomas físicos persistentes que no responden al tratamiento, como dolores de cabeza, trastornos digestivos y dolor crónico.

En general, la depresión los hace sentirse despreciables, indefensos, desamparados y agotados. En la melancolía, la persona deprimida suele sentirse peor durante las mañanas, y a menudo se despierta dos horas antes de lo acostumbrado. También puede presentarse otro síntoma como un marcado retardo o agitación psicomotoras, anorexia o pérdida de peso considerable, y un sentimiento excesivo o inapropiado de culpa.(Rice P. 1997).

El Institute of Medicine Report (Mrazek y Haggery, 1994, citado en Hansen 2003), identifica cinco factores de riesgo: que el padre o la madre o algún otro pariente biológico cercano, padezca un trastorno anímico; experimentar estrés grave, baja autoestima, baja autosuficiencia, y una sensación de desamparo e indefensión; ser mujer; vivir en la pobreza.

Cada vez existe menos apoyo social, (sentirse querido, procurado y aceptado), ofrece cierta protección contra la depresión grave.

Buendía (1994), las personas de mayor edad no disponen de la preparación suficiente para mostrar sus síntomas, si no es a través de manifestaciones somáticas (dificultades para dormir, falta de energía, dolores localizados o inespecíficos, etc.). Los trastornos depresivos en ancianos, pueden ser derivados de enfermedades físicas.

Muñoz, J. (2006). Trastornos en el estado de ánimo, cuya severidad puede ser variable, la padecen un número importante de personas mayores. Las personas depresivas experimentan cambios cognitivos y comportamentales característicos, (apatía, desmotivación, ponen atención a hechos negativos de su vida pasada).

2.4 Autoestima en la vejez

La autoestima del adulto mayor es sensible, de ahí que se hace necesario el respeto absoluto para aquellos que nos dieron vida y amor. No hay que minimizar que en esta etapa de reajuste nace una nueva relación, hay un cambio en las reglas del juego en el tablero familiar, los sentimientos de ambivalencia de los hijos se debaten entre su compromiso moral de ayudarlos, de no dejarlos a la deriva, pero también sienten el peso de la responsabilidad más si se opta porque vivan la longevidad en casa, con los consecuentes cambios en la convivencia diaria.

Quezada L. y Ramírez C. (2001). Los adultos mayores se enfrentan a la muerte de su cónyuge y amigos, la disminución de las facultades físicas, los cambios en el prestigio y el estatus social, y sobre todo, vivir con la perspectiva de la propia muerte. Asimismo, pierde su alegría, su tristeza no es provocada por un acontecimiento o por circunstancias particulares; se confunde con el tedio que les domina, con el amargo sentimiento de inutilidad y de soledad en el seno de una sociedad que siente indiferencia por ellos.

El adulto empieza a pensar en el tiempo que le falta para morir, el interés de lo que sucede a su alrededor se va terminando. Disminuye la confianza en sí mismo, pierde la alegría, experimenta temor, soledad, tristeza y una sensación de ser inútil. Su autoestima baja, debido a que lucha por los sentimientos de pérdidas de personas queridas y la soledad que esto genera, además tiene en contra una sociedad hostil que no sabe valorar a las personas ancianas, por lo que es conveniente generar una buena autoestima, para que no se afecte el aspecto interno del individuo de edad avanzada.

En México se subestima al adulto de edad. Deberíamos replantearnos nuestra actitud hacia ellos, ya que tienen mucho que dar y nosotros aprenderíamos bastante, si les permitimos compartir su experiencia.

Las personas que nos rodean no determinan nuestra autoestima, ya que somos nosotros los que decidimos el entorno donde estamos, que puede ser favorable y contribuye de manera positiva-negativa en nuestra autoaceptación y a la autoestima.

En cada etapa de nuestra vida la autoestima es fundamental para la plena realización, ya que al amarnos y valorarnos, podemos ser capaces de absorber el medio ambiente y el medio social, aquello que nos ayude a ser felices.

Así mismo el grado en que apreciamos nuestra imagen abarcando aspectos como: físico, intelectual, afectivo y moral, éstos se encuentran entrelazados en cada persona. Por lo tanto está relacionada de cómo nos valoremos respecto a éstos aspectos.

Para Satir, V. (1991), la autoestima es considerada como la capacidad de valorarnos a nosotros mismos y tratarnos con dignidad, amor, respeto y realidad.

Por su parte Lerner, L. (2003), menciona lo siguiente:

- La autoestima le permite al yo valorar lo que cada cual piensa y siente por sí mismo.
- Provee la clave para comprenderse mejor a los demás.
- Permite reconocer sin falsa humildad la propia capacidad y el valor personal.
- Del grado de autoridad depende la resolución para enfrentar los problemas de la vida cotidiana.
- La persona con adecuada estima tiene capacidad para reconocerse en sus deberes y en sus derechos.
- La propia autoestima permite valorizar la estima de los demás.
- La baja autoestima puede promover conductas autodestructivas.
- Otro riesgo de la baja autoestima es depender, hasta esclavizarse del concepto de los demás.
- La autoestima le permite al yo sentirse apto para la vida.
- Es la que permite reconocer y defender los propios deseos.
- Incluye la armonía entre lo que es para mí y lo que es para los otros.
- Propone la autenticidad para reconocer las propias limitaciones sin encubrirse tras una falsa modestia o una falsa omnipotencia.
- Abarca la capacidad para mantener la individualidad, respetando la pertenencia grupal.
- Implica una conciencia que se autoafirma.
- La autoestima le permite al yo ampliar su capacidad para ser feliz.

Por lo anterior para tener una apropiada autoestima, se necesita una autoimagen precisa, lo cual no necesariamente es ser conformista o no reconocer los defectos. Implica saber claramente sin distorsiones como somos.

La autoimagen influye en la persona en: como se siente, piensa, aprende, crea, se valora, relaciona con los demás y se comporta.

Todos de alguna manera tenemos en nuestro interior sentimientos no resueltos, aunque no siempre somos conscientes de ellos. Por ejemplo el dolor o tristeza a veces es enojo, y con el tiempo éste lo volvemos contra nosotros mismos, dando lugar a una depresión. Estos sentimientos pueden asumir diferentes formas: odiarnos, ataques de ansiedad, cambios de humor, culpa, reacciones exageradas, ver lo negativo en situaciones que son positivas o sentirse impotente y autodestructivo.

Las personas de edad temprana, joven o de mayor edad, tienen necesidades diferentes, dependiendo de su crecimiento interior, desarrollo, así como también al sexo a que pertenecen. Todos viven la autoestima de distinta manera, depende la historia de vida de cada individuo.

Los parámetros y valores culturales actuales favorecen poco la autoestima del adulto mayor. La ideología física-biologista siempre imagina la vida en términos de comienzo, plenitud y decadencia. Esto debe ser superada: La afectividad y la razón no decaen al ritmo del descenso biológico sino que crecen y se fortalecen en el adulto mayor saludable hasta el último día de su vida. Por eso la Organización Mundial de la Salud (OMS), define al “adulto mayor sano”, como aquel individuo cuyo estado de salud se considera, no en términos de déficit, sino manteniendo sus capacidades funcionales.

Por otro lado es importante recordar que las células cerebrales se envejecen más lentamente que los otros del organismo si se les mantiene activas por lo que es bueno aprender “una gimnasia intelectual” (Goleman, D. 1997).

2.5 Estereotipos sobre la vejez

Los estereotipos son a veces positivos o negativos, es una forma de simplificar la realidad para identificar a una persona, a partir de características del grupo a que pertenece.

Estereotipos sobre la vejez:

Positivos

El ejercicio físico es recomendable para los mayores.

Pueden aprender cosas nuevas.

Si los mayores ejercitan su memoria mantienen un nivel aceptable.

Son tan responsables como los adultos jóvenes.

Tienen amigos como los jóvenes.

No necesariamente tienen que perder la memoria.

Las personas mayores no se automarginan.

No pierden el interés por las cosas.

Realizan el trabajo como un joven.

La vejez es momento de descansar.

Mantienen la capacidad para afrontar problemas.

Si visitan a un buen especialista tendrán menos problemas de memoria.

Una gran parte de las personas mayores no “chochea”.

No tienen incapacidad que les hace dependientes.

A partir de los 65 años no hay un deterioro de la memoria.

No es imposible que recuerden las cosas.

Negativos

Disminuye nuestra memoria inmediata con la edad.

Recuerdan mejor lo más lejano que lo más reciente.

Los mayores son como los niños.
La jubilación causa trastornos psicológicos.
Es conveniente jubilarse a los 60-65 años.
La vida moderna separa a las personas mayores de los jóvenes.
Olvidan las cosas que tienen que hacer.
Tienen menos interés por el sexo.
A medida que se hacen mayores se hacen menos activas.
Las nuevas generaciones marginan a las personas mayores.
A medida que se hacen mayores se hacen más rígidas e inflexibles.
Los defectos de la gente se agudizan con la edad.
Se irritan con facilidad y son cascarrabias.
Salud aceptable hasta los 65 años, luego hay decremento.

Como se puede observar entre los estereotipos positivos se ve la importancia del ejercicio físico durante la vejez, la responsabilidad de los mayores y el mantenimiento de las relaciones sociales con los amigos. Los negativos consideran a las personas mayores como niños, y el reconocimiento de problemas derivados de la jubilación. (Montañés, J. 2003).

Romper de tajo con los mitos de la vejez, ayudará a tener una actitud abierta y receptiva. El cambio está en nosotros, cómo vemos nuestra vejez, además tenemos la oportunidad de hacer y ser diferentes, así también, podemos aquilatar el momento e identificar el nuevo estatus de valía para quien lo está viviendo, su familia y los que lo rodean.

Es importante tomar conciencia de los nuevos roles a los que podemos acceder, y en esa medida, valorar que todos y cada uno podemos aportar conocimientos valiosos, para la familia y la sociedad, con el plus de la experiencia acumulada en tantos años. Tenemos la posibilidad de mejorar, aprender, y de hacer todo lo posible para resaltar lo mejor de sí mismos.

2.6 Suicidio

En los países desarrollados, el suicidio es más frecuente en la población añosa, sobre todo en los hombres. En los Estados Unidos, por ejemplo, representa de 20 a 25% del total de los suicidios consumados.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), México tiene, tasa muy baja de suicidios y muy alta de homicidios. El 1.6 y 19 por 100,000 habitantes. En Japón, por ejemplo se registran tasas de suicidios de 17 por 100,000 habitantes y de 0.9 por 100,000 habitantes para el homicidio. (Medina M. 1990, citado en Krassoievitch M. 1993).

Conforme la sociedad envejece y las intervenciones médicas prolongan la vida de un número creciente de personas afectadas por enfermedades crónicas, dolorosas y

degenerativas, la eutanasia y el suicidio asistido -opciones personales para tener control sobre el proceso de morir y el momento y la forma de la muerte- se convierten en cuestiones políticas públicas, tema muy debatido en la actualidad. El deseo de morir con dignidad, controlando o acelerando la finalización de la vida y el sufrimiento, plantea dilemas éticos, legales y espirituales tanto a los pacientes, familiares y profesionales de la salud. (Walsh, F. 2004).

Estudios médicos sugieren que la fe, la plegaria y los rituales espirituales, promueven la salud y la sanación, al desatar emociones con influencia sobre los sistemas inmunológico y cardiovascular. Sobre todo en personas de la tercera edad que encuentran esperanza, consuelo, y recurren a la fe para darle sentido a una situación difícil.

El hombre se halla “arrojado a un mundo incomprensible. Casi no puede evitar una corriente subterránea de miedo, con remolinos de agudo pánico. Vive en una vorágine de inestabilidad, soledad y sufrimiento, bajo la amenaza del espectro de la muerte y la nada. Querría escapar del agobio de la ansiedad.

La falta de sentido es la más terrible que la angustia, porque si existe un propósito definido de la vida, es posible soportar la angustia y el terror.

*Cuando se pregunta alguien si tiene designios por los que daría su vida, en la mayoría de los casos se obtiene respuesta afirmativa. Hasta el hombre más deprimido, si le preguntamos **crudamente: “Entonces ¿por qué no se suicida usted?**, quedará asustado al principio, y luego encontrará razones, que estaban semiocultas, por las que vale la pena seguir viviendo.*

*Podemos poner en juego nuestra vida por el valor de algún “proyecto personal”, aun cuando no estemos seguros del éxito. Los miembros de la resistencia francesa en la Europa de Hitler sabían que tenían pocas probabilidades de éxito, pero sentían que su objetivo era algo por lo que valía la pena dedicar una vida hasta sacrificarla. **Los sufrimientos y la muerte son superados cuando el hombre tiene un ideal.** Allport (1973).*

2.7 Aspectos sociales relacionados con la vejez

La esfera familiar cobra especial significado en la etapa de la vejez, pues el anciano siente que es su fuente de apoyo preferida, que le da una sensación de seguridad, y dependiendo del nivel de solidaridad que reciba, reforzará su deseo de vivir más tiempo.

Los padres tienen altas expectativas de ser retribuidos con afecto por parte de sus hijos, no obstante surgen múltiples complicaciones en el proceso de adaptación de la familia como sistema multigeneracional, en especial por la diversidad de necesidades e intereses, además se corre el riesgo de que ante las confrontaciones, la familia se convierta en disfuncional y repercuta en la salud del anciano.

Los hijos tienen que poder aceptar los límites de sus propios padres, cambiar la expectativa de lo que esperan recibir de ellos. Por ejemplo, no se le puede exigir que socialice si siempre fue solitario.

El envejecimiento poblacional es una “problema social”, que debe enfrentarse para responder a las nuevas necesidades poco previstas en el pasado y preocupante en el presente y para el futuro. Ver la interioridad a través de la mirada de los ancianos pobres, es privilegiar la experiencia de la vejez y el envejecimiento, hay que comprender más que predecir o explicarla con el comportamiento. (Orozco et al. op. cit.).

El grupo de la población envejecida en México crecerá en términos absolutos y porcentuales, para la sociedad en conjunto, podemos decir que su proceso de envejecimiento estará en mejores condiciones siempre y cuando cumpla la población de edad avanzada las siguientes características:

- Baja incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas e incapacidades.
- Altas tasas de funcionalidad física y mental.
- Disponibilidad de recursos materiales e independencia en su manejo.
- Mantener la inserción en la sociedad y familia que permita contactos intercambios de ayuda material y apoyo emocional.
- Realización de actividades productivas y satisfactorias, no necesariamente remuneradas.

Las dos primeras se refieren únicamente aspectos médicos. Además se requieren recursos y educación para mantener una buena alimentación sin la cual la salud es inadmisibles. Por ejemplo, la buena compatibilidad con la sociedad y la familia previene los estados depresivos, sin estas dos primeras condiciones las demás características carecen del buen envejecimiento resultan imposibles de lograrse.

Existen condicionantes ya que hay ligas entre ellas, lo que remite al enfoque integral e interrelaciones. Si la primera y segunda, padecen enfermedades o incapacidades se limita o se anula la funcionalidad, de la segunda a la quinta. Ya que las necesidades materiales y apoyo familiar, social son indispensables para lograr la integración a actividades productivas y significativas, para tener una mejor calidad de vida en la vejez.

El envejecer muestra características muy definidas, como el deterioro de los sistemas y funciones, menor adaptabilidad, enfermedades diversas y frecuentes, disminución del valimiento personal por la reducción de la capacidad de ser autónomo, soledad (se dice que hay una tendencia al aislamiento), sensación de acabamiento por la amenaza que representa la última edad.

2.8 Sexualidad

Según Calvo, M. (1989), dice que la capacidad y el placer sexual se inicia con el nacimiento para concluir con la muerte; sin duda el contexto histórico y social, la edad modela la expresión de la sexualidad, al igual la manera de relacionarnos en nuestra vida. Ciertamente, cada uno expresa la vivencia en función del nivel sociocultural y educación, preferencia sexual y edad.

Otro indicador del estado de salud de los ancianos es la sexualidad. La sociedad ha impuesto una serie de estereotipos acerca de ella en la vejez. Estudios científicos señalan que tanto el interés como la actividad, desempeñan un papel importante en la vida de los individuos como parte natural del proceso de envejecimiento. (Crooks y Baur 1999).

Para Maslow, la sexualidad se expresa a través de emociones y compromisos, que requieren mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, una relación de confianza, amor y compartir.

Aun cuando el mal estado de salud y la falta de un compañero (a) sexual pueden dificultar el desempeño de la sexualidad, no existe razón alguna que justifique por sí misma que las personas de edad deban renunciar a su vida sexual o interrumpirla.

Según Erich Fromm (1970), el carácter, es decir, la parte de nuestra personalidad que ha adquirido experiencias, sustituye en el ser humano el aparato instintivo de los animales y constituye su “segunda naturaleza”, por otra parte respecto a los roles que desempeñan el hombre y la mujer en el contacto sexual, éste autor demostró que las diferencias se traducen en ciertas desigualdades caracteriológicas. Ya que para poder funcionar sexualmente el hombre tiene que tener una erección y ser capaz de mantenerla y además demostrar a la mujer que cuenta con esas capacidades de las que ella depende para su satisfacción.

La mujer en cambio, sólo necesita disponibilidad, voluntad, decisión y de aceptación para la satisfacción sexual del hombre. Este puede disponer tener una relación, pero es imposible decidir tener una erección, ya que no depende de su voluntad. (Krassoievitch, M. 1993).

Así se puntualiza el hecho de que se encuentra en un periodo, donde su fase biológica, por ejemplo, registra una pérdida de capacidad reproductiva. Pero la crisis en esta fase denominada envejecimiento, no escapa entre muchas limitaciones, al deterioro sexual. Buendía, J. (1994). Tanto en la *mujer* como en el *hombre* se presentan cambios fisiológicos y psicológicos (actitud hacia el sexo, imagen corporal, etc.), en esta etapa.

Es importante conocer estos cambios como se detallan a continuación:

Mujer

- Disminución de estrógenos.
- Disminución del tamaño de la vagina, se estrecha y pierde elasticidad.
- Menor vasocongestión del clítoris, labios y plataforma vaginal en general, durante la respuesta sexual.
- Fase de excitación sexual más lenta.
- Los senos disminuyen de tamaño y turgencia.
- El orgasmo puede ser más corto y menos intenso.

Hombre

- Disminución de testosterona.
- Disminución de la producción de esperma.
- Erección más lenta, necesita mayor estimulación, y el pene disminuye en turgencia.
- Los testículos se elevan menos y más lentamente en la respuesta sexual.
- El período refractario se alarga (puede durar incluso una semana o más).
- El orgasmo puede ser más corto y menos intenso.

Las disfunciones masculinas más comunes, son el orgasmo prematuro o retardado y la disfunción eréctil que actualmente se está beneficiando de técnicas y medicamentos que facilitan la erección si existe la excitación. En las mujeres la dispareunia y la anorgasmia, así como la disminución de su libido, si no ha tenido terapia de remplazo hormonal y si no utilizan jalea lubricante, vaseline o medicamentos recomendados por los especialistas. Sin embargo, la actitud hacia la propia sexualidad, se ve influenciada por lo que aprendieron los jóvenes acerca de la sexualidad del adulto mayor y cómo la sociedad ve en ese momento la sexualidad en personas de la 3ª y 4ª edades. (Monroy, A. 1987).

Es importante que se conozcan bien estos cambios, ya que es normal que se presenten, sólo que esta nueva situación conlleva a una readaptación y asimilación, en virtud de que nuestra sociedad de manera errónea ha formulado una serie de tabúes y falsas creencias en contra del sexo en la vejez, lo que ha provocado que los individuos muestren desconfianza para hablar sobre este tema.

La sexualidad “se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: basado en el sexo incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción. Se experimenta, se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales”. (Zapatero, C. 2000).

Según Canales, G. (1999), indica que el viejo necesita sensaciones y sentimientos. En ambos casos los hay en una extensa gama, desde lo material (frío, calor...) hasta lo espiritual (tristeza, alegría...). La persona entonces ha de cuidar sus sensaciones y sentimientos, entre ellos su sexualidad.

En nuestra sociedad existe una actitud negativa hacia la expresión sexual de las personas mayores. Se piensa que con el avance de la edad, las personas van dejando de lado su sexualidad, prejuicios que se tienen acerca de este tema, son una forma de castigar y privar el derecho de mantener su actividad sexual. Es verdad que con la edad las personas van experimentando diversos cambios tanto anatómicos como funcionales, y tal vez eso impida en algunos casos el ejercicio de la sexualidad; sin embargo, afectan las creencias que se tienen respecto a la sexualidad en los adultos mayores, pareciera que son seres asexuados.

2.9 Memoria

No todas las personas padecen deterioro en su memoria con el paso de los años. Algunas inician con procesos degenerativos como la demencia senil o con otras patologías, que se manifiestan con alteraciones en la memoria.

Podemos definir memoria, como proceso por medio del cual codificamos, almacenamos y recuperamos información:

- 1) *Codificamos*: proceso mediante el cual la información se registra inicialmente en una forma en que la memoria puede utilizarla.
- 2) *Almacenamiento*: el mantenimiento del material guardado en el sistema de la memoria.

- 3) *Recuperación*: se localiza el material almacenado en la memoria, se le trae a la conciencia y se le utiliza.

Según Buendía J. (1994), propone tres tipos de memoria:

- **Memoria sensorial**, representa el procesamiento de la información. Conserva su eficiencia a lo largo de la vida. Puede ser (auditiva, visual etc.), se pierde en segundos. Esta información si se pierde, se puede trasladar a la memoria a corto plazo.
- **Memoria a corto plazo**, denominada memoria primaria. La información se retiene en un periodo corto de tiempo (minutos), a no ser que sea constantemente reactivada por el individuo. Corresponde a la memoria inmediata. Con la edad se reduce la latencia de la respuesta.

Durante el envejecimiento se produce un enlentecimiento en el procesamiento cognitivo de la información.

- **Memoria a largo plazo**, existen tres tipos de almacenamiento de memoria a largo plazo, cada una con diferentes propiedades y mecanismos cerebrales:

1. *Memoria episódica*, la que almacena información y se deteriora con la edad. En especial, disminuye la habilidad para recordar información recientemente encontrada, se debe a que han tenido muchas experiencias similares que tienden a presentarse juntas, ahí viene la dificultad para recordar, cuando perciben un acontecimiento distintivo, logran recordarlo tan bien como los jóvenes.
2. *Memoria semántica*, está relacionada con fonología (sonidos), ortografía (símbolos, escritos, etc.) conceptualizaciones (significados), y se mantiene estable a través de los años. Mantiene conocimiento almacenado de hechos históricos, localizaciones geográficas, costumbres sociales, significados de palabras y memoria autobiográfica etc.
3. *Memoria Procedimental*, habilidades motoras, hábitos y manera de hacer las cosas que a menudo es posible recordar sin esfuerzo consciente.

La sociedad tiende a recordarle a las personas la edad, cuando hay fallas en la memoria, a veces medio en broma o en serio, correspondiendo una identificación entre vejez y deterioro de la memoria. El anciano, además de entrenar la memoria, debe creerse capaz de ser eficaz en tareas de memoria, así como tener confianza en sí mismos, conservar una buena salud física y emocional, mantenerse mentalmente estimulado, utilizar ayudas nemotécnicas y mejorar la autoeficacia de la memoria.

2.10 Inteligencia Emocional

Se determina en el modo como cada persona se relaciona y entiende el mundo. Al tener en cuenta las actitudes y los sentimientos, engloba habilidades como son: control de impulsos, la autoconciencia, canalización de las emociones, confianza, entusiasmo, empatía, y tolerancia a la frustración.

Implica una serie de habilidades como “interdependientes, jerárquicas y genéricas”, van entrelazadas cada una para desarrollarse.

Según Gardner, H. (1983), propone siete tipos de inteligencia, como son:

Lingüística. Es la capacidad para usar palabras y lenguaje con efectividad.

Musical. Percibir y expresar variaciones en ritmo, sonido y melodía.

Lógico Matemática. Usar números correctamente y la razón para resolver problemas.

Espacial. Percibir al mundo físico claramente y de poder pensar en imágenes, cuadros e ilustraciones mentales.

Corporal y Cinestésica. Usar el cuerpo para expresar ideas y sentimientos, así como manipular objetos con destreza.

Intrapersonal. Entenderse a sí mismo, las fortalezas, debilidades y dirigir las acciones por medio del autoentendimiento.

Interpersonal. Entender, percibir y apreciar los sentimientos y disposiciones de los demás.

Con verdaderas estrategias de Inteligencia Emocional, se determina la capacidad, así como el potencial de que dispone cada persona, para adquirir ciertas habilidades prácticas denominadas competencias emocionales, aquí se demuestra hasta que punto una persona ha podido trasladar ese potencial a las acciones de su vida cotidiana.

Los adultos mayores pueden utilizar su Inteligencia Emocional según sus capacidades y habilidades, adquiridas en las etapas vividas.

Las emociones se dividen en positivas y negativas, influyen en la salud, ya que si no tenemos un desarrollo afectivo óptimo, no se desarrolla la inteligencia, además existe una relación directa entre el afecto y el desarrollo cerebral. La inteligencia se inicia en la niñez, cuando se va estructurando la persona. Es importante valorizar el afecto, ya que el ser humano actúa guiado por sus emociones y sentimientos, mismos que son

orientados, controlados y expresados, mediante una sana inteligencia emocional. (Goleman, D. 1996).

2.11 Tipos de Demencia

El término demencia se utiliza para describir no sólo una enfermedad específica, sino una constelación de síntomas cognitivos que podrían surgir de una serie de trastornos orgánicos.

Criterios de demencia por la asociación de psiquiatría americana (1980).

- a) Pérdida de capacidades intelectuales, de suficiente gravedad como para interferir con las funciones sociales u ocupacionales.
- b) Deterioro de la memoria.
- c) Al menos uno de los siguientes:
 - 1. Deterioro del pensamiento abstracto.
 - 2. Deterioro del criterio del individuo.
 - 3. Otras alteraciones de las funciones corticales superiores.
 - 4. Cambios de la personalidad.
- d) Estado de la conciencia no obnubilado.
- e) (1) ó (2)
 - 1. Evidencia de un factor orgánico específico de significación etiológica.
 - 2. En ausencia de esta evidencia, los factores etiológicos no orgánicos, deben excluirse de forma razonable y el cambio cognitivo en una variedad de áreas.

Factores que podrían producir demencia:

Enfermedades degenerativas.

Lesiones que ocupan espacio.

Traumatismos.

Infecciones.

Vasculares.

Epilépticas.

Metabólicas.

Endócrinas.

Tóxicas.

Anorexia

Déficit de vitaminas

Los diferentes tipos de demencia producen en el ser humano incapacidades físicas, psicológicas y sociales. (Yuste, N. 2004).

La Organización Mundial de la Salud (CIE), define la demencia como una alteración progresiva y grave de la memoria y del pensamiento. Hay transformación en las siguientes funciones: Lenguaje, cálculo, razonamiento, pensamiento abstracto, paxia, gnosia o modificaciones de la personalidad.

La Asociación de Psiquiatría (DSMIV), reagrupa un conjunto de cuadros clínicos que tienen como denominador común la presencia de severos trastornos cognitivos y de conducta, provocados por lesiones cerebrales.

Las demencias degenerativas irreversibles que afectan a la población anciana son: la enfermedad de Parkinson, y Alzheimer.

La demencia senil, es una de las causas más frecuentes de enfermedad en la tercera edad. Puede ser tan severa que impida la vida independiente de los sujetos, y es la condición principal que afecta a los ancianos que viven en instituciones. El trato que reciben se circunscribe a una actitud regulada, formalizada, y totalmente impersonal.

Alzheimer, No se ha descubierto hasta el presente su etiología, aunque se define como progresiva. Las pérdidas cognitivas dependen de las áreas corticales afectadas. Los síntomas más notables son problemas en las habilidades verbales, visuales y en la memoria reciente. Frecuentemente se presentan alucinaciones visuales, problemas en el espacio y para conservar el sentido semántico de las palabras. Cuando las estructuras subcorticales están afectadas, aparecen también sensaciones anómalas del tacto, audición, vista y alteraciones de la motricidad. El deterioro intelectual se va acentuando poco a poco, hasta terminar en incapacidad total y muerte. (Cerejillo, M. 1999).

Pérdida progresiva de la memoria, desorientación, deterioro del juicio y, finalmente, pérdida de control de las funciones corporales. Lo más doloroso para sus seres queridos, es que termina por no reconocerlos o los confunde con otras personas, a veces con algunas que fallecieron mucho tiempo atrás.

Tipo cerebro vascular, Las causas son derivadas de isquemia del tejido cerebral por oclusiones de los vasos sanguíneos, es la más común después del Alzheimer, y sus síntomas dependen de las zonas afectadas por el problema vascular.

Parkinson, trastorno más común que involucra una degeneración neurológica progresiva. Enfermedad irreversible. Deterioro en las capacidades cognitivas, la memoria y el aprendizaje. Se mantiene la memoria reciente y la de largo plazo, la competencia lingüística y la habilidad intelectual en general, Durante el descanso,

presenta temblores, también existe rigidez, cambios en la postura, dificultad de iniciar los movimientos y lentitud. (Cerejillo, M. 1999).

La falta de paciencia que manifiestan los familiares de manera repetitiva, los conduce a la segregación, a tornarlos invisibles, o peor aún, al olvido que en realidad es la muerte, porque significa que los han borrado de su corazón. Entonces, ¿cómo cuestionarlos por su pérdida de interés por la vida?

El problema de la vejez, más que de salud pública, es un asunto de carácter social.

2.12 Muerte en la vejez

La vejez es la suma de la senectud biológica y de las consecuencias psíquicas, al percatarse de que la muerte se va acercando. Se da de maneras diferentes en los distintos sujetos y está ligada a la forma en que se había encarado previamente la vida, el trabajo, las relaciones emocionales y los intereses. Además, en esta etapa disminuye significativamente la capacidad física, se pierde el trabajo, posición económica, mueren amigos y familiares, pérdidas que se viven con gran dramatismo. No sólo se *es* viejo, sino que además se *siente* viejo, lo *tratan* como a un viejo, y ve que sus contemporáneos mueren porque *son* viejos. (Cerejillo, M. 2009).

En la senectud hay una dolorosa soledad, sentimientos de inutilidad, falta de afecto, aislamiento social, inactividad, temor a la Muerte, y depresión. Estos estados psicológicos provocan daños profundos en la salud mental y emocional del anciano, con repercusiones negativas dentro del ambiente familiar o institucional en donde él vive. Por todo lo anterior, el anciano pierde la esperanza y el deseo de vivir, dejando su lugar a una dolorosa apatía.

2.12.1 La muerte; ciclo de vida del hombre.

Puede describirse bajo tres aspectos:

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

Psicológica, se considera cuando deja de tener conciencia de su propia subsistencia como ser autónomo y pensante.

Social, pierde su reconocimiento como individuo y es tratado como si no existiera. A veces es él quien toma la decisión de aislarse de la sociedad, ya que siente que no es útil, productivo, y a veces se refugia en un asilo o convento.

Cada persona asimila la muerte en forma distinta, algunos de manera natural, como finalización de su ciclo, otros no desean desprenderse, sienten que pierden todo.

La muerte funcional es la carencia de los latidos del corazón y de la respiración.

Aunque en la actualidad los médicos miden el funcionamiento del cerebro. En la muerte cerebral, se interrumpen todos los signos vitales, no hay posibilidad de restablecer el funcionamiento del cerebro.

Cuando un hombre entra en agonía ya no puede valerse por sí mismo, necesita de otras personas, como sentirse rodeado de sus seres queridos, ya que en esos últimos momentos proporcionarle amor, compañía, ternura, disminuye la soledad y angustia que experimenta. Al darle atención y cuidado le están haciendo valiosa su agonía. (Aguayo, E. 2001).

Los ancianos usan su intelecto como mecanismo de defensa. Aparentemente hablan de su muerte con naturalidad y expresiones como: "Yo ya viví mi Vida, ya no tengo motivos para seguir aquí, sé que pronto moriré", pero hemos visto que cuando están más enfermos, buscan curarse para seguir viviendo. Si el intelecto trata de ver normal la Muerte, el sentimiento lo rechaza, la gente muere como ha vivido: temerosa o valiente, realista o neurótica, etc. Así concluye la vejez, con la Muerte. El Viejo se enfrenta a su Muerte como ha vivido.

El duelo en la vejez, se caracteriza por llanto, pesimismo, problemas de concentración, ansiedad, falta de interés, indecisión, problemas de memoria y una disminución en la autoestima. Es doloroso este proceso normal para procesar una pérdida, tendiente a la adaptación y armonización de nuestra situación interna y externa, frente a una nueva realidad.

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 miedo es el estar comunicado y reflexionar sobre ella constantemente.

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

Dice Storm en su poesía "A una muerta":

*No puedo soportar
que, como siempre, el sol ría;
que, como cuando tú vivías,
marquen los relojes, toquen las campanas,
alternen sin descanso noche y día.*

*Que cuando decrece la luz diurna,
llegue, como siempre, la noche;
y que otros ocupen el lugar
en que te sentabas
y que nadie parezca echarte de menos.*

*Mientras tanto, los rayos de la luna,
filtrados y peinados por las rejas,
se entrecruzan sobre tu tumba.
No lo puedo soportar...*

¿Es acaso una ley que se debe sufrir o simplemente sobrevivir cuando se es adulto mayor?

Vivir en la vejez, contar con una adecuada autoestima y cultivar mente y espíritu, no son estándares inalcanzables, si la persona a pesar de que sus limitaciones y entorno no sea del todo favorables, confía en que aún puede cultivar sus capacidades y destrezas como cualquier otro individuo.

La vejez no tiene porqué estar exenta de múltiples satisfacciones, para vivir dignamente y crecer como ser humano.

En una palabra: Acepte en paz, la ley de la insignificancia humana.

CAPITULO 3

PROPUESTA DE TALLER “MANEJO DE EMOCIONES EN EL ADULTO MAYOR”.

*Aunque uno viva sesenta años,
y el más robusto hasta ochenta,
la mayor parte son fatiga inútil.
Porque pasan aprisa y vuelan.*

(Sal 90, 10)

3.1 Justificación:

Sesenta años eran muchos en el tiempo que se escribieran estas palabras, y pocos lograban vivirlos; hoy gracias a los progresos de la medicina y a la mejora de las condiciones sociales y económicas en muchas regiones del mundo la vida se ha alargado notablemente. Sin embargo, sigue siendo verdad que los años pasan aprisa, la vida, a pesar de la fatiga y el dolor, es demasiado bella y valiosa para que nos cansemos de ella.

Recordar las etapas que se ha vivido cada persona se entremezclan con la historia por ejemplo; momentos alegres, episodios marcados por el sufrimiento, empezar desde que nacemos, hasta la vejez ya que el peso de la edad tiene su belleza y sus tareas, se afronta frecuentemente muchas y difíciles problemas.

Una mirada retrospectiva permite una valoración más serena y objetiva de las personas y de las situaciones que hemos encontrado a lo largo del camino. El paso del tiempo difumina los rasgos de numerosas y extraordinarios acontecimientos y suaviza sus aspectos dolorosos. La experiencia contribuye a la madurez de la persona, templando su carácter.

La existencia humana es limitada y frágil, está sujeta al tiempo desde el nacimiento se fija la fecha, la primera de su vida, y con su muerte otra, la última.

Es importante meditar sobre la realidad del tiempo, que pasa con rapidez, no para resignarnos a un destino inexorable, sino para *valorar plenamente los años que nos quedan por vivir.*

En el pasado se tenía un gran respeto a los ancianos. Como decía el poeta Ovidio: “En un tiempo, había una gran reverencia por la cabeza canosa”.

La situación actual en algunos pueblos, la ancianidad es tenida en gran estima y aprecio; en otras lo es mucho menos, a causa de una mentalidad que pone en primer término la utilidad inmediata y la productividad del hombre. Debido a esta actitud, la llamada tercera o cuarta edad es frecuentemente subestimada, y los ancianos mismos se sienten inducidos a preguntarse si su existencia es todavía útil. Incluso existe la propuesta de la eutanasia como solución para las situaciones difíciles.

Los ancianos ayudan a ver los acontecimientos con más sabiduría, porque las vicisitudes de la vida los han hecho expertos y maduros. Son depositarios de la memoria colectiva y, por eso, intérpretes privilegiados del conjunto de ideales y valores comunes que rigen y guían la convivencia social. Excluirlos es como rechazar el pasado, en el cual hunde sus raíces el presente, en nombre de una modernidad sin memoria. Los ancianos, gracias a su madura experiencia, están en condiciones de ofrecer a los jóvenes consejos y enseñanzas valiosas.

Desde esta perspectiva, los aspectos de la fragilidad humana, relacionados de un modo más visible con la ancianidad, son una llamada a la mutua dependencia y a la necesaria solidaridad que une a las generaciones entre sí, porque toda persona necesita a los demás y se enriquece con experiencias y carismas de todos.

Este taller es una oportunidad para que todos y cada uno diseñen un nuevo proyecto de vida, con base en su desarrollo personal, sus potencialidades que un día cualquiera dejaron dormir; crear un estilo de vida donde desarrollen sus habilidades al máximo.

3.2 Trabajo Grupal.

El trabajo grupal permite un análisis interactivo, donde cada uno puede aprender de los demás, efectuar sus propias reflexiones e incluso hasta modificarlas de acuerdo a su contexto, a sus vivencias, como sujeto de cambio, en cada sesión.

Las Dinámicas para Grupo no son el tipo usual de estrategia de enseñanza en el cual el instructor ocupa el centro del escenario y domina la acción.

Antes que nada ninguna debe emplearse sin estar completamente familiarizado con la estructura los procedimientos, los papeles y la organización de la misma.

Una vez decidido a emplear el ejercicio, no debe titubear en adecuarla a su realidad, hay que usar la creatividad y la imaginación, en caso de hacer adaptaciones para satisfacer objetivos educativos concretos está permitido.

Ejercitar las notas de manera física y mental antes de realizar las dinámicas, asegúrese y practique para que no se olviden detalles importantes. Compruebe que estén

dispuestos todos los materiales o ayudas visuales etc., aquí se demuestra la experiencia, habilidad y capacidad para el éxito que se tiene en el manejo de grupos.

Kurt Lewin, incursiona en la teoría de campo o espacio de la vida, como el entorno psicológico total en el que la persona tiene la experiencia subjetiva y además pionero en la Dinámica de Grupo, sus estudios están dirigidos a la relación dinámica que cada individuo mantiene con la sociedad, el grupo, así como también el comportamiento del mismo, la acción tiene poco peso, lo importante es las interacciones que se producen entre cada uno de los participantes, para que se cumplan los objetivos. Define cinco principios esenciales:

1. El principio de organización; el comportamiento deriva de una organización totalidad de hechos coexistentes. El sentido de un “hecho aislado” depende de su posición en el campo.

2. El principio de contemporaneidad; es el presente lo que explica, y nada de particular se busca como causas en el pasado o como objetivos en el futuro.

3. Principio de singularidad; cada situación es única, las circunstancias diferentes y las generalizaciones deben por lo tanto suspenderse.

4. Principio de proceso cambiante; la experiencia es provisional, no permanente.

5. Principio de pertinencia posible; nada del campo puede ser excluido a priori como no pertinente, aunque parezca tangencial.

A partir de estos principios, la teoría del campo nos permite examinar el status y las modalidades operativas entre el todo y las partes, es decir, considerar cómo afectan las partes del todo y cómo el todo afecta a las partes.

Existen técnicas que constituyen procedimientos fundamentados científicamente y suficientemente probados en la experiencia, son adecuadas y tiene el poder de activar los impulsos y motivaciones individuales y estímulos tanto de manera interna como externa.

El grupo puede ofrecer oportunidad de pensar de una manera nueva y proporcionar fortaleza y apoyo a las personas mayores para hacer cambios significativos en sus vidas. Además existe la posibilidad de revertir las proyecciones sobre el envejecimiento, la decrepitud y la dependencia.

El ambiente de confianza, el establecimiento de relaciones interpersonales, en las personas mayores tienen más resistencia a trabajar en grupos, cuando se percibe la presencia de otros, debido a que tienen más consciencia de las limitaciones del tiempo personal vital, del que disponen para resolver sus problemas psicológicos o de relación interpersonal.

Se necesita que el instructor sea más activo, propenso a la intervención, con el objeto de reducir ansiedad y prevenir el rechazo doloroso de los individuos frágiles, prioritario trabajar el temor a la dependencia, que puede tener un origen en el inconsciente

derivados de una relación anterior de dependencia, en vez de concentrarse en el fomento a la autonomía.

Las Dinámicas Vivenciales son experiencias de aprendizaje y un instrumento por medio del cual se crea conciencia en el ser humano, que debe ser desarrollado durante la vida diaria de un individuo. Sería ilógico suponer que trabajar una vez por semana es suficiente para que este potencial se desarrolle.

Con este taller para *adultos mayores* se pretende promover:

- El Conocimiento personal y la habilidad para pensar y habla acerca de sí mismos.
- Encontrar gusto y satisfacción por el autodescubrimiento, la autoaceptación y la comunicación que surge de ello.
- Ayudar a la persona a que clarifique sus propias confusiones e inconsistencias.
- Ser capaces de apreciar lo que el otro experimenta y vive.
- El desarrollo del gusto por trabajar en equipo para mejorar las relaciones humanas.
- El apoyo y la ayuda al desarrollo de la capacidad de autodirección.
- Todo aquello que lleva a un compromiso personal y a la madurez integral de la persona.

Al terminar cada sesión es importante proporcionar retroalimentación o feedback, este término fue introducido hace algunos años en los laboratorios de aprendizaje para denominar un proceso con el cual se intenta ayudar a una persona a considerar la posibilidad de cambiar su conducta.

Los seres humanos también tratamos de alcanzar objetivos conscientes o inconscientes.

Y una gran número de ellos está relacionado con otros seres humanos, por ejemplo; la necesidad o deseo de reconocimiento, éxito en nuestro trabajo, cariño, aceptación, crecimiento, mejoramiento personal, cambios en nuestra sociedad, familia, mejoramiento de ciertas condiciones en algunas comunidades pequeñas etc..

Sin embargo algo pasa en nuestra vida diaria que hace que parte del “feedback” que se da, no produzca los efectos deseados en los que lo reciben. Frecuentemente, se da o se percibe en forma insultante o despreciativa, o no se entiende, o se da en un momento inoportuno, se da a quien no lo desea en absoluto, a veces se hiere a las personas en lugar de ayudar.

Para propocionar retroalimentación,y realmente tenga impacto positivo, es cuando la persona ha demostrado un crecimiento ya que puede ser un instrumento muy útil en el mejoramiento de sus capacidades para relacionarse constructivamente con otras personas. Con los adultos mayores es necesario acompañarlo en la experiencia, brindarle las condiciones requeridas y darle seguridad.

Se debe enfrentar el futuro repitiéndose constantemente que se es viejo, pero joven de espíritu optimista ante el proyecto en el cual se participa y que le permitirá seguir conectado al entorno social, familiar y personal, con una visión más amplia, enriquecida por el intercambio de vivencias de los demás.

3.3 Algunos representantes significativos de la Psicología Humanista.

Goldstein; resume a la psicología humanista en cinco puntos:

1.- *Elección y decisión como característica existencial del ser humano.* Defiende la concepción de que la elección y la decisión, no solo representan una posibilidad de la existencia humana, sino que existe una tendencia a la autorrealización, se ve ante la necesidad de tener constantemente que elegir y decidir.

2.- *Autorrealización como proceso orgánico y unitario.* Es motivo principal para el ser humano la autorrealización; es un proceso unitario y total.

3.- *Placer por la tensión.* Confrontación con el entorno, que conduce a conmociones y catástrofes; el organismo se presenta como un entorno cerrado que tiene dentro de los límites constante contacto con el mundo que le rodea; la tensión se define como placentera.

4.- *Referencia a los principios de la Gestalt.* Integra dos principios el fenómeno de **figura y fondo** y la tendencia hacia una buena Gestalt, quería demostrar la validez de estos principios para todas las funciones y fenómenos del organismo.

5.- *Comprensión fenomenológica de la ciencia.* El análisis comienza con todo el organismo, que se investiga después en sus diferentes partes. Su teoría se basa en la filosofía existencial como la psicología. Se le conoce como un “padre” de la psicología humanística. Su discípulo más importante es Fritz Perls.

Fritz Perls, fundador de la terapia Gestalt:

Bases de la psicología gestáltica.

- La importancia del presente más que del pasado y el futuro: “El pasado que no está resuelto está en el presente”.
- Rechaza el trabajo con la transferencia como medio terapéutico. Hay que devolver esta proyección al paciente para que asuma que es su proyección.
- Recomienda el contacto directo y auténtico con el paciente.
- Que sea holístico; la totalidad de la persona, somos un conjunto de polaridades.
- Método dialéctico.
- La necesidad sexual ni es la más importante ni es la motivadora de la conducta humana.

A los 72 años publica dos libros se considera un viejo sabio. Los hippies hacían guardia a la puerta del hospital, enfermó del páncreas y murió en marzo de 1970.

Carl Rogers, terapia conversacional:

Dice Rogers, C. “Que existe en todo organismo incluyendo al hombre, una corriente subyacente que se mueve hacia la realización plena y constructiva de sus posibilidades inherentes, una tendencia natural al crecimiento. Dicha corriente puede ser reprimida, pero no se le puede destruir sin destruir a todo el organismo”.

Fundamenta su trabajo son sus experiencias personales, con su propia socialización familiar y profesional. Aporta tres contribuciones importantes a la psicología humanista:

- 1.- Desarrollo de la psicoterapia convencional,
- 2.- Formulación de una teoría del yo mismo,
- 3.- Apertura de la psicoterapia a la investigación empírica.

Terapia convencional; ha llevado la confianza incondicional en el organismo humano a una forma de terapia del encuentro. Su logro fue que la tendencia orgánica de la autorrealización, como en un proceso que los padres, maestros y terapeutas apoyan y potencian en la medida en que entienden y viven en realidad en la convicción de que está presente la singularidad del individuo como punto central de la existencia humana.

Demostó que la auténtica confianza de un terapeuta, posibilita el proceso que permite el crecimiento personal de todos los que participan en él.

La teoría del sí mismo; es una teoría fenomenológica, se refiere sólo al mundo conscientemente percibido es una provocación al psicoanálisis, su enfoque era más bien conductista. Se basa más bien sobre la concepción de que la percepción del campo fenomenal es, la dinámica dentro del área de la percepción consciente, por la propia persona, es decir, la experiencia (percepción externa e interna), determina el sí mismo y sus acciones en el mundo.

Apertura de la psicoterapia a la investigación empírica; aceptó la comprensión de la ciencia del psicoanálisis ya que en 1940 fue reconocido por parte del mundo académico y se convirtió en profesor de la Universidad de Ohio. Contribuyó a la investigación científica. Los métodos empíricos obtienen su sentido del hecho de ser ayudas valiosas para la comprobación de opiniones, sentimientos y sensaciones subjetivas en cuanto a su validez general. El mérito en este campo reside en la importancia de la elección, decisión, responsabilidad y libertad a modo de una teoría psicológica y psicoterapéutica, donde la *experiencia subjetiva* puede investigarse como construcción científica.

Charlotte Bühler, Su interés estuvo dirigido a lo largo de su vida al proceso vital del ser humano como desarrollo total y la forma que afectan de manera concreta a la vida cotidiana de los seres humanos. Por ejemplo, intenta descubrir si se puede dividir la vida de un ser humano en “fases” como, niñez, adolescencia, fase media de la vida, vejez y muerte. Dirige su estudio como psicóloga del desarrollo al *concepto, esperanza y sentido de la vida.*

Colocó a la psicología humanística en todo el lapso de la vida del hombre en el centro de la atención y, más en concreto, haber vinculado el método biográfico de investigación haciéndolo admisible para el resto de la psicología.

Método biográfico de investigación, menciona tres grupos el primero se ocupa de la personalidad del individuo como tal; segundo orientación psicoanalítica, que interpretan la vida de personajes históricos relevantes de acuerdo con la terminología freudiana; tercero encaminado a la psicología del desarrollo, este grupo llevó a cabo el desarrollo de niños y jóvenes sobre la base de diarios y de comprender la vinculación entre la historia individual de sus vidas y el curso de éstas como un todo.

Concluye su investigación que los seres humanos, desde su visión subjetiva, colocan en el centro del balance de su vida puntos de vista como felicidad, circunstancias vitales, rendimiento y autovaloración moral y una vida satisfactoria.

Abraham Maslow, Se opone a una psicología que no contempla al ser humano en su existencia total sino que, sobre la base de una exigencia de objetividad dividiéndolo en áreas de personalidad y comportamiento fácilmente apreciable en su conjunto. Deja claro que las necesidades biológicas, como el hambre y la sed, y la psíquicas como afecto, amor y reconocimiento contribuyen a la autorrealización, obtención del placer y felicidad del ser humano.

Su aportación es en cuanto a exigencias de percepción unitaria del organismo humano al área de la percepción mística y espiritual. Amplió la psicología humanística en un aspecto que hasta entonces tenía lugar únicamente en el área de la religión y filosofía, eran experiencias no accesibles a la razón, por ejemplo éxtasis, creatividad, meditación o telepatía, deben tomarse en el marco del concepto de la “experiencia cumbre” la autorrealización orgánsmica considerada importante para la teoría maslowiana.

La experiencia cumbre es una expresión de una realidad del individuo que permanece oculta, completa un aspecto determinante sin el cual él no podrá adoptar nunca un carácter unitario ni ser jamás realmente una parte del mundo. Se aproxima al pensamiento filosófico existencialista. No sólo en el conceptual sino en el convencimiento de que todas las áreas accesibles a la percepción humana sostienen simultáneamente y determinan existencialmente las experiencias buenas y dolorosas así como las místicas. También dice; *“Esto no es una negación de lo malo, del dolor o la muerte, sino más bien una reconciliación con ellos, una comprensión de su necesidad”*.

Le importa la investigación para la ampliación de la imagen del ser humano en la psicología; ampliación en el sentido de permitir una percepción y experiencia en todas las áreas de la existencia.

Erich Fromm, gran parte de su vida trabajó como psicoanalista e intentó traducir terapéuticamente sus conceptos teóricos, luchó hasta una edad avanzada. Enriqueció en una dimensión extraordinariamente importante: la contemplación del hombre como un

ser histórico y político. Su mérito es haber unido conocimientos de Marx con las opiniones del psicoanálisis, es el primero en postular con claridad la dependencia entre las condiciones socioeconómicas y psíquicas; hay que tomar en cuenta las necesidades psicológicas y existenciales e individuales del ser humano.

También habla de “autorrealización”, con la que caracteriza el proceso histórico, colectivo del enfrentamiento continuo del ser humano con la naturaleza.

Por lo tanto, cree que sólo el enfrentamiento la humanidad y el ser humano tendrán la posibilidad de manifestar propiedades humanas que pueden lograr y garantizar un desarrollo positivo de la historia humana por ejemplo;

- 1.- el trabajo, la actividad con otros seres humanos, la satisfacción de las necesidades individuales y sociales,
- 2.- el amor en forma de dedicación a otros seres humanos con el mantenimiento simultáneo de un sí mismo individual,
- 3.- la unicidad como característica de cada ser humano individual, a pesar de su igualdad histórica (como miembro de la especie humana), diferenciado de cualquier otro ser humano.

Esta contribución tiene gran importancia, porque centra aún más la psicología sobre el individuo, ya que se origina en el psicoanálisis, en su historia y posibilita una orientación completa hacia una concepción de la psicología adecuada a la realidad social.

Todas estas aportaciones son importantes para el trabajo con adultos mayores, ya que si les preguntamos acerca de sus experiencias cumbre, tal vez nos podría mencionar muchas de ellas que hayan vivido en comparación con una persona joven. Ver como están en el presente, cómo les afecta, que le hace sentir aquello que les sucedió en el pasado, las emociones y sentimientos que experimentaron, la autorrealización, etc., así como también es primordial hablar en primera persona por ejemplo; “ahora yo me siento satisfecho debido a ..”, o “eso ahora me hace sentir desdichado, ya que ..”, cabe mencionar que tanto para Roger como Perls, acerca de la importancia que cobra el aquí y ahora.

La psicología humanista es una orientación de valor, dice Freidman (citado por Asili, 2004). La intencionalidad y los valores son fuerzas psicológicas muy poderosas que se encuentran entre los determinantes básicos del comportamiento humano. Se destaca la importancia del aprendizaje como un modo de asumir responsabilidad por uno mismo el enfrentar las transiciones personales. El envejecimiento nos da la oportunidad de definir nuestros sentimientos, sin importar que tan dolorosos, avergonzantes o tristes que sean.

El taller es un valioso soporte para poner en perspectiva la autoreflexión, de pensar quizá por vez primera, que somos únicos, valiosos e irrepetibles; que estamos ante una gran oportunidad de colocar nuestras prioridades, nuestros sueños, en el lugar número

uno. Para ello, hay que empezar a minimizar la marginación, la caridad y la hostilidad de la que podríamos ser víctimas....

3.4 Aspectos a trabajar en el taller.

- Se creará un ambiente de respeto y seguridad emocional, con una actitud humanista hacia los participantes.
- Se plantearán reglas de discrecionalidad.
- Promover el crecimiento de la persona y su libertad interna.
- Apoyo emocional, comprensión y sentido de pertenencia.
- Trabajo en el aquí y ahora.
- Crear un clima de confianza, honestidad y aceptación y entusiasmo en el grupo.
- Comunicación efectiva.
- Promover el aprendizaje significativo, con ejercicios vivenciales.
- Que sea voluntaria la participación.
- Mantener un ritmo de interés.
- Que tenga un contenido en la vida diaria; que impacte.
- Revisar los objetivos (jalar al grupo si se desvía).
- Involucración o inversión de mi tiempo en el ejercicio.
- Procesamiento: no generar más información de la que pueda manejarse.
- Que el ejercicio mantenga una secuencia.

Cultivar las aficiones propias que uno a dejado olvidadas o a las que no ha podido dedicar suficiente tiempo con anterior, seguro será gratificante.

3.5 Objetivo:

Al terminar el taller, serán capaces de identificar emociones propias de su contexto, así como emplear técnicas y habilidades para manejarse.

3.6 Objetivos específicos.

Sensibilizar por medio de vivencias, para que estén en el aquí y ahora, tomen conciencia y favorecer la reflexión y la autoreflexión.

Las dinámicas ayudarán a promover el darse cuenta.

Apoyar a los Adultos Mayores en cuanto a creencias, estereotipos, que afectan a necesidades actuales.

Ayudar a sus modos de relación, que se puedan convertir en modos de evitación, como sería canalizar la información, energía y atención.

Conozcan sus etapas vitales.

Cuales son las pérdidas que ha obtenido en el transcurso de su vida.

El papel que les corresponde como integrantes en la sociedad y como individuos en particular.

Mantener una actitud flexible cuando le sea necesaria depender de los demás, es una actitud que le facilitará una vivencia positiva, pues al potenciar una mayor aceptación del avance del ciclo vital, le permitirá sentirse mejor consigo mismo.

3.7 ENCUADRE.

Es muy importante que el coordinador al trabajar con grupos sea de una manera más activa, defina y delimite las principales características tanto de fondo como de forma, para que se sigan los lineamientos establecidos en cada dinámica, así como también el cumplimiento de las reglas y limitaciones que deben respetarse en el desarrollo de la misma.

El Instructor, les pedirá al inicio de la primera sesión, la **autobservación**, para que identifiquen, sentimientos, sensaciones y emociones y los registren de manera diaria.

POBLACION A QUIÉN ESTA DIRIGIDO.

Adultos mayores de 65 años y más. Sexo indistinto; hombres y mujeres.

Adultos mayores no padezcan enfermedades degenerativas (demencias, Alzheimer etc.).

A toda persona mayor interesada en este tema, si padece alguna discapacidad, sea acompañado por un responsable o tutor. Así como en caso de ingerir algún medicamento darlo a conocer, también informar su estado de salud en general.

A toda persona que desee hacer un proyecto de vida.

Nivel Educativo: Estudios de enseñanza media o superior.

Aquellas personas que estén en un grupo social, ejemplo; INAPAM, Universidad de la tercera edad.

Asociaciones Civiles, que estén interesados en el tema.

Toda persona que participe en grupos hospitalarios que trabaje con adultos mayores.

PERFIL DEL DOCENTE O INSTRUCTOR.

Psicólogos clínicos.

Psicólogos orientados a la gerontología.

Tener conocimientos básicos de primeros auxilios.

Manejo de técnicas vivenciales, dinámicas, actitudes y habilidades para el manejo de grupos.

SEDE Y MOBILIARIO:

Las sesiones se llevaran a cabo en un lugar amplio, ventilado e iluminado. De encontrar un lugar abierto con áreas verdes sería recomendable, ya que para los adultos mayores, este tipo de lugares ayudaría mucho para el trabajo de sus emociones.

MOBILIARIO: Sillas grandes para adultos, T.V., grabadora, rotafolios, cartulinas, plumones (no tóxicos), prit, tijeras para cortar papel, lápices de colores, revistas, etc.

INTEGRANTES: De 10 a 15 personas mayores como máximo de 65 a 75 años. Ambos sexos de preferencia.

Se efectuará con convocatoria abierta.

DURACION DEL TALLER.

Se realizaran 5 sesiones, una vez a la semana (viernes), con una duración de 180 minutos.

Nota: Los días y horarios, podrán estar sujetos a cambios de acuerdo a la institución en donde se imparta el taller.

3.8 TEMAS DEL TALLER. “MANEJO DE EMOCIONES EN EL ADULTO MAYOR”.

SESIÓN N°	TEMAS
1	CICLO VITAL, BIENVENIDA ENCUADRE, DINAMICAS.
2	ADULTO JOVEN Y ADULTO MAYOR ASPECTOS SIGNIFICATIVOS
3	GANANCIAS Y PÉRDIDAS
4	SEXUALIDAD
5	EVALUACION, CONCLUSIONES Y CIERRE.

PROPUESTA DE TALLER
"MANEJO DE EMOCIONES EN EL ADULTO MAYOR"

SESION 1 de 1. CADA UNO

Tema	Actividad	Objetivo	Material	Tiempo	Dinámicas
<i>Bienvenida</i>	Ejercicio de sensibilización.	Que los participantes se presenten utilizando diferentes formas de comunicación. Favorecer el conocimiento entre los miembros del grupo.	Sillas y gafetes	15 minutos	Cocktail de presentación
<i>Encuadre</i>	La importancia de establecer reglas en el grupo.	Identificar actitudes que ofrecen un ambiente de confianza y de trabajo en el grupo.	Hojas de rotafolio y plumones.	30 minutos	Lluvia de ideas
<i>Teorías del desarrollo</i>	Recuerdos, vivencias traerlos al presente.	Explorar y compartir experiencias significativas.	Hojas de rotafolio, libreta de apuntes, lápices y plumones.	60 minutos	Autobiografía guiada
RECESO 15 Minutos					
<i>Experiencias desde la niñez hasta etapa actual.</i>	Experiencias significativas, adversidades, frustraciones y pérdidas.	Identificar, clarificar y hacer conciencia, cómo viven sus experiencias.	Hojas de rotafolio y plumones.	45 Minutos	Comunicamos nuestras experiencias
<i>Cierre</i>				15 Minutos	Cómo se van, que se llevan y a qué se comprometen.

3.9 PROPUESTA: PROGRAMA DEL TALLER

PROCESAMIENTO DE DINÁMICAS.

CARTAS DESCRIPTIVAS:

SESION No. 1 CICLO VITAL

TEMA: BIENVENIDA

DINAMICA: Cocktail de Presentación

OBJETIVO: Que los participantes se presenten a sus compañeros, favorecer el conocimiento entre los miembros del grupo.

MATERIAL: Gafete (pueden ser etiquetas autoadheribles), con el nombre de cómo les gusta que sean nombrados).

TIEMPO: 15 Minutos.

ACTIVIDAD A DESARROLLAR

Cada uno tiene un gafete, les voy a pedir que se lo coloquen en un lugar visible, con su nombre y como en los cocktails, circulen por el salón o jardín. Escoge una persona para compartir las siguientes frases:

¿Cómo se llama?

¿Qué le gusta hacer?

¿A qué se dedica?. ¿

¿Por qué está aquí?.

Al finalizar con éstas preguntas reflexiona ¿cómo te sientes cuando dicen tu nombre?, ¿cómo te sientes al estar con alguien que no conoces?, ¿observa y registra e identifica emociones, sentimientos y sensaciones ante estas situaciones?

Que otras cosas quieren compartir de sí mismo. Cada uno tiene 5 minutos para comunicarse.

El facilitador observa, escucha como se maneja el grupo, así como también marca el tiempo para finalizar.

Es importante que el facilitador se presente al inicio del ejercicio. Como modelo hacia los participantes.

TEMA: ENCUADRE

DINAMICA: LLUVIA DE IDEAS

TIEMPO: 30 Minutos

OBJETIVO: Conozcan sus normas y den ideas con el objeto de crear un ambiente de confianza.

MATERIAL: Hojas de rotafolio y plumones

ACTIVIDAD A DESARROLLAR:

El facilitador informará la importancia de establecer normas, con el objeto de que exista un ambiente de confianza.

Normas de los participantes:

- ✓ No juzgar
- ✓ No interrumpir
- ✓ No interpretar
- ✓ Respetar el silencio
- ✓ Respetar el tiempo de los demás
- ✓ No hay bueno ni malo, ni correcto, ni incorrecto ni mejor, ni peor.
- ✓ No acaparar la palabra ni el silencio
- ✓ Colaborar en beneficio del grupo
- ✓ Lo que los otros expresen es bien recibido.

Se analizará cada aspecto. Dando oportunidad a los participantes para sugerir y adicionar reglas en el encuadre.

Se recomienda mantener de manera visible el encuadre durante las sesiones.

TEMA: TEORIAS DEL DESARROLLO

DINAMICA: AUTOBIOGRAFIA GUIADA

OBJETIVO: Que exploren y compartan experiencias más significativas en su vida.

MATERIAL: Libreta de apuntes, lápices, hojas de rotafolio y plumones.

TIEMPO: 60 Minutos

ACTIVIDAD A DESARROLLAR:

Se invita a los participantes a explorar sus experiencias más significativas vividas, bajo estos puntos:

1. Diez recuerdos más nítidos de su niñez (juegos, convivencia familiar, vecinos, amigos, compañeros de la escuela etc.).
2. Diez experiencias significativas de la adolescencia; negativas y positivas, sentimientos que tuvieron de que manera las vivieron y superaron.
3. Diez experiencias y repercusiones que hubo en el desarrollo de la juventud. Tanto negativas como positivas.
4. Como ha afectado el pasado en la etapa de juventud y cómo la vivo en el presente.
5. Personas que han tenido mayor influencia en mi vida y de que manera.
6. Acontecimientos que ha influido en forma decisiva en lo que soy ahora.
7. Principales éxitos y fracasos.
8. Decisiones más significativas.

Al finalizar se forman tres grupos de cinco personas, en una hoja de rotafolio, escribir las conclusiones, de las experiencias más significativas, elijan un representante para que comparta con todo el grupo.

TEMA: EXPERIENCIAS NIÑEZ HASTA ETAPA ACTUAL

DINAMICA: COMUNICAMOS NUESTRAS EXPERIENCIAS

TIEMPO: 45 Minutos

OBJETIVO: Identificar, clarificar y hacer conciencia en los participantes de la manera que descubren y cómo viven sus experiencias.

MATERIAL: Hojas de rotafolio, plumones, lápiz y libreta de apuntes.

ACTIVIDAD A DESARROLLAR:

Se expone en una hoja de rotafolio las siguientes preguntas:

1. Experiencias significativas durante el desarrollo niñez-etapa actual.
2. Adversidades, frustraciones y pérdidas (no sólo muertes), que ha tenido en su vida.

Se pide que se enumeren del 1 al 3, para que formen tríadas, hagan equipos, compartan sus experiencias; nombren un representante para que exponga las conclusiones a las que llegaron de manera grupal.

CIERRE: en cada sesión, se les solicita que mencionen a partir de las vivencias, **cómo se van** en el (sentir), **qué se llevan**, en función de lo que fue más significativo para cada uno y **a que se comprometen** de acuerdo a lo que ellos quieran cambiar o realizar, relacionado con lo que vivieron en la sesión.

**PROPUESTA DE TALLER:
" MANEJO DE EMOCIONES EN EL ADULTO MAYOR"**

Sesión No.1, Adulto Joven y Adulto Mayor

Tema	Actividad	Objetivo	Material	Tiempo	Dinámica
<i>Adulto joven</i>	Sensaciones y sentimientos	A través de las funciones de contacto (como mirar, oír, tocar, oler, gustar) lograr establecer lazos de confianza, facilitando expresión de sentimientos.	Sillas, esencias aromáticas, CD, libreta de apuntes.	30 Minutos	Recordando mis sentidos
<i>Adulto Mayor</i>	Pelicula "El Estudiante"	Reflexión que nunca es tarde para tener proyectos de vida.	DVD, Proyector, Libreta de apuntes, lápiz y película de "El Estudiante".	90 Minutos	Manejo de emociones
Receso (15 minutos)					
<i>Aspectos significativos</i>	Conclusiones	Identifiquen emociones	Libreta y lápiz	30 Minutos	Compartir vivencias
CIERRE				15 Minutos	Cómo se van, que se llevan, a que se comprometen.

SESION No. 2 ADULTO JOVEN, ADULTO MAYOR

TEMA: ADULTO JOVEN

DINAMICA: RECORDANDO MIS SENTIDOS

OBJETIVO: A través de las funciones de contacto como: mirar, oír, tocar, oler, gustar, hablar y moverse, ampliar la capacidad darse cuenta en las sensaciones y sentimientos, así como que quiero y necesito en cuanto a experiencias verdaderas.

MATERIAL: Sillas, esencias aromáticas de (canela y rosas), CD

TIEMPO: 60 Minutos

ACTIVIDAD A DESARROLLAR:

En este ejercicio vamos a relajarnos respirando de una manera armónica tranquila y completa.

- ❖ Antes de comenzar, asegúrate de que estás sentado en una postura recta y confortable.
- ❖ Coloca las manos cómodamente sobre tu regazo.
- ❖ Asegúrate de que tus pies estén completamente apoyados en el suelo.
- ❖ Ahora, **cierra los ojos** y deja que tu cuerpo se coloque en una postura que sea cómoda para ti.
- ❖ Respira de forma rítmica cuatro veces primero exhalas por la nariz retienes el aire tensa el cuerpo y exhalas por la boca y sueltas.
- ❖ Esta vez al inhalar, que **olores** percibes, identificas algún aroma, continua respirando de esta manera regular a tu propio ritmo... que sensaciones crea el olfato... vienen recuerdos... pensamientos ¿surge algún sentimiento (s) sensación (es)? ... sólo date cuenta...
- ❖ Escucha los **sonidos** ... hay alguno en especial que llame tu atención...disfruta este momento ... y observa tu respiración ¿cómo es?... vive esta experiencia...
- ❖ Ahora dirige tu atención a la planta de tus pies... pantorrillas...y **siente** la ropa en estas partes... puedes diferenciar la pantorrilla... muslos... de la tela... ¿cómo experimentas estas sensaciones?... sientes a la persona que está a tu izquierda... luego a la persona de tu derecha... ahora vuelve a tu estado de vigilia...
- ❖ Observa lo que **tienes frente a ti**, vegetación ... mar... corrientes de agua... date cuenta si hay algo significativo... sólo checa como estas?...

Ahora, durante el siguiente minuto, cierra nuevamente tus ojos y deja que tu cuerpo sienta como entra el calor... iniciando por los pies... muslos... glutios... genitales.... llega al estómago...de forma ligera al pecho.... hombros... brazos Manos.... Dedos.... Sigue con esta sensación de calor por el cuello... rostro.... Deja que tus pensamientos y sensaciones fluyan

Ahora vuelve a tu estado de vigilia en el cual te encontrabas al inicio del ejercicio.... Se toman de la mano... balanceándose a la izquierda a la vez y giran el círculo... brincando a tu ritmo... si no puedes saltar ... te estiras y mueves tus brazos, piernas y balancea tu cabeza lentamente...

Formen un equipo, enumeren las sensaciones que experimentaron al entrar en contacto consigo mismo, que sentimientos surgieron al integrarse con los compañeros de grupo. De manera voluntaria pasen a compartir su experiencia.

TEMA: ADULTO MAYOR

DINAMICA: MANEJO DE EMOCIONES

OBJETIVO: Qué los participantes reflexionen que nunca es tarde para tener proyectos de vida, a pesar de los obstáculos que la sociedad impone a los adultos mayores.

De que manera podemos prepararnos para aceptar la pérdida de pareja.

MATERIAL: DVD, Proyector, Libreta de apuntes, lápiz , hojas rotafolio, plumones y película de “El Estudiante”.

TIEMPO: 90 Minutos

ACTIVIDAD A DESARROLLAR:

Se proyecta la película de “El Estudiante”. Una vez finalizada, se les pide a los participantes que formen tres grupos de cinco cada uno, para que analicen, discutan e identifiquen los *proyectos de vida* acorde a la etapa en la cual se encuentran. En una plenaria compartan los conocimientos derivados de la misma. Nombren un relator para que presente las conclusiones de la sesión.

CIERRE: cómo se van en el (sentir), que se llevan, en función de lo que fue significativo para cada uno y a que se comprometen de acuerdo a lo que ellos quieran cambiar o realizar, relacionado con lo que vivieron en la sesión.

**PROPUESTA DE TALLER:
"MANEJO DE EMOCIONES EN EL ADULTO MAYOR"**

Sesión No. de Ganancias y Pérdidas

Tema	Actividad	Objetivo	Material	Tiempo	Dinámica
<i>Relajación</i>	Cómo me siento	Poner atención en el aquí y ahora	CD. Libreta de apuntes y lápiz	15 Minutos	Tranquilidad
<i>Ganancias</i>	Manejo de emociones	Reflexionen sobre ganancias de lo vivido y lo que les falta por ganar	Cartulinas, pegamento adhesivo, revistas y tijeras.	45 Minutos	Collage
Receso (15 minutos)					
<i>Pérdidas</i>	Oportunidad para vivir	Identifiquen sus miedos ante las pérdidas	CD de "Caída de Freddy la hoja", libreta y lápiz	45 Minutos	Documental "Caída de Freddy la Hoja"
<i>Conclusiones y Cierre</i>	Análisis de Ganancias y Pérdidas	Identificar lo que han ganado y perdido a través de la vida	Hojas de papel rotafolio y plumones	60 Minutos	Conclusión general. Luego cómo se van, que se llevan, a que se comprometen.

SESION No. 3 GANANCIAS Y PÉRDIDAS

TEMA: RELAJACIÓN

DINAMICA: TRANQUILIDAD

OBJETIVO: Que la persona ponga su atención en el aquí y ahora.

MATERIAL: Sillas

TIEMPO: 15 Minutos

ACTIVIDAD A DESARROLLAR:

Siéntese en una silla. Tome una postura cómoda. De ser posible, no recueste la espalda. Haga que el peso de su cuerpo caiga equilibradamente, sobre sus glúteos y con la columna vertebral erecta. Ponga las manos sobre las rodillas, con las palmas hacia arriba, y los dedos sueltos.... lo más relajado posible... deja que tu respiración sea lenta, rítmica y completa...

Esté tranquilo. Tenga paz... sienta calma.... sin demorar mucho vaya tomando conciencia de lo que va sintiendo en cabeza... cuello... brazos... manos... estómago... piernas... pies... y siéntalos sueltos como muñecos de trapo....

Observe su movimiento pulmonar. Acompañe mentalmente ¿cómo es tu respiración. Distinga la inhalación de la exhalación. Respire profundo, sin agitarse.

Poco a poco, trate de desligarse de recuerdos, impresiones interiores, ruido y voces exteriores. Tome posesión de sí mismo. Permanezca en paz.

TEMA: GANANCIAS

DINAMICA: COLLAGE

OBJETIVO: Propiciar la reflexión sobre las ganancias de lo vivido y lo que le falta por ganar.

MATERIAL: Cartulinas, pegamento, revistas suficientes y tijeras.

TIEMPO: 45 Minutos

ACTIVIDAD A DESARROLLAR:

Centra tu atención lo más que puedas en reflexionar en todo este tiempo que te ha permitido llegar a los sesenta años y más... piensa en las ganancias que has obtenido... proyecta como una película en pantalla panorámica... si realmente comunicas tus ganancias... metas ... o necesitas más claridad para comunicarlas... tómate algunos minutos para proyectar tu vida en la pantalla. En el momento que desees abre tus ojos.

Ahora toma el material que está en la mesa lo que consideres necesario. Enseguida representa tu mundo de **ganancias** a través de él.

- 1) Representan lo que han ganado por medio de collage
- 2) Qué les falta por ganar en base a estas ganancias
- 3) Haz un recorrido de tu vida en los diferentes momentos, y que ganancias has obtenido.
- 4) Eventos más importantes para ti, ¿cómo sucedieron?
- 5) Éxitos que tuviste y como los vives ahora.
- 6) Qué le agregarían a este collage, en ¿Dónde les falta por ganar?

Cómo proyectan el futuro, realmente comunican ¿ lo que han vivido? y lo que ¿ les falta por ganar?

Ahora formen equipos de cuatro personas y comparte con tus compañeros la experiencia. Nombren un representante por equipo, para que exponga las conclusiones de este ejercicio.

TEMA: PÉRDIDAS

DINAMICA: DOCUMENTAL

OBJETIVO: Que los participantes identifiquen sus sentimientos ante las pérdidas sufridas en el transcurso de su vida.

MATERIAL: DVD, proyector, documental “Caída de Freddy la hoja”, lápiz y libreta de apuntes.

TIEMPO: 45 Minutos

ACTIVIDAD A DESARROLLAR:

El facilitador proyecta el documental “Caída de Freddy la hoja”, al finalizar se formarán grupos de tres personas para intercambiar impresiones sobre el tema, con un tiempo de 5 minutos por cada participante. Comentar en el grupo las conclusiones del ejercicio.

En una hoja de papel rotafolio exponer este mensaje a todo el grupo como manera de reflexión:

“No hay pérdidas sino una oportunidad como seres humanos, misma que sirve para abonar el terreno con la posibilidad de encuentros con lo que nos toca vivir, (objetos, así como también lo que nos brinda la naturaleza y la vida misma”.

Se les pedirá que cada uno de manera individual exprese sus vivencias de forma espontánea y elabore sus conclusiones.

TEMA: CONCLUSIONES

OBJETIVO: Identifiquen que han ganado y perdido a través de la vida.

MATERIAL: Hojas papel rotafolio, plumones

TIEMPO: 45 Minutos

ACTIVIDAD A DESARROLLAR:

Formar equipos de tres o cuatro personas, remarcando sus ganancias y pérdidas, así como los beneficios obtenidos en el transcurso de su vida, asentar en una hoja de rotafolio. Enseguida pedirles que elijan un representante que presente a todo el equipo ante el grupo. Al final reunirse de manera general con el grupo hacer una conclusión con el objeto de fortalecer de manera positiva que todo es ganancia aún de las pérdidas.

CIERRE:

Como se van en el (sentir), **que se llevan**, en función de lo que fue más significativo para cada uno y **a que se comprometen** de acuerdo a lo que ellos quieran cambiar o realizar, relacionado con lo que vivieron en la sesión.

PROPUESTA DE TALLER:
"MANEJO DE EMOCIONES EN EL ADULTO MAYOR"

Sesión No. 4 Soledad

Tema	Actividad	Objetivo	Material	Tiempo	Dinámica
<i>Disfrutar el Presente</i>	Relajación Corporal	Lograr dejar pensamientos, imágenes y emociones	Sillas	15 Minutos	Descanso
<i>Darse Cuenta</i>	"Debería" por "Quiero"	Favorecer el darse cuenta en nuestras creencias, comportamientos y actitudes.	Hojas de rotafolio, plumones	90 Minutos	Formas de Evitación
Receso (15 minutos)					
<i>Conclusiones</i>	Darse cuenta y hacer conciencia.	Sean capaces de interpretar el significado profundo de este sentimiento.	Hojas de rotafolio, plumones, libreta de apuntes y lápiz	45 Minutos	Bien y el Mal
<i>Cierre</i>				15 Minutos	Como se van, que se lleven y a que se comprometen.

SESION No. 4 SEXUALIDAD

TEMA: DISFRUTAR EL PRESENTE

DINAMICA: DESCANSO

OBJETIVO: Qué la persona logre dejar pensamientos, imágenes, emociones... para que pueda disfrutar el presente por medio de la relajación corporal.

MATERIAL: Sillas

TIEMPO: 15 Minutos

ACTIVIDAD A DESARROLLAR:

Solicitar a los participantes que cierren sus ojos, y que imaginen estar ante una inmensa **pantalla blanca**. Trate lo más posible que la mente esté en blanco, sin imágenes ni pensamientos durante unos treinta segundos. (Toma el tiempo el instructor). Abra los ojos. Descanse un poco.

Enseguida, vuelva a cerrar sus ojos, imagine estar ante una **pantalla oscura**. Permanezca lo más tranquilo que pueda. Con la mente a oscuras, sin pensar ni imaginar nada, durante unos treinta segundos o más. Abra los ojos y descanse un poco.

Ahora imagine estar ante una **pedra grande**. Esa piedra "*se siente*" pesada, insensible, muerta. Mentalmente, haga como que usted fuera como esa piedra, y "*siéntase*" como ella, y quede así inmóvil durante medio minuto, o más. Ahora regresen a este lugar y abran los ojos. Descanse.

Por último imagine "*ser*" como ese **gran árbol**, "*siéntase*" por un minuto como ese árbol: vivir sin sentir nada. Poco a abre los ojos. Tiene que encontrarse aliviado y descansado.

TEMA: DARSE CUENTA

DINAMICA: FORMAS DE EVITACION

OBJETIVO: Favorecer el darse cuenta en nuestras creencias, comportamientos y actitudes que fueron tomadas de alguien.

MATERIAL: Hojas de rotafolio y plumones.

TIEMPO: 90 Minutos

ACTIVIDAD A DESARROLLAR:

En una hoja de rotafolio anotar las siguientes preguntas:

Un buen marido (esposa) debería....

Un hombre (mujer) en mi posición debería...

Un buen papá (mamá) debería...

Quien pudiera adoptar el rol de hombre, como hombre debería...

Cuando me siento sensual debería...

Para mí los adultos mayores en el área sexual debería...

Conforme la edad avanza la vida sexual debería...

Creo que las relaciones sexuales para cualquier persona debería...

La fidelidad en el hombre-mujer debería...

La historia sexual que viví durante mi juventud debería...

La historia sexual que viví durante la adultez debería...

En mi juventud hablar sobre la sexualidad debería....

Un hombre que le da libertad a su esposa debería....

Una mujer que le da libertad a su esposo debería...

Si la sociedad permitiera el goce, alegría y amor debería...

Si no existiera la represión sexual debería....

DARSE CUENTA:

John, S. (2002), distingue tres zonas del darse cuenta:

1) *El darse cuenta del mundo exterior.* Esto es, contacto sensorial actual con objetos y eventos en el presente: lo que en este momento veo, palpo, toco, escucho, degusto, o huelo.

2) *El darse cuenta del mundo interior.* Esto es, contacto sensorial actual con eventos internos en el presente: lo que ahora siento desde debajo de mi piel, escozor, tensiones musculares y movimientos, manifestaciones físicas de los sentimientos y emociones, sensaciones de molestia agrado, etc.

Estos dos tipos de darse cuenta engloban todo lo que puedo saber acerca de la realidad presente y como yo lo vivencio. Este es el terreno sólido de mi experiencia; mi existencia aquí, en el momento que ocurren. Independiente de cómo yo u otros piensen o juzguen este darse cuenta, *existe* y ningún argumento, teoría podrán hacerlo no-existente.

3) *El darse cuenta de la fantasía.* Esto incluye toda la actividad mental que abarca más allá de lo que transcurre en el presente: todo el explicar, imaginar, adivinar, pensar, planificar, recordar el pasado, anticipar el futuro etc.

Dentro de esta fantasía hay una realidad encubierta. Puedo descubrir más de esta realidad si me concentro en mi fantasía y al mismo tiempo tomo conciencia de mis sensaciones físicas, percepciones y otras actividades mientras hago esto.

Es difícil aceptar que todo existe en el presente momentáneo. El pasado existe tan sólo como parte de la realidad presente, cosas y recuerdos *acerca de los cuales pienso como* “pertenecientes al pasado”. La idea del pasado es útil algunas veces, pero al mismo tiempo es una idea, una *fantasía* que tengo *ahora*. También nuestra idea del futuro como nuestra concepción del pasado se basan en la comprensión del presente. El pasado y el futuro son conjeturas acerca de lo que precedió al momento del presente y lo que presagiamos que seguirá. Y todo este adivinar ocurre *ahora*.

Ahora éstas mismas frases pero cambiando “**debería**” por “**el verbo querer**”, pedirles a los participantes que aumenten la lista de manera espontánea, lo que se les ocurra. Una vez que hayan terminado preguntarles ¿Cómo te sientes cambiando el debe por el quiere. ¿De que te das cuenta?, ¿Qué sensación te produce estas palabras? ...

Una vez que concluyeron, invitarlos a que formen grupos de tres personas, así mismo nombren un representante para que exponga ante el grupo las conclusiones. Se darán 5 minutos a cada uno para que expresen sentimientos y experiencia personal.

TEMA: CONCLUSIONES

DINAMICA: EL BIEN Y EL MAL

OBJETIVO: Sean capaces de interpretar el bien y el mal, con el significado profundo que tiene este sentimiento.

MATERIAL: Hojas papel rotafolio, plumones, libreta de apuntes y lápiz.

TIEMPO: 60 Minutos

ACTIVIDAD A DESARROLLAR.

En una hoja de papel rotafolio escribir la leyenda siguiente:

“Tras haber comido el fruto del Árbol de la Ciencia del Bien y el Mal, Adán y Eva se dieron cuenta por primera vez de su desnudez y sintieron vergüenza. ¿Cuál es el significado profundo que se esconde tras este sentimiento? Y, en segundo lugar, se dice que el fruto prohibido del Árbol de la Ciencia del Bien y el Mal es la ciencia del sexo. ¿Qué opina sobre esto?”

Pedirles que lean con detenimiento. Enseguida que se reúnan con dos de sus compañeros. Así entre los tres pueden compartir el ejercicio, con el objeto de que proporcionen sus puntos de vista, hagan sus interpretaciones. ¿Cómo lo viven en esta etapa en la que se encuentran?, Un representante del grupo, expondrá las conclusiones.

CIERRE: Como se van en el (sentir), **que se llevan**, en función de lo que fue más significativo para cada uno y **a que se comprometen**, de acuerdo a lo que ellos quieran cambiar o realizar, relacionado con lo que vivieron en la sesión.

**PROPUESTA DE TALLER:
"MANEJO DE EMOCIONES EN EL ADULTO MAYOR"**

SESIÓN No. 5 DESPERTADA, EVALUACIÓN Y CIERRE.

Tema	Actividad	Objetivo	Material	Tiempo	Dinámica
<i>Resumen de las Sesiones.</i>	Aportaciones	Hacer un repaso general.	Rotafolio , plumones.	15 Minutos	Lluvia de ideas.
<i>Relajación</i>	Qué me llevo de este taller	Expresen sus pensamientos y sentimientos.	CD. Vela, cerillos, libreta de apuntes y lápices.	90 Minutos.	Despidiéndonos
Receso 15 Minutos					
<i>Evaluación</i>	Ejercicio guiado	Conozcan sus fortalezas y debilidades, desarrollar la conciencia individual.	Tarjetas 3' x 5', lápices	45 Minutos	Retroalimentación y cuestionario
<i>Cierre</i>	Un abrazo grupal	Cerrar afectivamente el taller		15 Minutos	Como se van, que se lleven y a que se comprometen.

SESION No. 5 DESPEDIDA, EVALUACIÓN Y CIERRE.

TEMA: RESUMEN DE LAS SESIONES

DINAMICA: LLUVIA DE IDEAS

OBJETIVO: Hacer un repaso de los temas y ver cómo llevarlo a la vida diaria.

MATERIAL: Hojas papel rotatorio y plumones.

TIEMPO: 15 Minutos

ACTIVIDAD A DESARROLLAR:

En una hoja rotafolio, anotar los temas de las sesiones anteriores.

Pedirles a los participantes sus vivencias y aportaciones por medio de lluvia de ideas.

Cómo llevarlo a la vida cotidiana.

TEMA: RELAJACIÓN

DINAMICA: DESPIDIÉNDONOS

OBJETIVO: Permitir que los participantes expresen sus pensamientos y sentimientos sobre el taller.

MATERIAL: CD música suave de relajación, una vela, cerillos, libreta de apuntes y lápices..

TIEMPO: 90 Minutos

ACTIVIDAD A DESARROLLAR:

Pedirles que hagan un círculo todos de pie al centro del salón (o jardín) y cierren sus ojos... haz una respiración profunda, exhala el aire de forma lenta y regular... deja que tus brazos cuelguen a ambos lados de tu cuerpo... vuelve a tomar aire, haz un círculo con los brazos por detrás de ti. Al exhalar, baja suavemente los brazos en círculo enfrente de ti y crúzalos alrededor de tu cuerpo tal y como si estuvieras abrazando una almohada grande. Sigue respirando así durante un rato. (30 segundos)... Ahora poco a poco con un suave masaje toca los hombros... hazlo con mucho cariño... los brazos... tu cabeza... ojos... nariz...boca...oídos... cuello...date cuenta cómo te sientes al hacerlo.... Qué pensamientos...sensaciones...surge algún sentimiento...sólo date cuenta... ahora deja que tus brazos cuelguen a tus lados... relaja tus manos y dedos... haz unos movimientos suaves en tu cabeza ... respira profundo exhalando lentamente... ahora a tu ritmo abre tus ojos.

En tu libreta quiero que escribas: **“Qué me llevo de este taller”**, (cuando todos hayan terminado), caminen en círculo y miren a los ojos a cada uno de los compañeros... selecciona a uno ve acercándote a una distancia en la que te sientas cómodo... Tómale las manos y mirándole a los ojos exprésale lo que **“TE LLEVAS Y QUE LE DEJAS”** a él (o ella). Ahora suelta las manos de tu compañero y escoge a otro., (mínimo tres compañeros). Así cada uno dirá lo que **“TE LLEVAS Y QUE LE DEJAS”**.

Una vez finalizado el ejercicio, se forma un círculo al centro del salón (o jardín). Al centro, hay una vela. Se pide un voluntario para encenderla. Enseguida todos se toman de la mano. Cierren sus ojos y mediten sobre lo que expresaron tus (tres) compañeros. Agradece lo recibido. Ahora a tu ritmo abre tus ojos. Pedirles que regresen a sus lugares.

TEMA: EVALUACIÓN

DINAMICA: PROPORCIONAR RETROALIMENTACION POSITIVA Y NEGATIVA

- OBJETIVO:**
1. Que conozcan cómo los demás ven sus fortalezas y debilidades.
 2. Desarrollar habilidades para dar retroalimentación y demostrar la importancia de darla tanto de manera positiva como negativa.
 3. Desarrollar conciencia individual de cómo son percibidos por los demás.

MATERIAL: Tarjetas suficientes de 3 X 5, lápices, libreta de apuntes y lápices.

TIEMPO: 45 Minutos

ACTIVIDAD A DESARROLLAR:

Dar a conocer los objetivos de la actividad

Pedir que identifiquen de 3 a 5 fuerzas positivas y negativas que vean en sí mismo. Estas deben de consistir en adjetivos calificativos. No frases.

Los participantes escriben su apellido en la esquina izquierda de las tarjetas que utilizarán. Enseguida cada uno escoge adjetivos positivos y negativos que describan a cada uno de los participantes. Estos adjetivos se escriben para cada persona en su tarjeta respectiva.

Se recogen las tarjetas, el facilitador las ordena por apellidos y las regresa a cada participante.

Pide a los participantes revisar la retroalimentación positiva y negativa que recibieron, proporcionadas por los demás participantes para que comparen esta retroalimentación con su propia percepción.

El facilitador enfoca la actividad, con los objetivos del ejercicio. Guía el proceso para que el grupo haga un análisis de cómo se puede aplicar lo aprendido en su vida. Así como de manera voluntaria, compartir con el grupo sus experiencias, asimismo serán escuchadas y nos enriquecerá a todos los integrantes.

Para finalizar pedirle a los participantes que contesten el siguiente cuestionario, cómo retroalimentación para el facilitador. Ver anexo No. 1.

CIERRE:

Cada uno de manera voluntaria, puede compartir, **como se van** (en el sentir), **que se llevan** de lo que fue más significativo para cada uno y **a que se comprometen**, de acuerdo a lo que ellos quieran cambiar o realizar, relacionado con lo que vivieron en todo el taller.

Se despiden con un abrazo grupal.

CONCLUSIONES:

Surge la propuesta de elaborar un taller vivencial, con el objeto de contar con herramientas que ayuden a promover entre los participantes, la toma de conciencia de su situación, la reflexión, y el que tienen en sus manos propiciar su crecimiento. Asimismo, trabajar el aspecto social y psicológico, en cuanto al proceso de envejecimiento, campo que ha estado carente de atención en especial el área emocional.

El adulto mayor históricamente era un elemento importante como transmisor de la cultura, guía, líder, asesor, jerarca, consejero o figura política con experiencia y sabiduría en las familias y comunidades.

Por lo anterior, es necesario revalorar nuestras actitudes hacia los adultos mayores y también revisar lo que se ha hecho y dejado de hacer en su atención, esto es, sin olvidar que la persona envejece en su grupo familiar y social. También hacemos ver a los participantes en el taller, que tienen la gran oportunidad de poner en práctica todos aquellos recursos producto de su experiencia, que les permitan vivir el aquí y ahora, a la par de reencontrarse consigo mismo.

En la tercera edad se valora enormemente el apoyo emocional, ya que las muestras de afecto constituyen un bálsamo para su salud psicológica. Preguntarle cómo se siente, qué quiere, qué piensa, escucharlo con atención e interés recordar su devenir, tocar sus manos, brindar un abrazo, le proporcionan verdaderos momentos de felicidad, y destierran por unos instantes el temor, la soledad en su corazón.

La lectura debería ocupar un lugar relevante en sus actividades cotidianas, no sólo como aprendizaje, sino como entretenimiento, práctica que despierta el torrente imaginativo, haciéndonos crear nuestros propios escenarios, rostros, expresiones, colores, aromas, texturas, sabores y sensaciones. Y mejor aún, en este ejercitar de la imaginación, las mentes se vuelven más ágiles, los pensamientos más flexibles. Este es el gran valor del regalo de las palabras. Imaginar es caminar mientras otros se detienen. Imaginar no es perder tiempo, leer tampoco.

Es de suma importancia destacar la actitud tan notoria de negatividad que predomina en la mayoría de las personas en esta etapa, que si bien es cierto se sustenta en una etiología multifactorial, sobresale en especial la inseguridad, la incertidumbre y angustia de cuánto les queda por vivir. Además, ahora han pasado a formar parte del grupo que discriminaron, y esperan entonces el rechazo. Cada vez que sienten achaques, denotan una actitud fatalista. Por otro lado, no ocultan su desilusión, su desesperanza, al sentir que se desvanece la idea de que con la edad accederían a un estado de serenidad, sabiduría, alegría, y en vez de ello, viven en permanente ansiedad.

Ciertamente existe una fuerte sinonimia: viejo = enfermo, pero envejecer no es una enfermedad, sino un proceso gradual de cambios, etapa que se agrega a la vida, y se debe adaptar al tiempo.

Tu espíritu es el plumero de cualquier tela de araña.

Detrás de cada línea de llegada, hay una de partida.

Detrás de cada logro, hay otro desafío.

Mientras estés vivo, siéntete vivo.

Si extrañas lo que hacías, vuelve a hacerlo.

No vivas de fotos amarillas...

Sigue aunque todos esperen que abandones.

No dejes que se oxide el hierro que hay en ti.

Haz que en vez de lástima, te tengan respeto.

Cuando por los años no puedas correr, trota.

Cuando no puedas trotar, camina.

Cuando no puedas caminar, usa el bastón.

¡Pero nunca te detengas!

Madre Teresa de Calcuta.

REFERENCIAS:

- Acevedo, A. (1993). *Aprender Jugando*. México: Limusa.
- Aguayo, E. (2001). *Meditación Sobre la Muerte*. México: Basilio Núñez, S.A. de C.V.
- Agüera, L. (2002). *Psiquiatría Geriátrica*. México: Masson.
- Amutio, A. (1998). *Nuevas Perspectivas sobre la Relajación*. Bilbao: Desclée de Brouwer, S. A.
- Ascencio, L. (2005). *Logoterapia orientada al manejo de grupos*. México: Toma Lee.
- Asili, N. (2004). *Vida Plena en la Vejez*. México: Pax.
- Baltes, P. (1981). *Métodos de investigación en psicología evolutiva*. Madrid: Morata.
- Bee, H. (1995). *El Desarrollo del Niño*. México: Harla. Internacional.
- Belsky, J. (2001). *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Paraninfo Internacional.
- Berryman, J. (1994). *Psicología del Desarrollo*. México: El Manual Moderno.
- Bethell, L. (1997). *Historia de la América Latina*. Barcelona: Cambridge, University Press.
- Buendía, J. (1994). *Envejecimiento y Psicología de la Salud*. Madrid: Siglo XXI de España.
- Canales, G. (1999). *Envejecer no es deteriorarse*. Colombia: Panamericana.
- Cerejillo, M. (1999). *El Envejecimiento*. México: Siglo XXI.
- Cerejillo, M. (2009). *La Muerte y sus Ventajas*. México. Fondo de Cultura Económica.
- Crooks, R. (1999). *Nuestra Sexualidad 7ª. Edición*. Madrid: Thompson.
- Cyrułnik, B. (2007). *De Cuerpo y Alma*. Barcelona: Gedisa, S.A.
- Duccio, D. (1999). *Escribirse*. Buenos Aires: Paidós.

- El Siglo de Torreón. (2007). *Periódico Semanal del 04 de Marzo*. México.
- Estrada, L. (1991). *El Ciclo de la Familia*. México: Posada.
- Fromm, E. (1992). *Marx y su concepto de hombre*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Gardner, H. (1983). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Paidós.
- García, L. (1996). *La Comunicación*. México: Plaza y Valdés.
- Giro, J. (2005). *Envejecimiento, Salud y Dependencia*. España: Universidad de la Rioja.
- Goleman, D. (1996). *La Inteligencia Emocional*. Buenos Aires: Vergara.
- Gutiérrez, L. (1993). *Aspectos preventivos del adulto mayor*. Ponencia presentada en el Seminario sobre Envejecimiento Sociodemográfico en México.
- Ham, R. (1996). *De la solidaridad intergeneracional a la prevención de las pensiones*. México.
- Ham, R. (2003). *El envejecimiento en México*. México: El Colegio de la Frontera Norte.
- Helmut. (1987). *Psicología Humanista*. México: Herder.
- Hansen, B. (2003). *Desarrollo de la edad adulta*. México: Manual Moderno.
- Historia de México. (1978). *Volumen II*. Madrid: Salvat.
- Krassolevitch, M. (1993). *Psicoterapia Geriátrica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Laforest, J. (1991). *Introducción a la Gerontología: el arte de envejecer*. Barcelona: Herder.
- Larrañaga, I. (1990). *Del sufrimiento a la paz*. México: Alba, S.A. de C.V.
- Lefrancois, R. (2001). *El Ciclo de la vida 6ª Edición*. Madrid: Internacional.
- León, M. (1976). *Visión de los vencidos*. México. Universidad Nacional Autónoma de México.

- Lerner, L. (2003). *Del automaltrato a la autoestima: en busca de la salud*. Buenos Aires: Lugar.
- Lorenzo, J. (1988). *Los orígenes mexicanos*. Tomo 1. Historia General de México.
- Maldonado, I. (1993). *Familias: Una historia siempre nueva*. México: Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Humanidades. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Montañés, R. (2003). *Psicología de la Vejez*. España: Universidad de Castilla La Mancha.
- Monroy, A. (1987). *Principios Básicos de la Terapia Psicosexual*. Barcelona: Grijalvo.
- Muñoz, J. (2006). *Psicología del Envejecimiento*. Madrid: Pirámide.
- Muñoz, M. (2003). *Figura Fondo*. México. Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt, A. C.
- Nieto, G. (2007). *La Familia Mexicana*. Diario de Xalapa, Veracruz: México.
- Orozco, I. Reyes, L. Robles, L. Vázquez, F. (2006). *Miradas Sobre la Vejez*. México: Plaza y Valdés.
- Osho. (2007). *El Libro del Sexo*. México: Gráficas Monte Albán, S.A. de C.
- Pablo II, J. (1999). *Carta a los Ancianos*. México: Luz y Sal.
- Papalia, D. (2005). *Desarrollo Humano*. México: Mc'Graw Hill.
- Pérez, G. (2004). *Calidad de Vida en Personas Mayores*. Madrid: D y Kinson.
- Quezada, L. (2002). *Manual del Adulto Mayor*. México: Caritas Fundación Bienestar del Adulto Mayor: Plaza y Valdés.
- Rage, A. (1999). *Ciclo Vital de la Pareja y la Familia*. México: Plaza y Valdés.
- Rice, P. (1997). *Desarrollo Humano*. México: Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Rodríguez, A. (1994). *Envejecimiento y Psicología de la Salud*. México: Siglo XXI.

- Salud Pública de México. (1994). *Vol.38 No.006. El peso de la enfermedad en los adultos mayores*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Satir, V. (1991). *Relaciones Humanas en el núcleo familiar*. México: Pax.
- Sandoval, D. (1984). *El Mexicano*. México: Villicaña.
- Schaie, W. (2003). *Psicología de la edad adulta y la vejez*. Madrid: Pearson Educación.
- Secretaría de Programación y Presupuesto. (1977). México: *Dirección General de Estadística*. Primer Censo de Población de la Nueva España 1790.
- Stassen, B. (1998). *Psicología del Desarrollo*. Madrid: Médica Panamericana.
- Stevens, J. (2002). *El Darse Cuenta*. México: Cuatro Vientos.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia Familiar*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Yuste, N. (2004). *Introducción a la Psicogerontología*. Madrid: Pirámide.
- Zapatero, C. (2000). *El Contexto Sociocultural que vivieron las mujeres durante su vida sexual activa, influye sobre su expresión sexual actual*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad Insurgentes, México.
- Consejo Nacional de Población. (2002).
Disponible página electrónica:
http://www-scielo.cl/scielo.php?pid=SO718-34022007000200003&scrip=scl_arttext.
Consultada Mayo 15 del 2009.
- <http://www.conapo.gob.mx/prensa/2009>.
Consultada Junio 10 del 2009.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2000).
Disponible página electrónica:
<http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/default.aspx?tema=P>
Consultada Agosto 12 del 2009.

ANEXO No. 1**INSTRUCCIONES:**

Con el objeto de conocer tu aprovechamiento del taller, así como tu agrado o desagrado hacia este, te voy a pedir que contestes el siguiente cuestionario siendo lo más sincero posible.

Marca con una “X” el número del 1 al 5 lo que tú consideres coincide con tu apreciación, utilizando el número 5 para asignar la más alta evaluación y el número 1 para la más baja. Gracias.

1. El taller en general, fue:
5 4 3 2 1
2. El contenido de los temas, fue:
5 4 3 2 1
3. Las sesiones mantuvieron mi interés:
5 4 3 2 1
4. Los ejercicios aplicados promovieron mi autoconocimiento:
5 4 3 2 1
5. Logré una apertura de conciencia:
5 4 3 2 1
6. El grupo en general fue participativo:
5 4 3 2 1
7. Mis expectativas del taller se cumplieron:
5 4 3 2 1
8. El lugar donde se impartió el taller fue:
5 4 3 2 1

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS:

ANEXO No. 2

MANEJO TÉCNICO.

Dado que uno de los objetivos que se persiguen en el taller, gira en torno a la respiración, relajación y la teoría Gestáltica del Darse Cuenta, Sentimientos y Sensaciones, a continuación se exponen los aspectos fundamentales de cada uno de ellos, los cuales se aplicarán en los ejercicios vivenciales.

RESPIRACION:

La aspiración es el primer acto de nuestra vida, y la expiración, el último. Podemos aguantar varios días sin comer, pero no sin respirar. El oxígeno es el elemento esencial de nuestras células. El corazón y el cerebro son los órganos que más oxígeno consumen.

Una respiración insuficiente acumula en el organismo muchos productos tóxicos. El estado de tensión, nerviosismo y malhumor en que vive mucha gente es debido, en parte, a una deficiente irrigación. Normalmente, las personas que hacen su vida en oficinas, talleres, etc., tienen una respiración deficiente.

Los estados anímicos influyen decisivamente en la respiración. Cuando la persona está tranquila, su respiración es apacible, si se encuentra agitada psíquica o físicamente, su respiración es irregular. Podemos decir que ésta es el espejo de los estados interiores.

La respiración no debe ser forzada sino calmada, de manera nasal, sobre todo la aspiración, ya que es por la nariz donde se filtra el aire y se calienta antes de llegar a los pulmones. La expiración, puede hacerse por la boca entreabierta. Cada persona debe comprobar si le va mejor de una u otra manera.

Hay varias maneras de respirar como por ejemplo:

- a) *Abdominal.* Se hinchan el abdomen y los pulmones simultáneamente. Se vacía los pulmones al mismo tiempo que se vacía el abdomen. Es la más relajada, trae sosiego y serenidad. Debe ser lenta, suave, silenciosa, sumamente tranquila y nunca forzada. El movimiento se efectúa principalmente en la zona inferior a la caja torácica. Por ese movimiento del alimento, el diafragma ejercita un masaje sobre el abdomen, cuyos músculos se sueltan.
- b) *Torácica.* Es la respiración de los atletas y, en general, de todos los que realizan un gran esfuerzo físico. Consiste en la medida en que se llenan los pulmones, se hunde el abdomen; en cuanto se vacían, los pulmones y se dilata el abdomen.
- c) *Alternativa.* Oprimir el orificio derecho de la nariz con el pulgar de la mano derecha, aspirando por el izquierdo. Espirar por el derecho mientras se cierra el izquierdo con el índice de la misma mano. Luego aspirar por el derecho y espirar por el izquierdo; y así alternadamente, lo más lentamente posible, con calma, sin ansiedad. Nunca más de diez respiraciones.
- d) *Rítmica.* No se debe olvidar que la expiración es siempre más lenta que la aspiración. Es frecuente encontrarse con personas cuya expiración dura el doble de tiempo, y aún más, que la aspiración. Cada individuo tiene su ritmo de respiración. Los ejercicios pueden ser contraproducentes si no se hacen con calma y tranquilidad. Y nunca se debe pasar de tres minutos. (Larrañaga, I. 1990).

ANEXO No. 3

RELAJACIÓN:

Según (Smith, citado en Amutio E. 1998). “*El amor es más grande que un corazón palpitante, la tristeza más que una lágrima, y la relajación más que un suspiro*”. Define la relajación como “un proceso complejo que es cognitivo e interactivo”. En términos cognitivo-conductual estar relajado es “estar enfocado, pasivo y receptivo”. Para comprender mejor la experiencia, es importante escuchar lo que la gente expresa cuando se encuentra relajado. Basándose en las secuencias de relajación utilizadas desde las tradiciones más antiguas de yoga y meditación, propone dos hipótesis que muestran cómo las distintas técnicas formales se relacionan entre sí:

Las técnicas de relajación formales definen una jerarquía en habilidades de enfoque, pasividad y receptividad, de la siguiente manera:

9. Meditación no concentrativa (Vipassana, Zen...).
8. Meditación concentrativa
7. Contemplación
6. Imaginería o Visualización Creativa
5. Enfoque Somático: avanzado (Entrenamiento Autógeno)
4. Técnicas de Enfoque Somático: iniciación
3. Técnicas Respiratorias
2. Estiramientos de Yoga (Hatha Yoga)
1. Relajación Muscular Progresiva

Para este investigador la relajación progresiva y los estiramientos de yoga pueden ser apropiados para principiantes. Por otra parte, la imaginería y la meditación, son para aquellas personas que tienen habilidades y conocimientos de relajación. Cuanto más ascendemos en la jerarquía, las técnicas son menos estructuradas y directivas, el nivel más alto requiere un estado de pasividad y receptividad completos, y sin atención hacia ningún objeto específico.

El proceso de relajación puede considerarse, como una renovación de los recursos internos personales (cognitivo-emocionales, filosóficos), mediante el desarrollo de habilidades de enfoque, pasividad y receptividad así como la adquisición de estructuras cognitivas, esto es, creencias, valores y compromisos personales conducentes a niveles cada vez más profundos de relajación. Esto son nuestros pensamientos más constantes acerca de lo que es importante o no para cada persona. Construyendo ideas que definen nuestro mundo y que dan sentido a nuestras actividades y experiencias impidiendo o creando la relajación.

Jerarquía número 2, los ejercicios presentados al principio de la jerarquía pueden practicarse por sí mismos, ya sea en combinación o como preparación para técnicas

superiores. A medida que se avanza se va desarrollando cada vez las habilidades cognitivas para experimentar los estados asociados a la relajación.

También existe la relajación informal, como por ejemplo; escuchar música, descansando, soñar despierto, etc., pueden ser eficaces para la reducción de la tensión, así mismo para el desarrollo de las habilidades cognitivas de enfoque, pasividad y receptividad.

Las técnicas de relajación han sido enseñadas y transmitidas de generación en generación durante más de 50 siglos. Sin embargo la relajación progresiva se introdujo en occidente por Jacobson en el año 1938. Dicha técnica requiere que las personas discriminen niveles de tensión muscular. Por ejemplo sistemáticamente tensa y suelta los núcleos musculares principales, detectando, reconociendo y concentrándose sobre los sentimientos contrapuestos de tensión y relajación. Por medio de este proceso, el sujeto es capaz de conseguir una relajación muscular profunda. También la relajación neuromuscular podía tener efectos saludables en diversos trastornos fisiológicos y emocionales, incluidos los desórdenes neuróticos. Actualmente esta técnica es aplicada. Amutio A. (1998).

El cerebro produce las corrientes neuroeléctricas y neuromagnéticas, las cuales se van instalando en las diversas partes del cuerpo. Es por eso que las personas pueden sentirse tensas, y así podemos encontrarnos con personas que viven día y noche en un tenso estado general, con el rostro crispado y la musculatura contraída, circunstancias ideales para que se produzcan los estados obsesivos y angustiosos. Llega a sentirse impotente e infeliz. Las emociones fuertes como la cólera, perturban la respiración, y las situaciones internas, como el temor, o agentes externos, como los desafíos, colocan el sistema neuromuscular en una tesitura tensa que consume grandes energías. Por lo que repercute en el cerebro produciendo una debilidad mental.

Mediante la concentración, las zonas contraídas, se soltarán con la relajación como una ayuda al cerebro. Logrando un fortalecimiento, y ello, equivale a recuperar el dominio de sí y unificar la interioridad.

Diferentes corrientes psicológicas sobre el proceso de meditación:

- Existe una gran similitud entre las **psicoterapias humanistas** y las distintas técnicas de meditación, ya que ambas enfatizan la importancia de concentrarse en el aquí y ahora de la experiencia y están enfocados hacia las experiencias subjetivas. A través de ambas, la persona puede revivir emociones de “*asuntos no terminados*”; las dos ayudan al desarrollo de la conciencia. Hay que tener en cuenta que Perls, fue influenciado por la filosofía del Tao, entre otras escuelas. Sin embargo, la diferencia más importante entre la escuela humanista y la meditación, es que esta última va más allá, e implica la toma de conciencia del propio ser interior por medio del silencio interno. Así a través de la observación de los contenidos mentales, el individuo puede desidentificarse de ellos y explorar *quién y qué es*. En definitiva, las técnicas de

meditación son instrumentos útiles para ayudar a la persona a ser más consciente de sus potencialidades innatas y a tomar una mayor responsabilidad sobre su propia vida.

- Hay una relación entre la meditación y las **técnicas de autocontrol conductual**, desarrollan la concentración a través del enfoque continuo y sistemático en un campo restringido de atención como, por ejemplo, su respiración u otra serie de objetos, un sonido, la llama de una vela, un color etc. De esta manera la meditación posibilita una manera directa y no analítica de experimentar el objeto de atención. Con el tiempo la concentración proporciona estabilidad para observar los pensamientos y sentimientos, así como la auto-observación y el cambio de conducta.

- Desde el **punto de vista cognitivo-conductual**, Se han hecho varias investigaciones para controlar las obsesiones y pensamientos negativos, con poco éxito, sugieren utilizar otros métodos distintos a la supresión y facilitadores de la distracción como por ejemplo, los ejercicios de respiración. (Amutio, A. 1998).

ANEXO No. 4

SENTIMIENTOS:

El sentimiento es el resultado de una *emoción* a través del cual, el consciente tiene acceso al estado anímico propio. El cauce por el cual se solventa puede ser físico y/o espiritual. Forma parte de la dinámica cerebral del hombre, que le capacita para reaccionar a los eventos de la vida diaria.

El hombre es capaz de guardar para sí sus sentimientos, sobre todo cuando hay un conflicto entre sus sentimientos y las normas aceptadas por la persona. Estos pueden ser:

- momentáneos o duraderos
- profundos o superficiales
- agradables y desagradables
- intensos o suaves
- orientados hacia el pasado, el presente o el futuro.

TIPOS DE SENTIMIENTOS.

PRIMARIOS O INNATOS

Promueve la supervivencia y el desarrollo. Nos mantiene vivos. Vienen del centro de la persona, de su ser más esencial.

MIEDO

APECTO

TRISTEZA

ENOJO

ALEGRIA.

EXISTENCIALES O DE DESARROLLO.

Promueven el desarrollo y la trascendencia, son producto del desarrollo de los innatos.

SOLEDAD
ANGUSTIA EXISTENCIAL
AMOR
FRUSTRACION
RESPONSABILIDAD
ARREPENTIMIENTO
IMPOTENCIA REAL
TERNURA
SEGURIDAD
CONFIANZA
PLENITUD
PAZ
COMPRESIÓN
Etc.

INTROYECTADOS O APRENDIDOS

Los aprendemos, provienen de la domesticación social, Detienen el desarrollo.

DEPRESIÓN
MELANCOLÍA
CULPA
VERGÜENZA
AISLAMIENTO
DEVALUACIÓN
ANGUSTÍA NEURÓTICA
DESPRECIO
LÁSTIMA
ABURRIMIENTO
IMPOTENCIA IREAL
RENCOR
ENVIDIA
CELOS. Etc.

ANEXO No. 5

SENSACIONES:

La sensación es un hecho psicológico que resulta de la acción de un estímulo (interno o externo), sobre un receptor. El estímulo a su vez es captado por los órganos de los sentidos que nos ofrecen sensaciones determinadas, que se caracterizan por: cualidad, intensidad y duración. Además pueden ser de dos tipos:

Sensaciones Internas: **cinestesia**, (nos informa de los movimientos de nuestros miembros y de la posición de nuestro cuerpo), **cenestesia** (nos informa del estado de nuestras vísceras).

Sensaciones Externas: visuales, auditivas, olfativas, gustativas y tacto, que incluye presión, dolor y temperatura.

Todas las vivencias humanas se inician con los *pensamientos, percepción y la interpretación a las sensaciones*, las cuales pueden ser:

BÁSICAS:

Placer/Dolor

ADICIONALES

Vacío

Satisfacción

Insatisfacción

Opresión

Tensión

Incomodidad

Ligereza

Suavidad

Excitación

Nerviosismo.

Finalmente los sentimientos y sensaciones son:

- Portadores de nuestras necesidades.
- Movilizan nuestra interacción con el mundo externo.
- Revelan lo que nos es significativo e importante.
- Promueven la satisfacción de nuestras necesidades.
- Señalan que algo requiere ser revisado (culpa, angustia etc.).
- Nos mantiene vivos.
- Le dan sabor a la vida.