



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“MODELO DE INTERVENCIÓN PARA EL DESARROLLO DE UN
PROYECTO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES”**

T E S I S

Qué para obtener el título de:
Licenciada en Psicología
Presenta

Nancy Karen Valdez Gómez

Directora

Mtra. Laura Ángela Somarriba Rocha

Revisora

Lic. Lidia Díaz San Juan



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.

Agradecimientos:

A la Universidad Nacional Autónoma de México por ser mi Alma Mater, colaborar en mi formación no sólo profesional sino personal y enseñarme que no importa a donde vaya ni donde este, siempre tendré un escudo de oro y un corazón azul.

A la Facultad de Psicología por los profesores que en mi camino se cruzaron y ayudaron a mi crecimiento profesional, los conocimientos adquiridos, los amigos encontrados y las experiencias vividas.

A la Mtra. Laura A. Somarriba Rocha, por nunca dejar de creer en mi, apoyarme aún a pesar de las adversidades, ser una amiga y una guía , por su empeño y dedicación a este trabajo y todos sus conocimientos aportados. Usted fue una pieza clave para concluir este esfuerzo. GRACIAS!

Al Mtro. Celso Serra, por que a pesar de la distancia coloco una piedra a esta construcción.

A la Lic. Lidia Díaz San Juan, por las facilidades otorgadas para que este trabajo se concluyera.

A las profesoras:

- Dra. María del Carmen Merino Gamiño

- Lic. Aída Araceli Mendoza Ibarrola

- Lic. María Eugenia Gutiérrez Ordóñez

Por su disposición y aportaciones a la mejora de este trabajo.

A los Adultos Mayores que conforman el grupo de la Iglesia "El Sagrado Corazón de Jesús" en especial a mi abuela Herminia Cerpa por permitirme conocer su mundo y a Martha por enseñarme que el amor desinteresado es el que más ayuda.

POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU

Agradecimientos:

A Irene Gómez González por ser una persona que ha demostrado fortaleza y entereza en todos los ámbitos de su vida y cada día se descubre como mujer para seguir adelante a pesar de las adversidades. Eres un gran ejemplo para mi mamá.

A Cynthia Valdez Gómez por ser mi modelo de ser humano y siempre demostrarme su dedicación y apoyo constante. Te amo hermana.

A Felipa González por haber llenado mi vida de mucha felicidad y aprendizaje.

A Pedrito Valdez Ch. y Arthur Valdez Gómez, por sus consejos, por ser un factor constante en mi formación personal y mis dos hombres favoritos.

A Román Salas, el amor de mi vida, por su apoyo para culminar este proyecto y por que con una sonrisa ilumina mi mundo para continuar.

A Brenda Olivares y Anabel Rodríguez por el apoyo para que este trabajo se realizará, gracias amigas.

A Vania Gómez por tus consejos y empujones. Te quiero Pooky.

A José Oropeza, Javier Gómez, Tita Chayo, Ivan Gómez, Alonso Gómez, Carlos Gómez, Mario Gómez, María Fernanda Gómez, Graciela Cerpa, Alejandro Marcial, Susy Resendiz, Sandy Bravo, Alfonso Cenicerros, Adriana Cruz, Lourdes Valencia, Seraid Caynas, Angel Mendoza, Adriana Valdez, Gerardo Olivares y Silvia Peña. Cada uno sabe por qué. GRACIAS!

ÍNDICE	Pág
Resumen	
Introducción	1
Capítulo 1. Vejez	4
1.1 Procesos Físicos.	6
1.2. Procesos Psicológicos	15
1.3 Procesos sociales	23
1.4. La Familia	33
1.5. Situación económica del Adulto Mayor	35
Capítulo 2. Proyecto de vida	40
2.1 Asertividad	45
2.2 Motivación	50
2.3 Autoestima	55
2.4 Calidad de Vida	58
Capítulo 3. Modelos de intervención en el adulto mayor	
3.1 Antecedentes Históricos	64
3.2. El trabajo eficaz en el Adulto Mayor	68
Capítulo 4. Método	77
Capítulo 5. Resultados	85
Capítulo 6. Discusión y Conclusiones	91
Capítulo 7. Alcances y Limitaciones	95
Referencias	
Anexos	

Resumen

Los adultos mayores necesitan sentirse contentos con la realización de actividades diarias pudiendo considerar la vida como significativa además de enfrentar con valor y determinación los problemas que se presentan día a día para poder alcanzar las metas proyectadas en su vida y sobre todo que logren ser felices.

Durante los últimos años la población de adultos mayores se ha incrementado de forma notable, suman 9 millones en total (INEGI 2008), observando que la esperanza de vida ha aumentado y el índice de mortandad, disminuido.

Esto genera prioridades para el trabajador de la Salud, ya que deben de generarse herramientas y estrategias que le permitan brindar una mejor calidad de vida a este nicho de la población.

La elaboración de un proyecto de vida, implica definir y promover el logro de objetivos centrales para emprender acciones concretas que lleven a su alcance, decidiendo cómo va a usar su tiempo, comprender su entorno social y entender donde se encuentra, cuáles son sus necesidades, oportunidades y limitaciones, con el fin de lograr una mejor calidad de vida.

La presente investigación tuvo como finalidad desarrollar una estrategia de intervención con el fin de dotar al adulto mayor de las herramientas necesarias para desarrollar habilidades y motivarlo a construir a través de técnicas, dinámicas, un proyecto de vida.

Se llevo acabo un taller de 5 sesiones con una duración de 3 horas cada una. El grupo estuvo integrado por 25 adultos mayores, 24 mujeres y 1 hombre, en un rango de edad de 60 años hasta los 93.

Cada sesión se concluyó con éxito, logrando que los adultos mayores identificaran de manera más asertiva sus virtudes y sus defectos, su motivación y sus planes a corto, mediano y largo plazo, reconocieran sus habilidades, necesidades y debilidades, lo que les permitirá tener una mejor calidad de vida.

Introducción

Aunque el proceso de envejecer forma parte de una etapa de nuestra vida, la tecnología ha permitido elevar notablemente las expectativas de vida del ser humano dando lugar a un fenómeno social y demográfico “el envejecimiento poblacional”.

En México el promedio de vida es de 75.1 años según cifras del Consejo Nacional de Población (CONAPO 2007). El hecho de que las personas vivan más tiempo no es sinónimo de bienestar y salud, pero el incremento en la población de “adultos mayores” es una realidad.

El proceso de envejecimiento involucra varios factores como son: físicos, psicológicos y sociales. La medicina ha avanzado de tal manera que le ha permitido al adulto mayor mejorar su calidad de vida, sin embargo el ámbito social sigue estigmatizando a las personas mayores como viejas, inútiles, tontas etc. Lo cual afecta directamente la parte psicológica del proceso.

La idea central del envejecimiento en la actualidad no es la longevidad sino la calidad de vida en los últimos años y que mayor número de personas se aproxime en el mejor estado posible al límite máximo de vida. Esto implica implantar comportamientos saludables, crear conductas, hábitos y desarrollar un proyecto de vida, que le permita sentirse vivo y sentirse vivo y satisfecho.

La OMS define envejecimiento activo para referirse al “proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. El INAPAM considera los 60 años como la edad para denominar a las personas “Adultos Mayores”

Es importante tomar en cuenta que la Salud se vuelve una prioridad para el adulto mayor y para las personas que lo rodean. Si la salud es un estado de

completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades. La salud mental se define como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida y es capaz de hacer contribución a su comunidad”. (OMS 2008.)

Por lo anterior en este trabajo se pretende concientizar a un grupo de Adultos Mayores sobre la relevancia de contar con un proyecto de vida dirigido a lograr su bienestar físico, psicológico y social a partir de la consolidación de asumirse “adulto mayor”.

Castillo Ceballos G. (2000) señala que el ser humano es el único ser vivo capaz de decidir su destino, de elegir el tipo de vida que desea vivir y como vivirla. El único capaz de emprender acciones en el presente que le significaran en el futuro. Buscando no solo el cumplimiento de objetivos materiales si no persiguiendo un crecimiento personal.

No existe una etapa particular donde se tenga una necesidad de replantear o proyectar la vida, pero el hacerlo brindará de herramientas y habilidades a la persona con el objetivo de mejorar su calidad de vida y de esta manera sentirse bien. Ya que en el proceso lograra conocer, destacar y potencializar sus habilidades con el fin de cumplir los objetivos propuestos.

Cada persona puede o debería plantearse como vivir cada nueva etapa de su vida de acuerdo con la realidad que a cada uno acontece. Que el envejecimiento sea un proceso dinámico y natural de todo ser vivo, de carácter universal, individual e irreversible nos da la oportunidad de jugar con esos factores en beneficio de lo que cada uno necesita para lograr la felicidad y el bienestar psicológico en esta última etapa de su vida.

Por lo anterior en esta investigación se trabajo con un grupo de Adultos Mayores El presente abordará en el capítulo 1 los aspectos generales del envejecimiento desde el punto de vista físico, psicológico y social, así como

las características fundamentales para el desarrollo de la vejez. Basado en las diferentes teorías que han explicado este proceso.

El capítulo 2 hace referencia a que es un proyecto de vida, los aspectos fundamentales que intervienen y el desarrollo de conceptos como: autoestima, motivación, asertividad y calidad de vida.

En el capítulo 3, se hace una revisión histórica de las instituciones que trabajan con el adulto mayor y de los modelos de intervención que se han utilizado.

Posteriormente, en el capítulo 4 se hace referencia a un modelo de intervención para la elaboración de un proyecto de vida por medio de un taller, con la finalidad de que los adultos mayores puedan establecer metas a corto, mediano y largo plazo con base en el conocimiento de sus habilidades y limitaciones, conociendo sus fuentes de motivación, trabajando en sus asertividad y elevando sus autoestima y de esa manera llevar una vida más plena.

Finalmente se presentan los resultados obtenidos por los 25 adultos mayores que participaron en este taller, las conclusiones, discusión, los alcances y imitaciones observadas durante todo el proceso.

Capítulo I. Vejez

Valorar la calidad de vida del adulto mayor requiere tener una perspectiva del envejecimiento, el cual es visto como un proceso en el que se despliega una secuencia compleja de cambios, que tienen lugar a distintos niveles: biológico, psicológico y social. (Fierro, 1984).

El envejecimiento se caracteriza por una serie de cambios lentos y continuos que se manifiestan en diferentes áreas del funcionamiento cognoscitivo, a diferencia de lo que sucede en las demencias, “envejecimiento patológico”, los cambios que se pueden atribuir al “envejecimiento normal”, son selectivos y no llegan a afectar a todas las funciones cognoscitivas en general. (Ostrosky, 1996)

Estudiar el proceso de envejecer se ha convertido en objeto prioritario de la investigación en las últimas dos décadas, en gran medida, por el aumento constante de esperanza de vida que han tenido las sociedades desde el principio del siglo XX. Pensando que la esperanza de vida es el número de años de vida que, como media, le queda a una población concreta de una edad determinada. (Chavarino, A. 2004.)

Es por lo tanto una medida de longevidad de una población en cierto momento y está determinada fundamentalmente por factores ambientales. El envejecimiento es la etapa de la vida de los seres vivos, caracterizada por una pérdida progresiva de las funciones y de la capacidad de adaptación propias del periodo adulto y que culmina con la muerte.

El tema de cómo prepararse para la vejez, preocupó a grandes estudiosos como Platón (s.-V) en la República y Ciceron (s. -III) en “De Senectud”, son sendos escritos en la ontología de las categorías de edades. Es decir que desde tiempos remotos se ha intentado buscar denominaciones para el

Concepto de vejez que haga olvidar prejuicios. De ahí las diferentes denominaciones: senectud, ancianidad, vejez, mayores, segunda juventud, tercera edad.

Por otra parte, el envejecimiento como un proceso continuo está vinculado a determinados cambios y/o modificaciones.

Cambios biológicos, en la capacidad de rendimiento (pérdida de agudeza en los distintos procesos sensoriales, demora en la actuación psicomotriz, dificultad para la realización de nuevos aprendizajes, etc.); cambios en la esfera familiar (abandono del hogar por parte de los hijos, muerte de personas queridas, reestructuración o inversión de las relaciones de dependencia, etc.) y cambios a nivel social (ruptura con el mundo de trabajo, pérdida de poder adquisitivo, cambio de estatus social, aumento del tiempo de ocio, reducción de las redes sociales).

Hoy, los nacidos en el año de 1945 y siguientes, están entrando en el grupo de los adultos mayores. Aunque las personas no envejecen con un patrón definido, envejecer es un proceso individual, nadie envejece al mismo paso

El lograr que está parte de la población tenga una mejor calidad de vida, se ha vuelto un reto para los estudiosos de la salud (psicólogos, médicos) en principio es importante conocer cuáles son los cambios por los que atraviesa y de esa consecuencia estar concientes del reto al que nos vamos a enfrentar cuando colaboremos, intervengamos y trabajemos con esta población.

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

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

INVESTIGADOR (Gerontólogos)	ETAPAS		
Frolkis (gerontólogo Ruso) (Villaseñor 1993)	Seniles (60 -74 años)	Ancianos (75 – 90 años)	Longevos (+ de 90 años)
Barret	Ultima madurez (58 – 68 años)	Longevidad Temprana (69-78 años)	Longevidad Tardía (+ de 79 años)
G. Craig	Ancianos Jóvenes (60 a 68 años) mejor salud y fuerza	Ancianos viejos (69 a 78 años) Débiles, necesidad de atención constante por enfermedad.	

Tabla 1

1.1 Procesos Físicos

El envejecimiento es un fenómeno universal que ha tenido lugar en todas las épocas, culturas y civilizaciones. El conocimiento que tenemos actualmente es el resultado de la acumulación de la experiencia cultural y científica a lo largo de la historia.

En el ser humano se presenta un patrón fundamental en su ciclo de vida, este va desde la maduración prenatal hasta la senectud y muerte. Desde el punto de vista biológico, el proceso de envejecimiento está provocado por la acción de factores extrínsecos e intrínsecos en las células del cuerpo humano que llevan a la pérdida de la función o la muerte de las mismas.

Se dice que se altera el proceso de intercambio de información entre citoplasma y núcleo, que las membranas celulares se vuelven más viscosas y que las lipoproteínas que las forman tienen cada vez más dificultad para llevar a cabo sus funciones.

También disminuye la funcionalidad y el número de las mitocondrias y las enzimas de la cadena respiratoria desencadenando una alteración irreversible de la propia célula. Debido a esto se llega a la deshidratación progresiva de la célula, la cual disminuye en tamaño.

El pigmento del envejecimiento, la lipofuscina, se acumula en el citoplasma de las células. Se generan radicales libres como subproducto de la respiración celular y estos constituyen moléculas que tienen un electrón no apareado en su orbital más extremo, situación que les proporciona gran capacidad para reaccionar con otras moléculas. Los radicales libres más comunes en el ser humano son los del oxígeno, e interactúan con hidratos de carbono, lípidos y proteínas.

También se producen cambios somáticos generales, como sucede con los huesos, que se vuelven menos densos y por ende, más frágiles, especialmente cuando la dieta muestra alteraciones y si existe sedentarismo, lo cual es causa de fracturas y curvaturas de columna.

Las heridas tienden a cicatrizar lentamente y el colágeno puede calcificarse y disminuir la flexibilidad de las articulaciones. La masa muscular disminuye también, aumenta el tejido fibroso y decrece la elasticidad, lo cual puede repercutir en la función cardíaca y en la respiratoria. Este tipo de limitaciones podrían afectar el estado de ánimo de la persona ya que se vuelven más vulnerables a cambios bruscos de temperatura, tanto al frío como al calor, el pelo se vuelve fino, quebradizo, disminuyendo su brillo y su color.

La piel se vuelve más seca, menos elástica, fina, pálida, se mancha y aparecen las arrugas ya que hay disminución de la vascularidad, se presentan cambios en los melancitos y tanto la grasa subcutánea como las fibras elásticas disminuyen.

Los dientes se amarillean y tienden a caerse ya que las encías se retraen y disminuye la salivación. Se va acumulando la grasa, ya que necesitan menos calorías lo que da lugar a la obesidad si la persona adelgaza, se generan aún más arrugas, en especial si hay ausencia de vitaminas y proteínas. (Sáiz, 2001)

En esta etapa de la vida existen cambios evidentes en todos los sistemas del organismo. En el aparato circulatorio, el corazón aumenta de peso y tamaño, funciona más despacio y en ocasiones en forma irregular y disminuye la elasticidad de las válvulas cardíacas. El aparato digestivo no se afecta tanto, pero si puede decrecer el apetito y la digestión es menos efectiva.

Puede existir una tendencia al estreñimiento y hay que estar muy pendientes de evitar las deficiencias nutricionales. Existen variaciones en el aparato respiratorio, principalmente en el oxígeno suministrado al cerebro, puede causar debilidad muscular y alteraciones en la coordinación sensiomotora, lo cual puede originar confusión, pérdida de conciencia y eventualmente la muerte. (Scwartz, 2004).

En cuánto al aparato genitourinario, en ocasiones se presenta la incontinencia, o en las mujeres, la disminución de lubricación vaginal además disminuye el colágeno en los ovarios. En los hombres disminuye la potencia sexual y puede o no presentarse disminución del interés sexual mismo.

El sistema endocrino sufre cambios a nivel hormonal, el cortisol casi no se afecta, pero si disminuye el tamaño de la glándula tiroides y hay una

sustitución de células activas por otras inactivas en el tejido conjuntivo. Son mínimos los cambios en la tiroxina, la triyodotirina y la hormona tiroestimulante, la glándula pituitaria aparentemente mantiene su actividad a lo largo de la vida y generalmente las glándulas suprarrenales no se afectan mucho, sin embargo, hay un descenso en la tolerancia a la glucosa y los estrógenos también disminuyen con la menopausia.

La libido puede afectarse por la reducción de la testosterona. El metabolismo basal decrece con la edad y hay una reacción más lenta y menos adecuada a los cambios en la temperatura ambiental, que aumenta los riesgos de enfermedades pulmonares. Es decir, en general, la homeostasis se vuelve menos eficiente y hay una tendencia a la debilitación del sistema inmunitario, ya que disminuye el número de células T y aumenta la producción de autoanticuerpos. (Sáiz, 2001).

Existen también cambios experimentados en los órganos de los sentidos: vista, audición, gusto, tacto y olfato. La capacidad visual empeora con la edad, ya que el diámetro pupilar se reduce, disminuye la luz que llega al ojo y la reacción a ella es lenta. La córnea es espesa y se hace transparente, la retina tiene células nerviosas que se atrofian; incluso es posible que se presenten cataratas, glaucomas o degeneración retiniana. (Salzman 2000).

La audición va disminuyendo con el tiempo, lo que contribuye al aislamiento del adulto mayor. Debido a la reducción del número de papilas gustativas en la lengua el sentido del gusto también se ve afectado. Es importante saber acerca de esto para comprender los episodios en los que el adulto mayor opone resistencia para comer ciertos alimentos, ya que estos pueden tender a saberle amargos y agrios. Decrece la percepción táctil y vibratoria; para el olfato disminuye la sensibilidad pero está casi nunca es clínicamente relevante (Sáiz, 2001).

Se dice que el cerebro disminuye a los 25 años de edad y a mayor velocidad a partir de los sesenta, que la corteza lo hace más rápidamente hasta los 50 y que la sustancia blanca lo hace a partir de los 65-70 años. Las pérdidas de peso del cerebro no son homogéneas así que afectan sobre todo a las áreas de corteza en los lóbulos frontales y temporales, ganglios basales y formación hipocámpica.

Los surcos se vuelven más amplios y profundos y los ventrículos se dilatan, las meninges se engrosan y se vuelven fibrosas, las arterias derivadas de carótidas y tronco vertebro basilar muestran arterioesclerosis con disminución de la luz, las arteriolas y vénulas intracraneales se vuelven tortuosas con la edad y el flujo cerebral disminuye no tanto global sino regionalmente (temporal superior, frontal media, parietal superior, parahipocámpica, áreas límbicos y de asociación).

Se produce una desmielinización difusa o focal en la sustancia blanca. El número de neuronas en corteza, núcleos de mesencéfalo, protuberancia y bulbo disminuye. Las neuronas motoras de la médula espinal también decrecen y disminuye en número de espinas dendríticas en las neuronas piramidales. Sin embargo, la reducción de las neuronas no es en general aunque es el hipocampo el primer punto del cerebro en donde se manifiesta la neurodegeneración. (Salzman 2000).

Se pierden células nerviosas, otras sufren cambios degenerativos, aumenta la glía y se produce deterioro selectivo de dendritas, axones y sinopsis. Es decir el número de neuronas tiende a disminuir en el envejecimiento normal. Lo relevante es considerar que la función global no se deteriora mientras la población neuronal se mantenga dentro de ciertos límites y con suficiente número de conexiones sinápticas. Por ello se le recomienda siempre al adulto mayor que se mantenga activo en cuestiones intelectuales (lectura, trabajo, esparcimiento etc).

Afortunadamente cuando, las fibras nerviosas se pierden o se dañan, usualmente brotan otras procedentes de células sanas para formar otras conexiones o sinapsis, lo cual es importante por que permite la adaptación a nuevas situaciones o necesidades y la compensación de funciones. Consecuentemente, resulta primordial la estimulación mental.

Aunque aparentemente el efecto de la edad sobre el sistema nervioso autónomo es menor, algunos casos demuestran reacciones más primitivas y descontroladas debido a una pérdida difusa de corteza que condiciona una relación más directa con el estímulo sin contar con las modulaciones o los controles de las funciones superiores. Estos cambios explican la aparición de apatía en algunos casos, y las respuestas intensas a los estímulos emocionales en otros (Schawartz, 2004).

En la vejez, existe una disminución selectiva y regional de neurotransmisores y neuropéptidos y una modificación del metabolismo de los neurotransmisores. Por ejemplo, se ha observado una disminución del 50% de la dopamina en adultos de 75 años. También se han visto disminuciones de serotonina y de neuronas colinérgicas centrales y de la enzima sintetizadora en cerebros ancianos (Sáiz, 2001).

Aunque los avances científicos y tecnológicos han contribuido a alargar la vida, esto ha hecho variar la idea de lo que es la “tercera edad”. Se puede decir que la vejez es un proceso irremediable. A lo largo de la historia se desarrollaron innumerables teorías del motivo real de está. De acuerdo con Richard A. Kalish (1982) las teorías biológicas se pueden agrupar en tres categorías:

Teorías genéticas: Sostienen que la información es transmitida desde las moléculas del ADN a través de una variedad de conductas para la formación de proteínas (enzimas), las cuales son vitales para que continúe el funcionamiento específico de las células del organismo. (Shock 1977).

Los estudios sugieren que algunas células solo pueden dividirse en cierto número de veces antes de morir. (Hayflick, 1974).

Estas teorías suponen que estas células están genéticamente programadas para morir produciendo los procesos del envejecimiento, debido a un daño en las células del ADN, tal vez por los niveles de radiación que existen en la atmosfera, quizás otras causas.

Teorías no genéticas: Este segundo grupo de teorías suponen que el paso del tiempo produce cambios en las células, lo que reduce su efectividad de reproducción. Estos cambios pueden deberse a insuficiencias de nutrientes, de oxígeno o por la introducción de sustancias químicas en las células, impidiendo su capacidad de funcionar correctamente. (Shock, 1977)

Teorías fisiológicas: Consideran que el envejecimiento es el resultado de una “ruptura en el rendimiento de un sistema o en términos más precisos un debilitamiento o deterioro de los mecanismos fisiológicos de control.” (Shock en Kalish, 1982). Así se supone que el envejecimiento se produce por un deterioro en los sistemas cardiovascular, endocrino o inmunológico. El estrés puede ser un factor para esa ruptura. (Selye, 1976).

Las teorías no genéticas contemplan la posibilidad de eliminar los factores que producen la muerte celular. Y que las que se adhirieran a las teorías fisiológicas deberán esforzarse por mejorar las capacidades de los diferentes sistemas para retardar un poco más el proceso de envejecimiento.

Kalish (1975), señala que cada una de estas teorías contienen elementos que parecen intervenir en el proceso de envejecimiento. Cada uno debe de profundizar en el fenómeno que causa la vejez y aplicar alternativas que la detengan.

Otros autores, Ewald W. Busse y Eric Pfeiffer (1966) mencionan otras teorías de corte biológico que tratan de explicar el proceso de envejecimiento:

Teoría de programación biológica deliberada: F.M. Sinex (1966) creía que comprendiendo la bioquímica humana podrían entender el proceso de envejecimiento. El propone que la programación bioquímica de los organismos está diseñada para cambiar de acuerdo a las distintas demandas medioambientales, como se observa en ciertos animales según las estaciones del año. Cuando la memoria de este programa se altera, en vez de ser almacenada, está se pierde o se distorsiona generando alteraciones en el núcleo de las células o en el resto de sus estructuras afectando a su reproducción y por tanto a su deterioro.

Teoría de los errores genéticos: La replicación y transcripción del ADN se hace errónea por una mala función del ARN que hace posible la falla en la elaboración de proteínas celulares o de enzimas, por mutaciones somáticas; lo que daría cambios funcionales. Las células no solo desarrollan los errores de copia, sino además, este copiado reduce la eficacia del metabolismo, lo que interviene en la capacidad para reparar las células. (Busse & Pfeiffer, 1969).

Teoría Compuesta: Howard J. Curtis (1966) postuló que el envejecimiento se debe a mutaciones en la capacidad de división de las células, generando aberraciones que impiden la regeneración de los tejidos. Un ejemplo de los problemas serios que generan estas aberraciones en la división de las células es el cáncer.

Teoría del libre radical: Consiste en la oxidación de grasas, proteínas, carbohidratos y elementos; produciendo defectos en el sistema biológico, cambios cromosómicos, acumulación de pigmentos de macromoléculas (colágeno). Busse & Pfeiffer (1969).

Teoría corte de vínculos: lípidos, proteínas, carbohidratos y ácidos nucleicos no son metabolizados al presentarse fuertes lazos entre las moléculas químicas que aumentan la inestabilidad química y la insolubilidad de componentes del tejido conectivo con el ADN, impidiendo las reposiciones. Busse & Pfeiffer (1969).

Teoría inmunológica: La alteración gradual de las células B y T del sistema humoral y celular, detectada en el plasma, pueden precipitar ataques de autoagresión u inmunodeficiencia por mecanismos erráticos celulares y que no puedan enfrentar a las enfermedades. (Busse & Pfeiffer, 1969).

Muchas de las teorías mencionadas en la actualidad ya no son tomadas en cuenta ya que la mayoría de los gerontólogos están de acuerdo que no existe una causa real para el envejecimiento. Y a pesar de ello el envejecimiento sigue siendo un proceso que no se puede negar y que además no se ha frenado en cuánto a crecimiento poblacional.

Después de varios estudios se ha comprobado que para vivir muchos años, comer apropiadamente, el descanso adecuado, el no fumar y no beber en exceso, el hacer ejercicio y contar con cuidados médicos hace que se incrementen las posibilidades de tener una vida mas larga y sana, aunque no solo intervienen las cuestiones físicas si no que también los aspectos psicológicos y sociales juegan un papel importante. (Kalish, 1982)

Aunque, es indispensable la consideración de determinados aspectos psicosociales tales como el aislamiento, la soledad, la pérdida de seres queridos, la jubilación, la situación económica precaria, el rechazo familiar y social y ante todo las repercusiones psicológicas relacionadas con la evaluación de si mismo y del entorno cuya última amenaza es la proximidad de la propia muerte. (Carbonell, 1989).

1.2. Procesos Psicológicos

El deterioro mental, la enfermedad y los procesos involutivos están ligados principalmente a la vejez. Se parte del supuesto de que el envejecimiento es un proceso de deterioro celular e involución orgánica. Desde esta línea se trata el envejecimiento como declive de procesos cognitivos. Las investigaciones clásicas en psicología estudian la disminución y deterioro de los procesos psicológicos fundamentales, que son los cambios sensoriales y perceptivos, la memoria, la inteligencia, la meta cognición y la creatividad. Es lo que se denomina aspectos cognitivos y capacidades intelectuales. Aunque, varía de un individuo a otro (Mishara y Riedel 1986).

Existe una reducción en la capacidad de recibir y tratar las informaciones concernientes al entorno. La disminución de la percepción sensorial es afectada por la inevitable disminución auditiva, visual y también el gusto y el olfato que acarrea el propio proceso de envejecimiento.

Algunas investigaciones han demostrado que hay un declive en las habilidades de ejecución y psicomotrices, aunque también se detecta descenso en las habilidades sensoriales. Las habilidades verbales (comprensión, lenguaje), se mantiene estables. (Rodríguez 1989).

Con lo anterior está puntualizado que el deterioro físico afecta notablemente a las funciones psicológicas básicas. Es importante tomar en cuenta que los aspectos psicosociales determinarán ciertas consecuencias psicológicas que son multicasuales y que deben abordarse de la misma manera multidisciplinariamente, ya que la parcialización de las perspectivas, por ejemplo las médicas, no dan importancia a las causas emocionales o psicológicas.

De la misma forma, las teorías psicosociales del envejecimiento, afirman que entre mejor comprenda cada individuo sus propias necesidades e intereses al envejecer, más probable es que obtenga satisfacción en los últimos años.

Existen procesos psicológicos básicos que se deben considerar en la evolución ya que estos tendrán consecuencias importantes en el adulto mayor son:

Inteligencia:

Al paso del tiempo se determinará un menor deterioro. Aunque en los procesos de aprendizaje el adulto mayor requiere de más tiempo, puede utilizar a su favor su caudal de experiencia, estrategias y sentido común. Se considera que el cociente intelectual se mantiene aproximadamente hasta los 80 años en un adulto saludable, pero si disminuye la velocidad psicomotora en el actuar cotidiano.

Memoria:

Puesto que esta función participa en estructuras cerebrales más susceptibles al deterioro neuronal, la memoria se considera muy vulnerable. Especialmente para la función declarativa de la memoria, en donde es imprescindible la integridad del hipocampo. Existe la posibilidad de que haya lesiones estructurales en la corteza y que estas produzcan desconexiones y con ello se originen deterioro cognoscitivo.

Las conexiones corticales, subcorticales y los diversos neurotransmisores son esenciales para un buen funcionamiento de la memoria.

Se observa una tendencia al declive en las funciones a partir de los 50 años, pero no en todas las áreas, comienza una mayor dificultad para elaborar bien las ideas, es más notable en la memoria a corto plazo que en la de a largo plazo.

Disminuyen las estrategias de memorización, lo que origina problemas en la metamemoria. Esto ha llevado a la conclusión de la existencia de un déficit frontal debido a que la organización de la conducta reside en los lóbulos frontales, base de la previsión, la planificación y el control de la conducta.

Se rinde por la memoria episódica (hechos concretos) pero igual o mejor que la memoria semántica (conocimientos generales). Hay problemas en las funciones de atención y velocidad de procesamiento, Pero son capaces de entender y reconocer cosas o figuras. Entonces, la memoria a largo plazo no muestra diferencias con el cerebro joven, por lo general, se conserva mejor la memoria antigua que la reciente.

La experiencia acumulada del adulto mayor en cuanto a las personas y al conocimiento en general, lo hace desempeñarse mejor en las tareas verbales que en las no verbales, las cuales usualmente dependen directamente de la función cerebral más que de la experiencia.

Atención:

Esta es una de las funciones más importantes para desempeñar todo tipo de tareas a lo largo de la vida, ya que nos hace posible seleccionar la información principal de entre las informaciones accesorias en una determinada situación, manteniéndola cierto tiempo y haciendo posible el cambio de foco a otros mensajes y tareas. Esta función tiende a afectarse con la edad, especialmente en los casos en los que la persona recibe varios estímulos en forma simultánea.

Lenguaje:

El lenguaje es una capacidad que generalmente se mantiene en buena forma en los individuos sanos a lo largo de la vida. Si se presentan problemas de comunicación, pueden estar originados en una falla sensorial o en problemas emocionales o psiquiátricos. Esta capacidad está

íntimamente relacionada con la memoria y la atención, entre otras funciones, por lo que un deterioro en estas influye en el lenguaje.

Pensamiento Abstracto:

La capacidad para el razonamiento abstracto se ve disminuida con la edad. El adulto mayor generalmente ofrece buenas soluciones a problemas concretos y cotidianos, pero en cuanto a problemas que requieren de una mayor utilización de su pensamiento formal, se observa un enlentecimiento en las funciones ejecutivas.

Es importante, además, revisar la relación que se ha dicho que existe entre los cambios específicos que ocurren durante el ciclo vital, el fracaso en el logro de un exitoso tránsito y superación de las diferentes etapas involucradas y la aparición de padecimientos como lo son los trastornos depresivos en el adulto mayor. Existen tres teorías psicológicas que son las más representativas y que versan sobre estas etapas.

- El paso a la madurez de **Carl Jung**
- La crisis psicoanalítica **Erik Erikson**
- Optimización Selectiva mediante la compensación de **Paul Baltes**

Para Jung, el individuo se completa psicológicamente si logra efectuar el cambio hacia la madurez de la edad mediana. Aquí, se aceptan y se integran todas las facetas de la personalidad propia, incluso aquellas que se han negado previamente. Este autor agregó que otra consecuencia de este cambio es una menor diferenciación entre los dos sexos, ya que los hombres se vuelven más tolerantes ante el componente femenino de la personalidad y las mujeres aceptan y juegan más con su lado masculino. (Belsky, 2001)
Jung tuvo un distanciamiento respecto del enorme énfasis que Freud dio a la primera infancia y a la sexualidad infantil, se alejó del psicoanálisis

tradicional, lo que condujo a considerar que el presente y el futuro tienen una enorme importancia.

Señaló que, tanto nuestras metas como nuestros planes en la vida están implicados, como la persona que ahora somos y que esperamos ser. Esta idea prospectiva sobre la naturaleza llevó a Jung a pensar que la segunda parte de la vida es más importante que la primera. (Belsky 2001).

Tomando en cuenta lo anterior, el periodo de vida a la que Jung se refiere como Juventud, que va desde la pubertad hasta los 35 años aproximadamente, tiene como meta principal que el individuo se configure. Ya que en esta etapa, Jung considera que la persona es enérgica, apasionada, absorta en sí misma, preocupada por satisfacer su necesidad y obsesionada por labrarse un puesto en el mundo. (Mohl y Weiner, 2000)

Sin embargo, alrededor de los 40 años, empieza una declinación de la energía física y sexual. El individuo ya conoce sus capacidades y los límites sobre lo que puede hacer, lo cual lo lleva a la introspección y a la contemplación. En este momento, las principales preocupaciones del sujeto son las relaciones, la comprensión, el significado de la vida y el servicio a los demás.

El problema es que caminar este sendero es difícil y muchas personas no renuncian a la psicología de la fase joven, por lo que arrastran esta orientación hasta la edad mediana e incluso hasta la vejez, situación que los convierte en seres estancados, vanidosos, deprimidos, infelices y rígidos. Jung dice que esto puede evitarse si lucha por llegar a lo más alto y si el individuo se transforma en un ser espiritual. (Belsky 2001)

Erikson (1959), psicoanalista alemán, aceptaba los principios fundamentales del psicoanálisis, especialmente el hecho de que la infancia es importante pero se alejaba de algunos aspectos propuestos por Freud.

A diferencia de él, que se centraba en los impulsos sexuales y agresivos, Erikson sostenía que lo más importante en la vida de un individuo eran las inquietudes psicosociales, es decir, las cuestiones relacionadas con la identidad y las relaciones.

Registro las fases del desarrollo psicológico que presentan a lo largo de su vida. Mencionó que existen ocho constructos, cada uno vinculado inflexiblemente a un determinado periodo de la vida. Plantea que a lo largo de la vida el ser humano pasa por diferentes fases. La persona no puede dominar lo que corresponde a una fase posterior a menos que haya superado exitosamente las crisis de desarrollo de las fases previas. Citado en Newton 2000.

Las crisis psicosociales del niño – a excepción de la primera infancia-, se centran alrededor del progresivo desarrollo de un sentido del Yo seguro y sano. Después la formación de la identidad en la Adolescencia, el individuo es capaz de unión con otra persona y de establecer una intimidad. Esta es la primera labor del joven adulto.

Una vez cumplido esto, el individuo puede dar un sentido más amplio a su vida. Erikson dice que en esta etapa, aparece la generatividad, que consiste en la preocupación por establecer y guiar a la generación siguiente. La Generatividad es importante para tener una vida plena en la adultez mediana, aunque no necesariamente se lleva a cabo a través de la educación de los hijos. Es decir, aunque no es necesario ser padres, cumplir con la labor de la generatividad lleva al individuo a tener un sentimiento omnipresente de estancamiento y empobrecimiento personal, al no haber cumplido con la labor de la edad adulta.

La importancia de llevar a cabo lo anterior estriba en que, de no hacerlo así, no puede dominarse la última labor psicosocial del ciclo vital durante la vejez: La integridad del Yo. Esta implica la aceptación de la propia vida para

poder aceptar la próxima muerte, y significa que, haber alcanzado esta integridad, hace que las personas sientan que su vida tuvo y aún tiene significado.

Al mismo tiempo, y gracias a este sentido de significado personal puede ser factible la aceptación de la insignificancia en la vida, lo cual incluye el hecho de que la muerte se acerca. En caso de no haber llevado a cabo esta última labor psicosocial, el individuo se siente deprimido, frustrado, desesperanzado, condenado, desesperado y temeroso de la muerte.

A Paul Baltes (1991), mantiene una postura más contemporánea, él ha realizado estudios sobre la cognición de los adultos y se ha dedicado a investigar los cambios que se producen con la edad.

Su teoría de la Optimización Selectiva con Compensación se considera clara, práctica y aplicable a muchas áreas de la vida. Propone estrategias a emplear para que el individuo se comporte con éxito a medida que avanza en edad y pierde facultades, sugiere que, para triunfar en la vida se necesita la selección.

Hay que centrar las energías en aquellas actividades de la vida que sean más importantes desde el punto de vista personal, ya que no puede hacerse todo. La Optimización es necesaria para una vida de éxito debido a que, para desarrollar su potencial, el individuo necesita trabajar con mucho ahínco y dedicación en esas tareas especiales de su vida.

Así mismo, Baltes sostiene que la vida con éxito necesita compensación. Como no existe la persona lo suficientemente competente como para hacer todo por sí misma, incluso en los ámbitos que han seleccionado, debe entonces confiar en el apoyo externo para aquello que no puede llevar a cabo. (Belsky 2001).

Es evidente que estas estrategias son importantes en cualquier momento de la vida, pero se vuelven fundamentales cuando el individuo enfrenta las pérdidas propias de la edad. Cuando las personas envejecen, tienen que emplearlas más a fondo en todas aquellas tareas fundamentales en su vida. Belsky (2001) considera como una síntesis de perspectivas, a la “Perspectiva Contextualista a lo largo de la Vida”, la cual incorpora puntos de vista distintos, como los mencionados en las teorías anteriores. Está propuesta no se considera una teoría, si no una orientación general del mensaje único de que el pluralismo es el mejor sistema para comprender los cambios que se producen con la edad.

Puesto que nuestras acciones tienen una gran diversidad de causas, hay muchas formas de contemplar la conducta. Actualmente se dice que el cambio que se produce en la madurez es multidimensional, ya que comprende diferentes componentes o dimensiones. Algunas capacidades mejoran, otras empeoran y otras permanecen estables, y cada persona es distinta a las demás, por lo que los individuos siguen diversos tipos de envejecimiento.

Muchos autores dicen que no hay pruebas de que las personas de la tercera edad sean más infelices o emocionalmente más descontroladas que los jóvenes, y que se ha descubierto que la ansiedad, la hostilidad y la depresión alcanzan un grado más alto en la juventud.

Sin embargo, frecuentemente se considera que, a pesar de que algunos adultos mayores son pacíficos, reflexivos, y satisfechos con su vida, otros son más vulnerables, más propensos a los estragos del estrés, infelices, sin control y tendientes a la depresión, ya que es posible que consideren, en este punto de sus vidas, que sus pérdidas son más abundantes que sus ganancias. En estos casos, las personas consideran que los golpes de la vida son ya irreversibles y que para ellos no existe la posibilidad de cambio.

Por lo tanto es muy importante considerar integral y multidisciplinariamente todo lo que ocurre con y alrededor de los adultos mayores que luchan con el sentimiento de que la vida no tiene nada que ofrecerles, que ya no parecen interesarse por las actividades que antes gozaban, que su visión del mundo y sus cogniciones sobre ella y sobre si mismos cambian, lo que los vuelve vulnerables, indefensos, indiferentes, desesperanzados, agresivos y sujetos de abandono, precisamente durante la etapa de la vida en que pudieran despedirse, de forma mucho más digna y satisfactoria.

1.3 Procesos Sociales

En la actualidad los adultos mayores constituyen un reto especial para las sociedades, en especial las occidentales, dado que se trata de la primera generación conocida que logra alcanzar masivamente una vida longeva. Los procesos en los que se ve involucrado el individuo, como son los cambios en los roles que desempeña a edades distintas durante el ciclo vital, impactan de manera determinante en la forma en que se enfrentan a esta etapa tardía. Krassoievitch (2001) habla de tres tipos de edades que existen en el ser humano, y que deben considerarse por si mismas:

- Biológica: Se refiere a la esperanza de vida
- Psicológica: Estudia las capacidades del sujeto para una conducta adaptativa.
- Social: Se refiere a los roles o papeles sociales de un individuo, en relación a las expectativas que tiene su entorno social, para con los miembros de su grupo.

En este sentido, se ha mencionado que alrededor del 75% de los cambios relacionados con la edad pueden atribuirse al envejecimiento social, y que estos son producto de nuestras creencias, prejuicios y conceptos erróneos sobre la etapa de la vejez. Desafortunadamente, en occidente ya no existe la valorización al anciano, producto de su valiosa experiencia de vida, la cual se transmite oralmente en el pasado.

En la actualidad, la sociedad, junto con la capacidad para transmitir los conocimientos en forma impresa, audiovisual, electrónica y cibernética, ha vuelto inútil la experiencia acumulada y la presencia del adulto mayor. A estos se agregan, entre otras pérdidas, la jubilación como cambio de posición social, económica y de estilo de vida, la pérdida de actividades, el nuevo ocio forzado, la pérdida de vínculos, familias, amigos y de la actividad laboral,.

Asimismo el adulto mayor debe enfrentar los retos que implica la necesidad de actualización y de adecuación, que le permita elaborar cambios y mantener la relación con el ambiente que le rodea, con el fin de lograr insertarse operativamente en su entorno. Pareciera difícil, pero es posible, y quienes a esta edad deciden hacer frente a nuevas actividades y responsabilidades, han mostrado que faltan menos, son más precisos y más responsables que muchos adultos jóvenes, volviéndose entonces otra vez útiles a pesar de la disminución de sus capacidades.

Sin embargo, esta situación se presenta con menor frecuencia de lo que debiera, ya que solamente cuando hay un excedente económico, la sociedad hace el esfuerzo de hacerse cargo debidamente de los ancianos, los deficientes mentales, los discapacitados y los enfermos, por su "incapacidad" para producir al nivel en que lo demanda la misma sociedad.

Salavarezza (1988) sostiene que el "viejismo", término que toma al traducir el concepto "Ageism", se aprende desde que el ser humano de estas sociedades occidentales es joven, es decir, se adquiere al pasar de los años, provoca la discriminación del adulto mayor y con el tiempo el individuo la transforma en una imagen negativa de sí mismo.

Krassoievitch (2001), sostiene que este "viejismo" se estructura sobre la base de respuestas emocionales ante los estímulos representados por los

adultos mayores. Sucede por que el niño y el joven son testigos de constantes respuestas negativas hacia los ancianos, las cuales fundamentan sentimientos, pensamientos y conductas irracionales hacia los adultos mayores el resto de sus vidas.

Este autor hace mención de lo dicho por Butler (1980) en relación a que el “viejismo” se volvió un método expedito por medio del cual la sociedad fomenta puntos de vista acerca de los ancianos, con la finalidad de deshacerse de su responsabilidad para con ellos.

El gran problema es que este tipo de prejuicios usualmente están encubiertos, son inconcientes o se les transforman en racionalizaciones, y es a causa de este “viejismo” el que muchas personas, incluyendo a muchos médicos y otros profesionales de la salud, consideren que el deterioro de los ancianos es normal, situación que, entre otros factores, lleva a peligrosos subdiagnósticos de los trastornos depresivos.

Existen algunas teorías sociales que intentan explicar el comportamiento del adulto mayor y el por qué de los cambios sociales a los que se enfrenta, los cuales son:

Teoría del ajuste: Sostiene que en algún momento de esta etapa de la vida el hombre se aleja de amigos y familiares, sobre todo cuando aumenta su necesidad de soledad (En G. Craig, 1998).

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

Teoría del Retraimiento: Se afirma que el envejecimiento se acompaña de la actitud de menor involucramiento de la sociedad, un alejamiento reciproco

entre la sociedad y el individuo, quien poco a poco deja la vida en sociedad y está cada vez le ofrece menos oportunidades. (Mishara 1986).

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

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

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

Teoría del medio social: El comportamiento del anciano lo determinan condiciones biológicas y sociales y en su nivel de actividad influyen tres factores: la salud, la situación económica y el apoyo social. (Gubrium, 1973). La pertenencia a diferentes grupos va disminuyendo con la edad y la viudez es causante de ello así como no tener un plan de vida.

Teoría del tiempo social: Esta teoría postula (Krassoievitch, 1993) donde que el tiempo de vida del individuo (cronológico) se desarrolla dentro del tiempo histórico que le toca vivir, y la interacción entre ambos se da en el

contexto de la tercera dimensión, que es el tiempo social que consiste en un sistema conformado por las expectativas sobre los comportamientos esperados de la edad.

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

Otro importante proceso al que se ve expuesto el adulto mayor es el de la desvinculación, en donde el individuo y la sociedad se alejan uno del otro, y cuyas principales consecuencias son:

- Disminución de las interacciones sociales del adulto mayor por que se siente menos involucrado con los demás.
- Decremento de los roles que había desempeñado anteriormente.
- Aumento en la preocupación por sí mismo en comparación con otras épocas de su vida.

Es importante puntualizar que estas consecuencias también pueden ser causas de la desvinculación, la cual es una tendencia presente en todos los adultos mayores que tienen una función adaptativa. (Kassoievitch, 2001). Se ha dicho que la desvinculación es un ejemplo de lo que producen y fundamentan aquellos sistemas ideológicos que acompañan y sustentan la posición de inferioridad que asignan al grupo social de los adultos mayores.

El desapego y en consecuencia, el aislamiento, no son procesos deseados ni intrínsecos del ser humano, por que, como los sostiene Salavarezza (1988), el hombre aislado es un problema, no un ideal. Por tanto, es

necesario que los adultos mayores se mantengan apegados a sus objetos y actividades el mayor tiempo posible. Si no lo hacen, deben intentar encontrar sustitutos.

Los adultos mayores hablan frecuentemente acerca de la pérdida de roles sociales, lo cual, constituye una causa común de depresión. La separación o pérdida de objetos reales y fantaseados considerados necesarios para satisfacer un deseo, muchas veces origina sentimientos depresivos.

Consecuentemente se entiende por que los adultos mayores “sanos” tienden a estar activos y expuestos a diversos estímulos, mostrando mayor satisfacción hacia su existencia. Así, cuando algunas actividades ya no pueden llevarse a cabo es importante que se busquen sustitutos.

En cuanto a los roles desempeñados por los individuos en la sociedad contemporánea, estos tienden a perderse o volverse confusos en el adulto mayor. Se produce entonces un impacto fuerte en la identidad y las metas de los adultos mayores, lo cual lleva fácilmente a la desadaptación y a la enajenación, provocando ansiedad, soledad, eventual desinterés y finalmente desapego. Sucede mucho en situaciones de jubilación y viudez y se acompaña con apatía, nostalgia y rechazo a comprometerse con nuevas interacciones sociales.

Se ha dicho insistentemente que tener trabajo es uno de los elementos necesarios para pertenecer al sector social de los “incluidos” por oposición a los “excluidos”. Recordemos que los fenómenos culturales de enajenación y burocratización también lastiman mucho al ser humano hoy en día, como en algún momento lo dijo Fromm (1970).

Por eso se considera esencial que el adulto mayor cuente con “otro significativo”, sea este un nuevo compañero, un cuidador, una mascota; ya que a través de esta relación, puede sentirse reconocido o necesitado por

algo o alguien, situación que dará sentido al levantarse cada mañana y organizar la rutina diaria. (Zarebski, 2000)

Por otro lado, los conflictos integracionales tienen también un impacto profundo en la posición social, laboral y familiar del adulto mayor. Respecto a la familia se ha considerado que esta es la fuente habitual de ayuda y apoyo para los ancianos en cuanto a:

- Ayuda financiera en situaciones de urgencia o en forma continua
- Cuidados en caso de enfermedad, temporal o permanente
- Provee de estimación, afecto y gratificación a la mayoría de los adultos añosos.

Las relaciones interpersonales dentro de la familia usualmente son armoniosas cuando:

- Es adecuada la complementariedad entre un papel y su contraparte, ej. Esposo-esposa, padre-hijo (a).
- Existe sintonía entre el rol designado y los sentimientos subjetivos del que lo desempeña.

Sin embargo, surgen complicaciones serias, con posible impacto en la salud física, mental y emocional en el adulto mayor cuando:

Se presentan reacciones adversas ante una “crisis filial”, la cual es un proceso en el que los hijos adultos se dan cuenta de que sus padres están envejeciendo y de que se volverán dependientes de ellos, originándose entonces en una inversión de rol parental

En alguna de las fases de la existencia familiar (preparental, parental, posparental, fase productiva), se producen cambios en los roles respectivos, que perturban las relaciones interpersonales de sus miembros. Por ejemplo, el equilibrio conyugal puede afectarse por la jubilación, la enfermedad y el

aumento en la importancia de las relaciones verticales en detrimento de las horizontales dentro de la familia.

Surge una descompensación del equilibrio previo a una asociación neurótica entre los miembros de la familia y se producen giros en los focos de estrés y de crisis permanentes dentro del grupo familiar.

El envejecimiento desencadena conflictos recientes o agudos, centrados en el adulto mayor. Si este además adopta una conducta regresiva que demanda apoyo y asistencia permanentes. La carga para el resto de la familia puede aumentar dramáticamente, ocasionando un sin fin de problemas.

Disminuye o se manifiesta ausente la presencia de amistades que ayuden al adulto mayor a sentirse comprendido, apreciado y útil a un nivel extrafamiliar.

Aparecen duelos anticipados por enfermedad grave o crónica del adulto mayor, del cónyuge o de otro significativo. Esto condiciona depresión en el adulto mayor y/o familiares.

Existe una merma de la calidad de vida del anciano y de su familia debido a la jubilación o el despido. En general, la pérdida del rol laboral es brusca y muchas veces condiciona reacciones adversas y de menosprecio dentro de la propia familia, lo cual también fundamenta sentimientos de tristeza y minusvalía.

Existe también el riesgo de que el adulto mayor desarrolle un trastorno de tipo depresivo y este puede o no estar relacionado con el ingreso a una institución, como lo es un albergue, un asilo, un hospital psiquiátrico etc.

La familia generalmente es la que toma decisiones del ingreso, a pesar de que se dan todo tipo de justificaciones para este ingreso, tales como la evitación de caídas, de extravíos, de accidentes, la proporción de mayor protección y cuidados calificados, así como mayor comodidad y posibilidad de convivencia de grupo.

En México, la mayoría de estas afirmaciones se dan por que los familiares del anciano consideraron al viejo difícil de manejar, e incluso como un estorbo en el marco familiar. Lo relevante es que se ha visto que la mayoría de los ancianos preferirían en realidad otro tipo de vida que la del asilo, lo cual se manifiesta en la alta prevalencia de los trastornos depresivos que muestran los adultos mayores que viven en estas instituciones.

Aún cuando en la mayoría de estos lugares impera la apatía, la inactividad y la monotonía, con ocasionales esfuerzos para alegrar la estancia de quienes ahí viven, es innegable la función social de estos establecimientos en la sociedad actual. Por lo que se debería reflexionar sobre la necesidad de recluir a los adultos mayores. (Kraessoievitch 2001)

Uno de los vínculos más fuertes e indispensables, en algunos casos, para la vejez es la familia, éste es un organismo fundamental en la sociedad y específicamente la mexicana. La familia pasa por un ciclo donde se despliega sus funciones: nacer, crecer, reproducirse y morir. (Estrada, 1991).

A raíz de ello se crean los llamados vínculos familiares, se clasifican en familia nuclear, la de origen (padre, madre e hijos/as), la conyugal, y en familia clan conocida también como extendida, que incluye a los parientes entre los que destacan abuelos, tíos y primos. (Belsky, J. 2001)

Por su trascendencia y frecuencia en México, la familia extendida la forman los familiares del padre y la madre, a veces algunos hermanos u otros familiares cercanos. Para los ancianos va a generar un gran apoyo ya sea de corte únicamente emocional o de tipo cuidador, en donde el familiar más

cercano, en caso de que el anciano así lo requiera, ayudará a este a desplazarse o bien incluso a cuidar de el mismo. (comida, medicina, techo etc.)

En México es común que una vez que haya fallecido algún miembro de la pareja, el anciano acuda a vivir con uno de los hijos para evitar el sentimiento de soledad, más aún si éste necesita de un cuidado especial. Por ese lado la familia jugará un papel fundamental para bien o para mal.

Actualmente la sociedad está siendo educada para adquirir una cultura del adulto mayor, como ya se ha mencionado, de ahí que el Gobierno Federal y del Distrito Federal han institucionalizado una serie de programas para otorgarles una mejor calidad de vida. Lo que tiene como consecuencia que los adultos mayores se sientan más integrados a una sociedad y reciban un apoyo más eficaz y tangible.

Eso hace que los niños, los jóvenes y los adultos, tengamos claro cuales son los derechos del adulto mayor y además que sepamos que hay que respetar las circunstancias en las que viven y las actitudes que a nuestro parecer catalogamos como carencias.

Al adulto mayor debe tratársele como persona y, por tanto, individualmente sin juzgarlo, pues hay la misma diversidad de sujetos en todos los grupos de edad.

1.4. La Familia

La concepción de la familia va más allá de esa definición tradicional y fenomenológica en la que solo se le considera como una agrupación de individuos con lazos consanguíneos, conyugales o de adopción, con vínculos entre sí e intereses en común, para trasladarla a un plano social donde, tanto en su estructura como en sus funciones intervienen factores socioeconómicos.

La familia tiene entre sus funciones la transmisión de conocimientos, habilidades, valores y creencias, en la que el abuelo jugaba un papel fundamental. También da protección y apoyo a sus miembros y es responsable de la adquisición del sentido de identidad y equilibrio emocional.

La familia funciona como un sistema, formado por un conjunto de unidades interrelacionadas con una característica que son: la globalidad, la homeostasis, que es un sistema abierto (en sistema abierto en continuo cambio) con una estructura y dinámica propias, con reglas y roles establecidos, formado por unos subsistemas, con sus fronteras y límites y con una adaptabilidad y comunicación propias, en donde cada uno de sus integrantes interactúa como un micro grupo con un entorno familiar donde existen factores biológicos, psicológicos y sociales de alta relevancia en el desarrollo del estado de salud o de enfermedad.

No existe un solo tipo, entre las más habituales están:

- Familia extensa: Varias generaciones de la misma familia conviven en el mismo domicilio.
- Familia nuclear: formada por la pareja y los hijos. Está puede ser nuclear sola o con agregado (habitualmente un abuelo) y completa o incompleta (con un solo padre/madre).

-Familias diversas: personas solteras, o sin familia, así como la otra gran gama que se deriva de la era que vivimos actualmente, dos padres, dos madres, el abuelo y el nieto etc.

Al igual que ha cambiado la idea de anciano, también ha cambiado la estructura de la familia durante los últimos siglos. Antes habitualmente se vivía en la zona rural y la principal fuente de ingresos era la que provenía del campo, o de oficios que se trabajaban en familia y que se enseñaban de padres e hijos, había una unidad de trabajo siendo más frecuentes las familias extensas en las que varias generaciones habitaban un mismo hogar. En la actualidad la población vive en la ciudad.

¿Esto quiere decir que no hay interrelación con el resto de lo que Litwak llama la “familia extensa modificada”? No, la mayoría de los derechos, obligaciones y necesidades básicas de las personas se satisfacen de la familia extensa de tres generaciones lo que resulta tan cierto para los niños como para las personas ancianas.

Existe a lo largo del ciclo vital una continuidad con la familia extensa. Los familiares se distribuyen en un número de hogares unidos por lazos emocionales y afectivos, también por servicios y actividades comunes entre ellos, hay una reciprocidad de intereses, relaciones y servicios.

Los adultos mayores pasan, por una serie de etapas con funciones y problemas inherentes a cada una de estas y que superponen al ciclo vital individual, es lo que conocemos como ciclo vital familiar. La Organización Mundial de la Salud distribuye este proceso en 6 etapas:

1. Formación (matrimonio)
2. Extensión (desde el nacimiento del primer hijo hasta el nacimiento del último)

3. Extensión completa (desde que nace el último hijo hasta que el primero se va de casa)
4. Contracción (desde que el primer hijo abandona el hogar hasta que lo hace el último)
5. Contracción completa (desde que el último hijo abandona el hogar hasta la muerte del cónyuge)
6. Disolución

El proceso de envejecimiento depende de cada persona, de su desarrollo a lo largo de todo su ciclo vital. Durante esta etapa los pensamientos predominantes son la decadencia física y el sentimiento de inutilidad.

1.5. Situación Económica del Adulto Mayor

Generalmente la tercera edad es la que más problemas económicos presenta por la conjunción de varios factores y estos van desde las pensiones muy bajas, por que el crecimiento económico del país no alcanza a satisfacer las demandas de la gente que está produciendo mucho menos, como el adulto mayor.

Hay que añadir que las adultas mayores son una mayor cantidad que los varones y que reciben raramente pensiones y el cuidado doméstico de sus parejas recae casi siempre sobre ellas, añadiendo así un nuevo componente al problema de la atención.

Rojas, B (2001) menciona que las pensiones de la viudez disminuyen sobre la cantidad cobrada anteriormente por la pareja por lo cual muchas mujeres en esta situación, deben vivir con un porcentaje muy diferente al que compartían con su pareja.

Mencionando términos económicos, Sánchez, S (2001) considera que el envejecimiento de la población tiende a disminuir tasas de ahorro y esto se

debe a que muchas personas de edad avanzada tienden a disminuir las tasas de ahorro, esto se debe a que la mayoría de los adultos mayores viven de los ahorros y de servicios prestados por la comunidad.

Como dice Villaseñor, G. (1985) desde los años 40's surgen grandes ciudades durante la etapa de la gran urbanización. Este fenómeno está referido a la concentración y expansión de dominio socioeconómico y político central irradiando a la periferia. La Ciudad de México en los años 30's, hasta los 50's, continua creciendo su unidad central pero más su periferia y cada vez se va concentrando aquí tanto los poderes políticos como los económicos. No es la única, también crecen las distintas ciudades del país. Entre más crecimiento haya en una ciudad, más atractiva se vuelve al ojo de la persona que busca una oportunidad de crecimiento lo cual hace que se muden, se case, tenga hijos, se establezcan y se incremente la población disminuyendo las oportunidades.

Como lo expreso Fromm, E. (1990) que eran los tiempos en que apenas empezaba a haber aparatos de radios unos pocos aparatos de televisión igualmente gracias al progreso de los medios de transporte un considerable número de campesinos viaja a las grandes ciudades. Entre más atractivos parecen los productos de la sociedad industrial, menos satisfechos se sienten los campesinos respecto a su nivel de vida y sus placeres tradicionales.

Existen estadísticas de cuántas personas trabajan a una edad avanzada en el país, tal como lo muestra Montes de Oca, V "Las estadísticas son abrumadoras, ya que solamente el 25% de la población de la tercera edad (14% mujeres y 39% hombres) es económicamente activa" (Pérez, R. 2000 p.28 y Montes de Oca, V. p.61 y 62, citados por Rojas, B.2001)

Los adultos mayores naturalmente se desesperan y se muestran decepcionados, enojados etc. cuando se les cuanta la posibilidad de contar

con un trabajo remunerado. Generalmente se tiende a suponer que al cumplir los 60 años automáticamente desaparecen las capacidades tanto físicas como intelectuales de un individuo y no quedará más opción que el retiro, pero esta visión está completamente fuera de la realidad, pues las personas de edad avanzada cuentan además de la serenidad y juicio que se afina con el tiempo, con un caudal de experiencia y capacidad de trabajo que, adecuadas a sus situación, deberían ser aprovechadas y no desperdiciadas en beneficio de un aumento de productividad.

Para Cabirol (1981) los aspectos relacionados con la situación económica de las personas de edad avanzada son importantes pues la cantidad de ingresos influye en su situación social y por tanto en su salud, en el mantenimiento de su vivienda higiénica y en el confort e incluso en el mantenimiento de sus relaciones sociales. Esto le aumenta la autoestima, pues no es lo mismo jubilarse con un salario digno, que le permita disfrutar su vejez, a que se jubile con el sueldo mínimo, que no le permita cubrir necesidades más apremiantes. (Citado por Bazo, M. 1990)

Casi 515 mil personas ingresaron a las filas del desempleo abierto entre los primeros meses del año 2005, con lo cual este fenómeno alcanzó una dimensión absoluta sin precedente en México. Abarca un millón, 658, 898 individuos de 14 años o más, que buscan y no encuentran ocupación en el país, indican informes del INEGI. La dimensión actual del desempleo abierto implica expansión de 171% que tuvo este fenómeno al inicio de este Gobierno (Diario la Jornada, 16 de Mayo 2005, sección economía).

Según Salas A. (1999) la realidad mexicana al respecto es que tal derecho es cotidianamente negado de facto por los empresarios y patrones en general al no darle la posibilidad de trabajo a una persona mayor por "razones de edad". Cuando el trabajador está a punto de alcanzar la Edad o las cotizaciones para ser jubilado, se acelera el procedimiento de desincorporación o si va solicitar empleo, se le niega la oportunidad.

Cómo nos dice Aguirre, A. (2000) En la Ciudad de México existen dos tipos de retiro: La jubilación y la pensión. La jubilación se otorga cuando un trabajador cumple cierto número de años de trabajo, la responsable es la empresa para la cual trabajó y dependiendo de su situación contractual. Las pensiones son otorgadas por instituciones a personas de Edad Avanzada que haya trabajado y llegué a cumplir los 60 años de edad y la Pensión por vejez al cumplir 65 años.

Al ser la jubilación una de las preocupaciones del gobierno y de la sociedad, es un fenómeno que debe ser estudiado también a través de las consecuencias o efectos que dicho proceso ocasiona, los cuales se citan a continuación:

- a) Consecuencias económicas: Cuando la pensión no se ajusta a las necesidades y realidad económica a las que se tiene que enfrentar el individuo, lo coloca en un estado de tensión. Se ocasiona una herida al pasar de proveedor a depender económicamente de los hijos o de terceras personas.
- b) Consecuencias de índole familiar: Al cambiar su rutina y permanecer en casa, modifica roles de interacciones y en ocasiones repercute en la convivencia y con la afectación a la dinámica familiar.
- c) Consecuencias en la Salud Física y Psicológica: Depresiones y neurosis son reportadas de manera frecuente como reacción al principio de la jubilación, se ha observado que se presenta con mayor frecuencia en personas que durante su vida anterior han demostrado problemas o dificultades de adaptación (Gutierrez N, 1994) La inactividad también propicia que se vaya atrofiando el sistema músculo-esquelético, lo mismo que haya deterioro cognoscitivo por la falta de actividad intelectual. (Observado en personas no profesionales).
- d) Consecuencias Sociales: El paulatino aislamiento, el descuido de amistades y familiares, la indiferencia y el desinterés y la falta de

motivación social irá debilitando lazos afectivos y también como consecuencia de ello la sociedad irá aislando cada vez más al individuo. Generando sentimientos de soledad y rechazo.

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

Capítulo II. Proyecto de Vida

Castillos Ceballos (2000), señala que el ser humano es el único ser vivo capaz de decidir su destino, de elegir el tipo de vida que desea vivir y como vivirla. Nos dice que el hombre debe ser un sujeto de acción que busque forjar su futuro a través de la realización de proyectos valiosos, que le signifiquen y luego pensar en su ejecución; así tendrá necesariamente que definirse, pensar en un camino a seguir, al mismo tiempo a través de esta ejecución de los actos que lleve a cabo, tener la posibilidad de hacer uso y ejercicio de la libertad.

Estar vivo significa que cada instante hay que hacer elecciones, realizar una acción, una cosa, preponderar un valor echando mano del amplio abanico de posibilidades que existen en el mundo y en el cual se requiere tomar una postura.

Torroella G. (1993) establece que “Preparar” para la vida quiere decir concretamente, preparar para: a) Una edad determinada para el ciclo vital, b) Para una circunstancia determinada por una sociedad o un momento histórico en el que está inserto el individuo.

Castillo (2000) aporta que “Proyecto” se deriva del vocablo latino proicio, que significa arrojar mi vida por delante, trazando anticipadamente la línea que quiero seguir.

Sería importante no confundir un proyecto de vida con un bosquejo de la propia vida. Un bosquejo es un diseño o un plano provisional de una obra. Consiste en trazar los primeros rasgos de esa obra, frente al carácter estático del bosquejo que se limita a ser algo que se dibuja. El proyecto tiene un carácter dinámico; es lo que se proyecta, lo que se lanza hacia adelante.

La realización de un proyecto de vida consiste en definir, promover el logro de objetivos centrales, los mas importantes para luego emprender acciones concretas que lleven al alcance de los mismos.

Castillo (2000) explica que es importante señalar que no existe una etapa en particular donde el ser humano pueda tener la necesidad de proyectar su vida, por que esta puede surgir en cualquier momento en el que pueda advertir su imperfección y por tanto querer mejorarla.

Así que las posibilidades de acción no se reducen a un tiempo determinado, pero el mundo de posibilidades es más grande si desde la etapa juvenil se logra pensar en la proyección de la vida futura y los medios para alcanzarla; buscando no únicamente el beneficio personal, si no en la medida de lo posible contribuir al beneficio de los demás. “La finalidad del proyecto de vida es, ofrecer una posibilidad de mejorar nuestro mundo o el mundo que se nos avecina. De aquí que todo proyecto sea una propuesta, una posibilidad de transformar el mundo de hoy y mañana”.

El proyecto de vida, se puede centrar en dos objetivos fundamentales, el primero se refiere al logro de la autorrealización, el crecimiento y desarrollo como persona y el segundo es el logro de objetivos particulares, como la elección de un oficio, una actividad específica, incluso la elección de una pareja.

De acuerdo a Castillo, (2000), los elementos básicos que debe contener un proyecto de vida son los siguientes.

Justificación del proyecto (Explicación de los motivos por los que se ha elaborado)

Formulación de los objetivos que se pretenden seguir.

Elección de los medios más adecuados para cada uno de los objetivos.

Establecer las etapas que se van a seguir para lograr los objetivos.

Prever los procedimientos que se van a utilizar para la evaluación tanto de cada una de las etapas como el proyecto total.

Por lo tanto, la planeación de un proyecto de vida implica necesariamente que el individuo pueda conocer aquellas cosas que lo limitan pero también conocer sus potencialidades y saber explotarlas. En el caso de los adultos mayores es importante que ellos reconozcan, ya que gran parte de las veces dejan de hacer uso de ellas y además de que conozcan cuales son las nuevas habilidades que han adquirido a lo largo del tiempo.

El conocerse a sí mismo no es la única tarea relevante para poder realizar un proyecto de vida, pues una vez que existe el conocimiento pleno y real de la propia personalidad, el paso siguiente es la aceptación y el acogimiento de las fuerzas y limitaciones, ya que únicamente en la aceptación se podrá tener mejores posibilidades de crecimiento. (Casares, 2003).

Pero, ¿Por qué es importante tener un proyecto de vida? Castillo Ceballos (2000) nos dice que la falta de este coloca al individuo en una situación en la que no tiene nada, en la que su vida no tiene un sentido ni un camino por el cual seguir, no existe la ilusión de querer alcanzar lo fijado, es sólo un autómatas o quizás un producto de las circunstancias lo que lleva a un individuo a estar donde esta.

La importancia no radica sólo en que permite la reflexión para trazar el camino que se quiere seguir, sino que es parte de saber que es lo que realmente hace feliz a la persona. Tiene además algunos beneficios secundarios como permitir al ser humano saber quien es y que quiere ser, comprender su entorno social, donde se encuentra y cuáles son las necesidades, oportunidades y limitaciones, aclarar expectativas, tomar decisiones obteniendo objetivos de vida, tener un plan de acción y dar seguimiento a las acciones que se emprenden.

Cuando se habla de comenzar a planear un proyecto de vida es fundamental el señalamiento de objetivos vitales que marquen el crecimiento de la persona, cuando se habla de objetivos vitales y profesionales se espera que se comiencen con deseos y que estos se traduzcan a metas que conlleven a resultados de los cuales el sujeto tenga control.

Casares (1993) considera cuatro áreas por cubrir en la planeación de vida, estas son:

- Con uno mismo, se refiere a la comunicación interna que el sujeto necesita para el conocimiento y conciencia consigo mismo.
- Con la familia, esta área indica que los seres queridos pueden llegar a crear un ambiente de crecimiento que favorezca el desarrollo del sujeto, ya que la familia estructura el propio ambiente vital de la persona.
- Con el trabajo, es uno de los campos más importantes de la trascendencia social para el ser humano. Este ámbito es relevante ya que constituye el grupo u organización de influencia y compromiso social, el cual el sujeto quiere pertenecer. En el caso de los adultos mayores, este rubro probablemente está cubierto, terminado o nunca ocurrió. Es importante resaltar las habilidades que se pusieron haber adquirido a lo largo de su vida.
- Con el mundo, este apartado se refiere a las diversas manifestaciones sensibles del ser humano.

Para Casullo (1994) la elaboración de un proyecto de vida está vinculado a la constitución de cada ser humano, de la identidad ocupacional, es decir, "para que se siente bueno" o en que tiene habilidades. De acuerdo con este

autor, en el proceso para la elaboración de un proyecto de vida deben considerarse tres tipos de variables:

1. La coherencia personal de la integración individual.
2. Las imágenes rectoras o ideologías de una época determinada.
3. Una historia de vida en función de una realidad socio histórica.

Con la construcción de un proyecto de vida se permite preveer una situación determinada, que generalmente se plantea como “Yo quisiera ser” o “Yo quisiera hacer”, su elaboración forma parte de un proceso de maduración afectiva e intelectual. Casullo (1994), considera cuatro ideas básicas que el sujeto debe implementar para que este se lleve acabo.

1. Ser capaz de orientar acciones en función de determinados valores, ya que los valores son la base y la guía del comportamiento del sujeto, debido a las necesidades humanas.
2. Aprender a actuar con responsabilidad, implica aceptar las consecuencias y decisiones así como aprender a convivir con los demás.
3. Desarrollar actitudes de respeto, consiste en aprender a reconocer las potencialidades y las limitaciones personales además de aceptar las diferencias y críticas de los demás.
4. Un proyecto de vida debe estar basado en el conocimiento y en la información del propio sujeto, de las expectativas del núcleo familiar, así como la realidad social, económica, cultural y política en la que se vive.

Se esperaría que el adulto mayor ya tenga desarrollados algunas de las ideas anteriores por la experiencia de vida que este tiene, lo cual, podrá hacer más difícil el proceso de la elaboración del Proyecto de Vida ya que se tendrá que reeducar en algunos aspectos, debido a la edad es posible que tengan arraigadas algunas creencias o formas de vida que no les interese cambiar por que estas les funciona, además de parecerles innecesario profundizar en cuestiones que no les serán útiles para su objetivo de vida.

Por otra parte, Casares (1993) dice que “todo proceso de planeación de vida requiere de un análisis y confrontación de los valores que vive la persona”; esto es, que los valores son un área de apoyo en el proceso de planeación de vida y por lo tanto, no se pueden separar los valores y las creencias que el sujeto tenga, de las acciones que realiza.

La parte social tiene una gran influencia, a través de principios, normas, tradiciones y creencias; puesto que en la mayoría de los casos crea un sistema de valores en la persona, es decir, la influencia familiar, religiosa y en general las tradiciones de la educación temprana van permeando el sistema de valores, situación que hace difícil la admisión de cambios y cuestionamientos futuros.

En el proyecto de vida se busca que a través de la clarificación de valores se abandonen, confirmen o adopten principios normas, tradiciones, creencias etc. Para que la persona se conozca más así misma y establezca una relación directa entre sus objetivos individuales y familiares. Aprendiendo a crear sistemáticamente los propios valores que permitan mayor conciencia y libertad en la vida de la persona. (Casares 1993).

2.1. Asertividad

La asertividad puede mejorar la calidad de las relaciones interpersonales en el núcleo familiar, con los amigos, los clientes, compañeros de trabajo etc.

pero sobre todo es una herramienta valiosa para sentirse bien consigo mismo.

Es por esta sensación de bienestar personal, que el ser asertivo, debiera ser una premisa dominante en todo momento de la vida, desde la infancia hasta la vejez.

Es conveniente enfatizar que la conducta asertiva tiene que adquirirse, no es un rasgo que un individuo posee.

Hoy todo el mundo habla de asertividad, el término se ha popularizado, en latín *asserere*, *asertum*, significa afirmar, defender, vindicar: un aplomo y una agresividad bien entendida; un saber marchar por la vida con paso firme y con la frente en alto; un hábito de manifestarse a partir de posturas de autoestima y confianza en sí mismo.

En psicología el concepto de asertividad surge originalmente en Estados Unidos a finales de 1940 y principios de 1950: esto se dio dentro de un contexto clínico, siendo Andrew Saiter (1949, en Egozcue 1997) quien aún sin denominar a la conducta asertiva como tal, la describe como un rasgo de personalidad del individuo y propone las primeras formas de adiestramiento asertivo.

O'Connor (1976) dice que es la habilidad para iniciar y mantener interacciones sociales.

Posteriormente fue Wolpe, quien utilizó por primera vez el término "conducta asertiva". Menciona que la conducta asertiva es la expresión adecuada a cualquier emoción que no sea la respuesta de ansiedad, dirigida hacia otra persona, o como todas las expresiones socialmente aceptables de derecho y sentimiento (Wolpe, Lazarus, 1966, en: Rich y Schroeder, 1976).

Flores (1989) menciona que la asertividad surgió en el contexto de la Psicología clínica e industrial, manifiesta que el ámbito social es importante debido a que es de gran utilidad para el proceso de socialización. Permite responder a situaciones problemáticas de manera asertiva sin necesidad de utilizar la agresión o la no acción (pasividad).

Así encontramos que la conducta asertiva se ha descrito y definido de las siguientes formas:

Lieberman (1976) refieren la asertividad como la libertad de autoexpresión.

Frensterheim y Baer (1977) nos dicen que la persona asertiva posee cuatro características. 1) Se siente libre para manifestarse mediante palabras y actos, 2) Puede comunicarse con personas de todos los niveles de forma abierta, directa, franca y adecuada, 3) Tiene una orientación activa en la vida, va tras lo que quiere. 4) Actúa de un modo que juzga respetable, al comprender que no siempre puede ganar acepta sus limitaciones, pero siempre lo intenta con toda sus fuerzas.

Lange y Jalubowski (1978), definen a la asertividad como el hacer valer los derechos, expresando en forma directa lo que uno cree, siente y quiere de manera honesta y apropiada, respetando los derechos de la otra persona.

Ellis y Abrahams (1980) la refieren como la manifestación clara y directa de lo que los sujetos desean y no desean cuando se asocia con otros.

Rimm y Marters (1980) es la conducta interpersonal que implica la expresión honesta y relativamente recta de los sentimientos.

Lazarus (Masters, 1980) señala que es la conducta de "libertad emocional" que reconoce y expresa adecuadamente todos y cada uno de los estadios afectivos y agrega que puede dividirse en cuatro patrones de respuestas

específicas: 1) la habilidad para decir no, 2) la habilidad para pedir favores y hacer solicitudes, 3) la habilidad para expresar sentimientos positivos y negativos y 4) la habilidad para iniciar, continuar y terminar conversaciones generales.

Smith (1983) hace referencia a los derechos del individuo asertivo, así como a los obstáculos que implican a los individuos ser asertivos.

Flores (1994) se refiere a la asertividad como la habilidad verbal para expresar deseos, creencias, necesidades, opiniones tanto positivas como negativas, así como el establecimiento de límites de manera directa, honesta y oportuna respetándose así mismo como individuo y además durante la interacción social.

Al revisar las diferentes definiciones y descripciones se observa que los autores tomaron en cuenta distintas características, algunas presentan semejanzas y otras son incompletas o imprecisas.

Por ejemplo, Wolpe (1977) habla de “expresiones adecuadas” sin precisar el tipo de respuestas a que se refiere. Limita la respuesta asertiva a lo “Socialmente aceptable”, pero lo que una persona desea expresar puede diferir de lo aceptado por los demás.

La reflexión anterior nos lleva a la pregunta de ¿Qué es asertividad?, se ha dicho que no existe una definición como tal, lo anterior describe algunas de las características que una persona asertiva tiene y con base en las aseveraciones de los autores antes citados se propone la siguiente definición, intentando englobar los aspectos más importantes de la asertividad: (Alberti y Emmons, 1999).

- El comportamiento asertivo promueve la igualdad en las relaciones humanas
- Defender nuestras opiniones sin tener sentimientos de culpa.
- Expresar nuestros sentimientos con honestidad y comodidad.
- Ejercer nuestros derechos individuales sin transgredir los de los otros.

Expresar nuestros sentimientos con honestidad y con comodidad se refiere a la habilidad que debemos poseer para mostrar desacuerdo, enojo, afecto, amistad; para admitir que sentimos temor o ansiedad para expresar conformidad o apoyo, y para actuar espontáneamente sin sentimientos de culpa ni ansiedad.

Por otro lado ejercer nuestros derechos individuales nos habla de nuestra competencia como ciudadanos, consumidores, miembros de organizaciones, escuelas o agrupaciones laborales; como participantes en foros para expresar nuestra opinión, para trabajar por el cambio, para defender nuestros derechos y los de otros cuando estos sean infringidos.

Lo anterior marca uno de los puntos fundamentales para que los Adultos Mayores, aprendan a ser asertivos, y conviertan esto en una habilidad que les permita relacionarse y expresarse de manera adecuada y con ello puedan sentirse bien.

Algunas de las características que deben tener las personas que se consideren asertivas, son las siguientes:

Comportamiento Externo: Habla fluida, seguridad, ni bloqueos ni muletillas, contacto ocular directo pero no desafiante, relajación corporal, comodidad postural. Expresión de sentimientos tanto positivos como negativos, defensa sin agresión, honestidad, capacidad de hablar de propios gustos e intereses, capacidad de discrepar abiertamente, capacidad de pedir aclaraciones, decir “no”, saber aceptar errores.

También existen algunos sentimientos y emociones que son propios de las personas asertivas por los cuales se caracterizan:

Buena autoestima, no se sienten inferiores ni superiores a los demás, satisfacción en las relaciones, respeto por uno mismo.

Sensación de control emocional

Es posible imaginar una amplia variedad de situaciones que muestren la importancia de cómo se hace uno escuchar. El tiempo que toma pensar en la palabra apropiada se aprovecharía más diciendo lo que siente. La meta final es expresarse con honestidad, espontaneidad y de manera apropiada.

La asertividad no depende sólo de saber expresarse pero para algunas personas si resulta difícil encontrar la “palabra apropiada”.

Es importante que el adulto mayor adquiera esta habilidad para poder expresar adecuadamente sus deseos e inconformidades. Cuestiones que día a día existen en su vida y que en ocasiones es difícil identificar y expresar.

2.2. Motivación

Resulta indispensable hablar de motivación cuando se trabaja con Adultos Mayores, ya que el proceso que viven los llevará a pasar una serie de eventos que pueden generar que pierdan la motivación (muerte, jubilación etc.) es por ello que al plantearles la idea de Elaborar un “Proyecto de vida”, se debe de contar con un factor fundamental que incite al sujeto a realizarlo este principalmente comienza con la Motivación.

El concepto, es complejo de explicar pero se puede utilizar otro como el motivo siendo estos términos muy vinculados. Ambos son palabras que

proviene del verbo **motere** que significa **moverse**, poner en movimiento y estar listo para la acción, por ejemplo una persona que se encuentra en un estado estático, por así decirlo, cambia a un estado dinámico cuando este se llena de motivación, lo cual lo lleva a actuar sobre algo.

Wasna, María (1974) señala que la motivación se refiere al componente energizante de la conducta y sobre todo a la fuente de energía perteneciente a un determinado grupo de respuestas, fuentes que garantizan el dominio momentáneo de estas sobre otras tendencias de reacción y explican la continuidad y orientación del comportamiento.

A partir de dicha definición, se puede decir que con la motivación se determinan el que, el cuando y el como hacemos algún trabajo o tarea, dado que en nuestra vida cotidiana continuamente nos encontramos haciendo "algo", pero en ocasiones una misma actividad la realizamos de manera diferente, a veces con menor o mayor entusiasmo, pero esto se deriva del nivel de motivación que tenga la persona en dicho momento.

Es claro que la motivación nos lleva a actuar, sin embargo, lo hacemos de forma distinta, en opinión de Pavlov la conducta está guiada por reflejos incondicionados, también llamados reflejos innatos o no aprendidos y otras veces por reflejos condicionados o conocidos como; reflejos adquiridos o aprendidos. Es decir, el ser humano cuenta con diferentes motivos que lo dirigen en sus acciones.

Huertas, (1997) establece que es importante, decir que la motivación está guiada por los propios intereses de la persona con la persona con el fin de satisfacer alguna necesidad o alcanzar algún propósito y el lograrlo rápido depende del impulso (motivo) que se tenga en el momento en que se realiza la actividad, por lo que debe quedar claro, que ante cada situación, ante cada actividad cotidiana, se produce una actualización de metas, recursos y

pautas de acción; la motivación funciona en la acción y en cada acción se da una nueva síntesis.

Mankeliunas,(2001) Nos dice que los motivos primarios (innatos) son motivaciones centrales que desde el nacimiento están funcionalmente relacionados con impulsos o estímulos motivacionales periféricos. Los motivos secundarios (adquiridos) son motivos centrales que, después de un proceso de aprendizaje, son determinados por estímulos periféricos.

Por lo tanto, cuando hablamos de motivos primarios nos estamos refiriendo a los reflejos incondicionados que se encuentran en casi todos los miembros y que varía poco de un individuo a otro, dado que surgen de manera incondicional en este caso podemos mencionar las necesidades básicas de la persona como son el alimentarse, el beber, por mencionar algunas.

Con relación a los motivos secundarios se hace referencia a los reflejos condicionados, estos no están presentes al nacer si no se van adquiriendo por medio de la experiencia, por ejemplo el leer y escribir. El tipo de motivación que nosotros analizamos es la que se refiere a los motivos secundarios, ya que está basada en el desarrollo de cada persona y de los factores externos pues se va adquiriendo a partir de nuestra socialización por ello, como dice Mankeliunas, Mateo V (2001) “la motivación explica la conducta en función de los rasgos de personalidad y de las características de una situación dada. Es por ello que cada persona tiene distinto nivel de motivación y de ahí que no se pueda motivar de la misma manera.

En conclusión, la motivación es un comportamiento espontáneo que surge en el ser humano a partir de una estimulación o como resultado de una acción en la que se busca cumplir una meta y lo cual implica un cambio de conducta, dependiendo de cada persona o de factores externos.

Con la motivación se activan las acciones de la persona, pero se sabe que en cada situación su nivel varía si la estimulación es interna, que surge de la

persona o si es externa, proviene del medio social. De ahí partimos que existen dos principales tipos de motivación la extrínseca y la intrínseca.

- Motivación Intrínseca

Huertas, (1997) propone que una conducta que está regulada desde el interior de la persona se fundamenta principalmente en tres sentimientos:

- Autodeterminación: Implica sentirse bien por que la persona disfruta lo que hace.
- Competencia: Significa que la persona se siente capacitada para hacer cualquier actividad en base a sus habilidades.
- Reto Óptimo: Satisfacción de hacer algo

En el caso de los adultos mayores, es de suma importancia estimular esta motivación, ya que el que ellos comiencen a sentirse bien con ellos mismos nos facilitará que estén abiertos a opciones en las cuales se sientan capacitados y satisfechos.

Reeve, (2000) nos dice que las conductas intrínsecamente motivadas incluyen exploración, la investigación, los enfrentamientos a desafíos y otras experiencias de feedback (retroalimentación), de competencia a persistencia y a reenganche. Aporta que el reto óptimo se logra cuando la persona realiza alguna actividad pero está no sobrepasa sus habilidades, la cual no le causa miedo iniciarla, pues sabe que podrá llevarla acabo y realizará con cierto placer y gusto, ya que existe un equilibrio entre las habilidades de la persona y la dificultad que exige la tarea.

Lo contrario, si dicha tarea exige más de las habilidades de la persona, está terminará por abandonar tal trabajo, pues le producirá ansiedad e incertidumbre al no poder realizarla. El reto óptimo se logra cuando la persona entra en un estado de flujo, en el que “la acción se da sin esfuerzo

alguno, con una sensación en donde se tiene absoluto control sobre sus habilidades y más aún es placentera”.

Por lo tanto la motivación intrínseca se deriva de cada persona, influye su desarrollo personal, pues está guiada por los propios intereses y por la iniciativa de hacer algo a partir de sus propios intereses.

En el caso de los adultos mayores, es de suma importancia estimular esta motivación, ya que el que ellos comiencen a sentirse bien con ellos mismos nos facilitará que estén abiertos a opciones en las cuales se sientan capacitados y satisfechos.

- Motivación extrínseca

Reeve, J. (2000) señala que la motivación se desarrolla desde el medio social, como es la familia, el trabajo etc, y la existencia de está interviene en la forma de actuar del ser humano. Por ello se mencionaran brevemente los principales conceptos que se relacionan con ella, pues estos no provienen del interior de la persona, si no que se explican desde los factores externos los cuales son:

- La recompensa.
- El castigo.
- El incentivo.

La motivación extrínseca es aquella que es ejercida por una influencia externa. Evita el fracaso, busca la aprobación social y existe temor a perderla. Está motivación se basa en elementos tomados del medio en el que vive la persona como son: los premios, las recompensas, los incentivos, los cuales a veces tienen que ver con objetos que en ocasiones se les brindan a los individuos para que estos hagan algo.

Smeke, (2001) Nos dice que un castigo es un objeto ambiental no activo que se da después de una secuencia de comportamiento y que reduce las posibilidades de que esa conducta se vuelva a dar. En el caso de los adultos mayores el mayor castigo que pueden recibir se traduce en actitudes que tengan los seres queridos o servidores con los que tienen contacto, que puedan ser lastimeras, así, de la misma forma el mayor premio que puede adquirir será una recompensa de buena actitud, cariño y amor.

No hay que perder de vista que está motivación reforzará las decisiones que se puedan llevar a cabo por la motivación intrínseca. Por lo tanto es importante estimularla, de manera que el adulto mayor logre sentirse conforme con el medio en el que se desenvuelve, recibiendo de él incentivos, que lo puedan arraigar a él.

2.3. Autoestima

Vite (1986) afirma que la autoestima se constituye por el valor que tengo de mí mismo y de mi perspectiva del valor que los otros tienen de mí. Lindgren (1972) considera que la autoestima, se aprende de los demás y se constituye a través de la interacción de la imagen que uno tiene de sí mismo y del reflejo de lo que los otros piensan que uno es o vale. En este sentido, Mead (1984) plantea que el concepto de sí mismo es producto del desarrollo de los individuos en sociedad.

Branden (1994) describe la autoestima como la experiencia de ser aptos para los requerimientos de la vida. Entendiéndose mejor como la suma de autoconfianza y el autorespeto, reflejando el juicio implícito que cada individuo hace de su habilidad para enfrentar los desafíos diarios ejerciendo, respetando y defendiendo sus propios intereses y necesidades.

Maslow (1992) define la autoestima como una necesidad básica de la personalidad con elementos fundamentales altruistas de respeto,

aprobación, capacidad real, logros, éxitos, la actuación conforme a la propia naturaleza y su aceptación.

Con lo anterior podemos sugerir que la autoestima es un factor fundamental dentro del desarrollo de un Proyecto de Vida. Está sufre cambios a través del ciclo vital y se considera que es el resultado de una autoevaluación sobre la competencia y aceptación social, desarrollándose desde la infancia.

En los niños tiene su origen en dos fuentes principales: en el desarrollo de la competencia en los diferentes aspectos de la vida y en cuanto al apoyo que reciben de las demás personas. En la adolescencia, es considerada muy inestable debido a la ruptura que el joven hace con su familia y la falta de recursos propios del autoapoyo.

Algunos factores que influyen son: apariencia física, orientación del rol sexual, rendimiento académico, participación en actividades escolares, estatus socioeconómico, relación familiar y la interacción social, entre otros. En los adultos, algunos de los factores de mayor importancia para un logro es el estatus laboral, la escolaridad y el rol de género que hombres y mujeres tienen. (Lara- Cantú, Verduzco, Aceredo y Cortés, 1993).

Si la autoestima es un factor que puede variar debido a las circunstancias e incluso a las necesidades y experiencias, es probable que un adulto mayor tenga que trabajar en renovar con nuevos estímulos su autoestima. Comúnmente las situaciones que afectan esta etapa son la concepción de sí mismo, es decir la autopercepción que el tenga de su vida como adulto mayor.

El tener un alto concepto de sí mismo, ayuda a luchar para que la conducta se adecue a una buena imagen y las relaciones con los otros serán en una línea constructiva, mientras que una baja autoestima provoca efectos contrarios.

-Factores que determinan la autoestima:

Son varios los enfoques desde los que han sido propuestos los diferentes factores que conforman la autoestima.

Erikson (1973) expresa que las madres crean en sus hijos un sentido de autoconfianza mediante el cuidado de las necesidades del niño, añade a dicho aspecto el del autorrespeto. La autoestima depende entonces de la interrelación de la autoconfianza y el autorrespeto.

Shibunati (1961) afirma que la autoestima puede variar dependiendo de la experiencia y de acuerdo al sexo y la edad. Subraya otras variables tales como la aceptación, el éxito, los valores y las aspiraciones como determinantes de la conducta.

James (1980) señala que el valor asignado al mismo depende: del valor que los otros le dan, de sus logros en comparación con sus aspiraciones y comparado a partir de ciertos estándares y status establecidos por la sociedad.

Los factores que aumentan la autoestima son los siguientes:

- El éxito alcanzado en el desempeño social, familiar, laboral y/o intelectual.
- Las fuentes de amor externas y la confirmación de estima de objetos internos.
- La realización de potencialidades, deseos, sentimientos, ideales y valores.
- La confirmación de la existencia de sus pertenencias.
- La productividad y el reconocimiento en el trabajo o desempeño de labores.
- Cumplimiento de patrones culturales.

Los factores que disminuyen la autoestima son los siguientes:

- Enfermedades físicas.
- Perdidas de amor externas o internas.
- Fracaso en el cumplimiento laboral, social, familiar y/o intelectual.
- La confirmación o pérdida de pertenencias personales.
- El estado físico en relación de la edad y la apariencia.

Durante la vida de cada individuo pueden ocurrir cualquiera de los factores antes citados, por lo que el individuo puede tener pérdida o ganancia en autoestima. Es importante identificar estos factores para que de esa manera pueda mantener una autoestima que le permita ser funcional en el medio en el que se desenvuelve.

En conclusión, la autoestima es un mecanismo dinámico que varía según los estados psíquicos y físicos, cambia por diferentes causas externas o internas del individuo. La regulación de la autoestima constituye un proceso permanente y activo. El tipo de autoestima que se forma en un momento dado, está sometido a la influencia de las vivencias específicas de ese momento, es decir: fracaso, tensión, enfermedad física etc.; o por el contrario, relajación, éxito o buena salud. (Saussure 1971)

2.4. Calidad de Vida

El término calidad de vida es de origen reciente, se pone de moda en los últimos treinta años. Sin embargo, Szalai (1980) señala que no emerge en el contexto académico, se difunde y alcanza la popularidad a través de los debates populares y de las publicaciones de temática general (periódicos, revistas, etc.)

En cuanto a la semántica del término Szalai (1980) desglosa la expresión y llega a la conclusión de que la calidad se suele referir al carácter de la vida

más o menos bueno o satisfactorio. Se inclina en tomar la calidad de vida como un concepto indivisible al cual es necesario atribuir un contenido claro específico mediante una mayor investigación y reflexión.

La calidad de vida forma parte de una familia de conceptos que tratan de acercarnos al bienestar humano, como “modo de vida”, “nivel de vida” , “condiciones de vida y “satisfacción”. Al igual que muchos otros conceptos sociológicos, una característica de calidad de vida es que trata de una expresión abstracta debido a su pertenencia a un universo ideológico, así, es común la expresión de calidad de vida como sinónimo de felicidad.

Otros autores piensan que la calidad de vida y el bienestar no son la misma cosa para unos, el bienestar es algo más que calidad de vida, la cual es un concepto que sólo muestra una parte medible del bienestar. (Setién 1993).

Pero podemos decir que la calidad de vida es un concepto multidimensional:

La noción de calidad de vida comprende todos los aspectos de las condiciones de vida de los individuos, todas sus necesidades, y la medida en la que se satisfacen (Seitén 1993).

El estudio de la calidad de vida remite a todas las esferas en que se desarrolla la vida cotidiana de los individuos.

La calidad de vida es un concepto inclusivo que cubre todos los aspectos de la vida, tal como son experimentados por los individuos. Incluye tanto la satisfacción material de las necesidades como los aspectos de la vida relacionados con el desarrollo personal, la autorrealización y un ecosistema equilibrado. Seiten (1993).

Aunque no es universal el tipo de dimensiones reconocidas, dada la multiplicidad de aspectos de la vida se reconoce la necesidad de explicar

sus componentes. Estos pueden incluir la vida mental, social, material, la vida individual o la vida social.

La calidad de vida se refiere a las prioridades/valores de la gente y su satisfacción/insatisfacción con áreas concretas de la vida de trabajo, vida familiar, ocio etc. (Bruce Headey, 1983).

Levy y Anderson (1980) definen el concepto como una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como lo percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa, incluyendo aspectos como salud, matrimonio, familia, trabajo, vivienda, situación financiera, oportunidades educativas, autoestima, creatividad, competencia, sentido de pertenencia a ciertas instituciones y confianza en otros.

Mallman (1975) opina que la calidad de vida de una persona depende de la dinámica de la satisfacción – insatisfacción de sus deseos y establece una clasificación de necesidades existenciales, de convivencia realización y sabiduría.

Schamalz (1972) refiere que la calidad de vida puede ser medida determinando la diferencia entre la percepción por parte del individuo sobre el estado actual, las aspiraciones y los deseos que se tienen.

Setién (1993), menciona que Michelle y otros autores, entienden por calidad de vida la percepción global de un individuo de la satisfacción de sus necesidades en un periodo de tiempo.

El mayor determinante en la calidad de vida es la combinación entre características situacionales (demandas y oportunidades) y las expectativas individuales, habilidades y necesidades percibidas por el individuo.

Es importante considerar con el mismo énfasis criterios subjetivos de bienestar físico, mental y social; lo cual debe incluir varios aspectos del medio como satisfacción de necesidades y congruencia entre expectativas y percepción de la realidad. (Levi y Anderson 1975)

Planear la vida, lleva al individuo a reflexionar como se siente en las diferentes áreas que la conforman: personal, familiar, escolar y social; a detectar las necesidades y expectativas.

Al adulto mayor, en específico lo hará retomar un camino que tal vez creía perdido por no saber hacia donde moverse y de que manera, pensar detalladamente en que momento de su vida está y cuales son las habilidades que tiene, como emplearlas y principalmente saber que es lo que lo hace feliz para pasar el resto de su vida sintiéndose una persona satisfecha.

Se han realizado acciones a nivel internacional con el fin de mejorar la calidad de vida en el adulto mayor, por ejemplo el “Plan de acción en Viena sobre el envejecimiento” marcó las siguientes metas:

1. Fortalecer la capacidad de los países para abordar de manera efectiva el envejecimiento.
2. Atender las preocupaciones y necesidades especiales de las personas por edad.
3. Fomentar una respuesta internacional adecuada a los problemas de envejecimiento.

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

- Principio de Independencia: Se refiere al acceso de las personas de la tercera edad a la educación, al trabajo, a los servicios, a los cuidados

básicos, a gozar de un entorno seguro y del apoyo necesario para residir en su propio domicilio tanto tiempo como sea posible.

- Principio de participación: Hace referencia a la adopción de decisiones, la difusión de conocimientos, los servicios a la comunidad y la formación de movimientos o asociaciones que trabajan a favor de las personas de edad avanzada.
- Principios sobre los ciudadanos: Se relaciona a la protección de la familia y la comunidad, el acceso a los servicios de protección a la salud, servicios sociales, jurídicos, así como a las cuestiones relacionadas con la atención en instituciones dedicadas a su cuidado y tratamiento.
- Principio de actualización: Menciona que las personas de la tercera edad puedan aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial y tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.
- Principio de Dignidad: Radica en que las personas de la tercera edad estén libres de explotación y de malos tratos físicos o mentales, de recibir un trato digno y de ser valorados independientemente de su contribución económica.

Existen otros estudios acerca de cómo envejecer con éxito y con una mejor calidad de vida en donde no sólo se establece el proyecto de vida como una alternativa si no además intervienen otros factores que llevarán al adulto mayor a una estabilidad para pasar el resto de su vida.

Rowe y Kahn (1998) miembros de la Fundación Mac Arthur en los Estados Unidos de Norte América, realizaron una investigación con adultas mayores que envejecieron exitosamente. Concluyendo que para mantenerse

físicamente y mentalmente fuertes en la edad tardía, hay variables que están asociados al envejecer exitoso, tales como hábitos alimentarios adecuados, ejercicio, una vida activa, interacciones y apoyo sociales, trabajo productivo y el mantenimiento de funciones mentales. Explican que el envejecimiento exitoso está grandemente determinado no tanto por factores genéticos, si no más bien por la elección del estilo de vida.

Por lo anterior es importante que se contemplen dentro del proyecto de vida estos factores que intervendrán para lograr el éxito en su salud física y psicológica.

3. Modelos de Intervención con el Adulto Mayor:

3.1 Antecedentes históricos

Según González (2000), en las sociedades primitivas se respetaba a los ancianos si es que eran lúcidos y fuertes, pero se deshacían de ellos en el momento que se convertían en una carga; a la mayoría los abandonaban para que murieran de hambre o frío.

La condición del anciano en las sociedades primitivas depende del contexto social; el rechazo de la comunidad será más precipitado según la cantidad de recursos que está posea,

Dependiendo del sentido que los hombres den a su existencia y del sistema de valores que posean, se le otorgará un valor a la vejez (González 2000). Se establece además, que el papel de los ancianos en la Grecia antigua era la de consejeros del rey y que varias veces eran ellos los que impartían justicia; a la vejez se le atribuía sabiduría. Al paso de los años comienza a presentarse la oligarquía, la vejez era símbolo de calificación pero no necesariamente símbolo de amor y respeto. Las personas ancianas poseían el nivel social más elevado.

En Roma se respetaba a los ricos, entre los cuales existía una gran cantidad de ancianos. Si un joven deseaba casarse era necesario el consentimiento del padre y del abuelo si es que vivía aún, lo que muestra que el patriarca conserva hasta su muerte la autoridad sobre la familia (González, 2000).

Tanto en la Edad Media como el Renacimiento los ancianos ricos eran respetados y se sentían orgullosos de su vejez, muchos se encuentran representados en pinturas. Profesiones como la escritura y la historia se realizaban con personas que oscilaban entre los 60 y 80 años, por lo que la mayor parte de las crónicas y obras históricas de los últimos siglos de la

Edad Media, fueron escritas por personas de edad avanzada. (González 2000).

Según el autor, durante el siglo XVIII el niño comienza a jugar el papel más importante dentro de la familia y los ancianos toman una importancia particular por que simbolizan la unidad y la pertenencia de está unidad, esto adquiere importancia, sobre todo, por la herencia de riquezas, cuya acumulación es la base del capitalismo.

En el Siglo XIX, las transformaciones fueron en general negativas para los ancianos, cuya condición fue sumamente cruel sobre todo en la segunda mitad del siglo, pues los ancianos al no tener fuerza para seguir cultivando la tierra y sin haber ahorrado para el pago de agricultores, se encontraban a merced de sus hijos, estos, que vivian al borde de la miseria, no podían mantener gente inútil, por lo que generalmente los abandonan en los asilos. (González 2000).

En México a diferencia de otros países, la concepción de la ancianidad se nutre de su pasado prehispánico, así como de elementos culturales aportados por los conquistadores y de las influencias que permean a las sociedades modernas. Sin embargo los rigores y el ritmo de la vida moderna que se agudizan en el medio urbano, contribuyen injustamente a marginar a los ancianos.

Bajo la influencia occidental traída por los españoles, empezó a diluirse el concepto de veneración asignado a la ancianidad, que sobrevivió refugiado en áreas culturales marginadas de los grupos étnicos que resistieron el impacto aculturador y en su lugar se incorporaron valores que condujeron a la sociedad no solo a eludir su responsabilidad ante los individuos de edad avanzada, si no hasta generar actitudes de rechazo y abuso. Sin embargo en las zonas rurales del país se conservan el respeto y veneración del

anciano. Estos en muchos casos continúan ejerciendo funciones de jefe de familia bajo cuya responsabilidad se desarrolla la vida social.

En el México antiguo, desde edad temprana se fomentaba el respeto al anciano, cuya participación era importante en la relación familiar, en la vida religiosa y política.

Durante el siglo XX, el continuo envejecimiento de la población provoca que está cree nuevas formas para su mantenimiento. Por lo cual se comenzó a meditar sobre un espacio de recreación donde estas deficiencias no fueran una limitante para su interacción,

Así pues, cuando hablamos de hogares de ancianos o asilos nos referimos a un modelo institucional que aparece en Europa en el Siglo XVI destinado a albergar “locos”, “vagabundos”, “desviados de la ley” y “viejos”. A través del tiempo ha sido un recurso que la sociedad ha utilizado para dar respuesta a diversos problemas planteados por la población de adultos mayores. Actualmente los asilos continúan formando parte del imaginario popular como uno de los destinos de los longevos, aunque existen propuestas alternativas a la institucionalización que dan soluciones más adecuadas a las necesidades de estos.

Contrariando a la mitología popular, que fija como inevitable el destino de los adultos mayores reclusos en instituciones, las cifras indican que no llega al 1.5% la población mayor de sesenta años que se encuentra en asilos. Recién a mediados del siglo XX se incorpora el concepto de rehabilitación y a partir de la década de los ochenta se comienza a pensar en términos de promoción de salud. (Cifuentes, 1992).

El último cuarto del siglo XX muestra un incremento sustantivo en la cantidad de hogares para ancianos y en la institucionalización de estos.

El imaginario popular, investigaciones, informes, artículos periodísticos, notas en medios de comunicación y trabajo profesional en dichas instituciones, permite pensar que la atención que ahí reciben los ancianos es deficiente.

La Gerontological Society (1978), identificó cuatro grupos en esta población para poder realizar una labor adecuada para el cuidado de los adultos mayores: deteriorado seriamente, deteriorado moderado, mínimo deteriorado y el intacto.

1. Deteriorados seriamente, abarca a adultos mayores en sus últimos 70 años y más, quienes están en condiciones múltiples avanzadas como Parkinson, Alzheimer, Parálisis y enfermedad vascular cerebral, una alta incidencia de confusión, desorientación, depresión y de desórdenes del comportamiento, la mayor parte deteriorados seriamente que han perdido la capacidad del cuidado de si mismo.

2. Deteriorados moderados, son aquellos que están típicamente en los mediados 70 años o más viejos. No son más autosuficientes, aunque no están postrados en cama, pueden ser afligidos por las mismas condiciones que el grupo anterior, se colocan en este grupo mientras puedan estar al cuidado de sus necesidades básicas.

3. Mínimos deteriorados, tienden a ser personas en sus últimos años 60 y principios de los años 70. Sus enfermedades pueden ser agudas y pueden causar restricciones temporales de la actividad. Las debilitaciones crónicas son, sin embargo, leves y no impiden la continuidad de la forma de vida. Hay muestras de la progresiva incapacidad que avanza pero se hacen cargo de sí mismos.

4. Ancianos Intactos, estos, se encuentran en el grupo joven, su rango es de principios a finales de los 60 años. Tienen limitaciones funcionales mínimas esporádicas y son completamente capaces de resolver todas sus necesidades.

En cuanto a los profesionales que deben brindarles sus servicios, se dice que el hecho de tener una profesión afín no garantiza la capacidad y el conocimiento necesario sobre el tema. Lo que se requiere es una constante preparación acerca de las situaciones por las que atravesará el adulto mayor tanto física como psicológica y socialmente. (Monk, 1992).

Por lo tanto todas las instituciones y personas que trabajen con grupos de adultos mayores deberán de contemplar a personal médico, enfermería, trabajadores sociales, nutriólogos y psicólogos. Dentro del trabajo más profundo que se hace con los adultos mayores está lo siguiente.

3.2 El trabajo eficaz con el Adulto Mayor

Existen diversas formas de hacer una intervención formal dentro del ámbito de la Psicología, en este caso y pensando específicamente que la población a la que va orientada, adultos mayores, tienen enormes resistencias tanto culturales como sociales y que estas limitan la forma de poder intervenir, es importante tener alternativas terapéuticas que puedan llevarnos a lograr una intervención exitosa.

Es por ello que existen distintos modelos de intervención, basados en teorías psicológicas que los avalan. Los niveles de intervención dependen del proceso de inducción de cada individuo ya que se puede estar en posibilidades de practicar el autocuidado.

La edad no constituye una contraindicación en si misma del tratamiento psicoterapéutico, aunque modifica sustancialmente algunos aspectos. Es importante vencer las resistencias culturales y personales de los viejos al tratamiento de los problemas psicológicos. La actitud del terapeuta ha de ser más activa, empática, reforzadora y flexible.

Existen diferentes enfoques psicoterapéuticos que desarrollan modelos de intervención, entre ellos se encuentran los siguientes:

Psicoterapia Dinámica:

Se centra en el mantenimiento de la autoimagen y la autoestima ante los cambios biopsicosociales, aunque modifica sustancialmente algunos aspectos. La resolución de los conflictos intrapsíquicos e interpersonales, el ajuste a la jubilación, la viudez, el cambio de roles intrafamiliares, y la aceptación a la pérdida de capacidades y la propia muerte.

Los adultos mayores tienden a presentar transferencias idealizadas que no es conveniente destruir. En otras ocasiones aparecen miedos al rechazo, incompreensión o intrusión del terapeuta en la propia vida o envidia ante la juventud y vitalidad de este. El procedimiento más aconsejable en lo adultos mayores, es la psicoterapia breve o de apoyo. (Galvanovskis 1995)

Terapia Cognitivo - Conductual:

Está indicada a adultos mayores sin deterioro cognitivo y con buena motivación, para desarrollar y/o establecer el uso de potencialidades. Aunque algunos tratamientos conductuales se han desarrollado especialmente en pacientes demenciados, para el entrenamiento en problemas de hábitos alimenticios, continencia de esfínteres, habilidades sociales y utilización de recursos para aminorar problemas de memoria, y

pueden ser necesarias para tratar trastornos obsesivos con comportamientos rituales. (Galvanovskis, 1995)

Terapia Familiar:

La familia es esencial en el proceso diagnóstico y terapéutico psicogeriatrico, los dos aspectos centrales son: el ajuste de la familia al deterioro del viejo y las actitudes ante el tratamiento psiquiátrico. La función del terapeuta consiste en explicar adecuadamente a la familia la enfermedad del paciente y educarla en las formas del manejo de sus síntomas. También ha de ayudar en la toma de decisiones prácticas y realistas y colaborar en la resolución de conflictos intrafamiliares que impiden procesos terapéuticos. (Galvanovskis, 1995)

Terapia de Grupo:

La orientación de los grupos puede ser muy variada, pero los objetivos suelen ser comunes: aportar un entorno social que permita restablecer la autoestima y la comunicación; la resolución de problemas, el esfuerzo para retomar antiguos intereses. (Galvanovskis, 1995)

Terapias desarrolladas especialmente para los adultos mayores:

La orientación de la realidad se maneja mediante un grupo de técnicas que ofrecen una estrategia comprensiva para el manejo de deterioro cognitivo; sus objetivo son la reorientación y la independencia del adulto mayor.

Existen otras formas de terapias utilizadas en adultos mayores como lo es el desarrollo de la **Terapia Ocupacional**, para el tratamiento de enfermedades mentales orgánicas y funcionales, estas suponen un avance en la asistencia psicogeriatrica, se encarga además de diseñar procedimientos de intervención y prevención, según la Asociación Americana de Terapia Ocupacional, está es el arte y la ciencia de dirigir la respuesta del hombre a la actividad seleccionada para favorecer y mantener la salud y prevenir la

incapacidad de valorar la conducta así como adiestrar a los pacientes con disfuncionalidades físicas o sociales.

Implica una actividad útil planeada que favorece la recuperación de las personas afectadas por una enfermedad mental o una discapacidad física que algunas veces aparece.

Considerada en su origen como una forma de ocupar el tiempo de los pacientes en un periodo de convalecencia, en la actualidad la terapia ocupacional se ha convertido en un programa de actividades de trabajo que se seleccionan por su valor físico, mental, emocional y vocacional.

En el caso del adulto mayor, se emplea como una forma de motivación eficaz que ayuda a recuperar habilidades perdidas o a desarrollar nuevas y como su nombre lo dice tener su tiempo ocupado.

Está cumple con distintos objetivos como son:

QUINETICOS

Aumento en la fuerza muscular.

Aumento en la movilidad articular.

Mejoramiento de la coordinación psicomotriz.

Favorecimiento de la relajación muscular.

PSICOLÓGICOS:

Estimulación del interés en el ejercicio ejecutado.

Estimulación en el interés de las cosas que lo rodean .

Estimulación de la atención.

Disminución de la tensión emocional.

Dar oportunidad a la propia iniciativa.

Creación de nuevos intereses.

Conservación del hábito de trabajo.

SOCIALES:

Aumento de la sociabilidad.

Desarrollo de la responsabilidad de grupo y cooperación.

Elevación de la moral del adulto mayor (autoestima).

Desarrollo del control de si mismo.

En cuanto al papel del terapeuta ocupacional, se desarrolla en tres principales áreas:

Terapia Funcional:

El terapeuta ocupacional, debe valorar la conducta del adulto mayor desde el punto de vista de sus capacidades y ventajas, así como de sus distintas disfunciones e impedimentos. La terapia funcional se centra en las funciones y disfunciones del sistema muscular y nervioso y en como las actividades planeadas pueden ayudar mejor a desarrollar o restablecer las capacidades sensoriales, motoras y perceptivas.

El programa de terapia ocupacional se individualiza con el fin de desarrollar y restablecer al máximo la coordinación nerviosa o muscular, aumentar la movilidad de las articulaciones y fortalecer los músculos dentro de los límites de la tolerancia física del adulto mayor; también tiene en cuenta las motivaciones de los pacientes para llevar a cabo las actividades con sentido terapéutico. (Gravanovski, 1995)

Terapia Psicológica:

Con independencia de si el impedimento deriva de una incapacidad física o de una enfermedad mental, la rehabilitación psicológica del adulto mayor es importante; se centra en la realización de actividades planificadas útiles que proporcionen al paciente triunfos escalonados que lo ayudaran a vencer la falta de confianza en si mismo, la escasa autoestima, la dificultad de enfrentarse al estrés y la depresión.

La terapia ocupacional se centra en obtener un equilibrio entre el trabajo, el juego y el descanso, en maximizar la función independiente y en considerar al adulto mayor como un sujeto capaz y no como impedido. (Gravanovski, 1995)

Terapia Recreativa :

Es toda actividad humana en la cual se invierte tiempo, energía física y mental con un fin terapéutico. Es una serie de actividades, ejercicios y juegos libres.

El juego, es una actividad voluntaria realizada dentro de ciertos límites fijados en tiempo y espacio que siguen una regla libremente aceptada pero completamente imperiosa provista de un fin en si mismo, acompañada de un sentimiento de alegría y conciencia de ser algo diferente de lo que se es en la vida diaria.

Es de suma importancia estar concientes de que cada adulto mayor es diferente y tiene entonces un desarrollo diferente dentro de cada actividad, esto es importante para evitar la frustración y que la terapia cumpla con el objetivo principal que es de brindar un bienestar físico y emocional al adulto mayor.

Entre otras tipos de terapias que son utilizadas para el trabajo con el adulto mayor encontramos la **Terapia de Reminiscencia** aplicable ya sea individual o grupalmente, se basa en favorecer el recuerdo y la revisión de la propia historia vital. Otra puede ser la **Terapia de Validación o Fantasía** desarrollada para pacientes demenciados y se centra en la expresión de sentimientos.

Es común que algunos lugares como asilos, casa de descanso o centros de reunión de adultos mayores hayan empleado otras variables de terapia que

también son funcionales como: la música terapia, el psicodrama, la expresión corporal y artística; con el objetivo de resolver los problemas inmediatos del adulto mayor y redefinir el significado de la vida personal y social, potenciar la autoestima, dignidad y sentimiento de bienestar así como estimular las facultades intelectuales, físicas y emocionales.

Experiencia INAPAM**

Se llevó a cabo una revisión del programa actual que maneja el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, por ser de los programas multidisciplinarios mayor estructurados y que actualmente tienen mayores beneficios para Adultos Mayores que pertenecen a poblaciones vulnerables, refiriéndonos a personas que no pueden pagar casas de descanso, asilo y/o inscribirse a círculos sociales.

Se dice que Integrantes de la Asociación Civil “Dignificación de la Vejez, A.C. (DIVE), a principios de 1979, tuvieron varias reuniones con el Presidente de la República, por lo cual el 22 de Agosto del mismo año, se publicó en el diario oficial de la federación el decreto presidencial por el cual se creó el Instituto Nacional de la Senectud, en donde se le señalaron como objetivos: atender, ayudar, proteger y orientar a la vejez mexicana y estudiar sus problemas para lograr soluciones adecuadas.

Fue hasta Octubre de 1980, cuando se recibió la primera asignación presupuestal, que le permitió a la institución contar con un domicilio social e instalar sus oficinas, en el estudio de los problemas de la vejez, inicialmente se considero que sería a partir de los 65 años cuando se entraba a esta etapa de la vida, por que el retiro por edad del trabajo así lo estipulaba, sin embargo, se aceptó el criterio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dependiente de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que establece que a partir de los 60 años comienza el individuo a tener enfermedades propias de la vejez.

En la actualidad el INAPAM, como organismo de asistencia social, coadyuva a través de sus programas, al cumplimiento de los objetivos trazados por la Ley General de Salud, en el renglón correspondiente a la atención de los adultos mayores.

Los esfuerzos se han dirigido principalmente a elevar su nivel de vida, teniendo prioridad dentro de este universo los grupos marginados, procurándoles el bienestar al que tienen derecho. Promoviendo el desarrollo humano integral de los adultos mayores, brindándoles empleo, retribuciones, asistencia y las oportunidades necesarias para alcanzar niveles de bienestar y alta calidad, reduciendo desigualdades extremas y las inequidades de género.

El instituto tiene también una amplia gama de servicios que confluyen con la otra vertiente de la asistencia social, que incide principalmente en la creación e implementación de medidas que fomentan la integración del individuo a la familia y la comunidad, dedicando particular importancia a la capacitación del personal técnico-profesional que participa en la asistencia a la vejez y los diferentes ámbitos de atención y en propiciar el estudio e investigación y con ello lograr calidad de vida para el adulto mayor.

Dentro de los servicios que ofrece se encuentran lo siguientes:

- Centros de atención: Se brinda atención médica integral
- Centros culturales: alternativas de formación y desarrollo humano
- Club INAPAM: Espacios comunitarios que propician la interacción social
- Albergues y residencias diurnas: Asistencia integral a los adultos mayores que no cuentan con apoyo familiar o recursos económicos.

Se recomienda que todo sistema de Intervención con el Adulto Mayor, pase por un proceso de prevención, el cual se va a convertir en un acto racional de previsión y defensa del organismo en las etapas anteriores de la vejez

cuando objetivamente, se sabe que aumentarán las agresiones ambientales, disminución de las capacidades cognoscitivas y cambios importantes en los roles familiares y sociales; por lo que resulta prudente elevar la capacidad de defensa biológica aunado a una mejor calidad de vida. Se encuentran tres niveles de prevención:

- A) Prevención Primaria: Acción para impedir la aparición de conductas o procesos no deseables, así como también no hay aparición o existencia de enfermedades, así como también no hay aparición o existencia de enfermedades, se considera importante mencionar que no nada más se ocupa de la aparición de enfermedades mentales, si no que se considera la aparición de enfermedades crónico degenerativas, infecciosas, gástricas, nutricionales, entre otras.
- B) Prevención Secundaria: Pone énfasis en la corrección o tratamiento de alteraciones ya presentes, o bien, trata de evitar su desarrollo; y es muy importante la adherencia terapéutica en donde la recuperación o el mantenimiento de una estabilidad física y mental depende de la relación comportamental del adulto mayor a los consejos sobre salud y/o prescripciones que ha recibido por parte del médico. Es aquí donde el psicólogo tiene un papel fundamental detectado dentro de los tres aspectos: la psicología, la dinámica familiar y el contexto social del adulto mayor, de que manera están influenciando para que exista o no la adherencia a la terapia médica.
- C) Prevención terciaria: Se dirige a la rehabilitación, la integración de los sujetos que han pasado por una situación problemática. Aquí la enfermedad ya dejó algún tipo de secuela y esto pudiera dar paso a nuevas enfermedades.

** Esta reseña fue extraída del documento oficial "PROGRAMA INAPAM, 2000" Centro de documentación e investigación INAPAM.

Capítulo IV. Método

Justificación

México se ha vuelto un país con una cifra considerable de Adultos Mayores, se habla de que la esperanza de vida desde del 2005, es de 75 años. Se considera que una persona a partir de los 60 años se convierte en Adulto Mayor. (INEGI 2005).

Esto nos habla de que el índice de mortandad ha disminuido considerablemente lo cual deja una alto índice poblacional de ancianas y ancianos que habitan actualmente en el País, quienes en su mayoría tienen capacidad para continuar con su vida “normal” incluso después de una jubilación.

Es decir, que continúan teniendo habilidades que les permiten realizar actividades y de esta manera ser productivos para la sociedad. Es cierto que se ha hecho un gran esfuerzo por lograr una cultura de aceptación y ayuda a esta población. Lo cual no quiere decir que algunos de ellos sigan sufriendo de discriminación.

¿Qué pasa con la población de Adultos Mayores que entran en una crisis existencial por sentirse inútiles o inservibles? ¿Aquellos que su propia limitante son ellos mismos?

Actualmente existen diversos grupos que se centran en darle a esta población las herramientas para combatir esta sensación y ayudar al “bien vivir” dotándolos de habilidades que les permitan sentirse mejor con ellos mismos.

Es ahí donde se vuelve indispensable que existan espacios de esparcimiento multidisciplinarios y que dentro de estos, además de las actividades lúdicas que necesitan para fortalecer extremidades etc. se realice un plan de vida, el cual generará una perspectiva más amplia de a donde pueden orientarse, conociendo sus habilidades y reforzándolas, así como también sus deficiencias.

Por lo anterior se desarrollo un modelo de intervención será la impartición de un taller en el que se pretende que los **participantes adquirirán las herramientas necesarias para realizar un proyecto de vida y con este lograrán tener una perspectiva más amplia acerca de las metas a corto, mediano y largo plazo, identificando sus alcances y tomando en cuenta sus habilidades sintiéndose más seguros para continuar con sus actividades diarias integrando nuevas.**

Planteamiento del problema:

La salud se vuelve una prioridad para el adulto mayor y para las personas que lo rodean ya que implica un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades. Para ello, es importante cubrir las áreas que generalmente no son atendidas por profesionales de la Salud.

Objetivo General:

Brindar de herramientas a los adultos mayores para que puedan construir un “proyecto de vida” y lograr una mejor calidad de vida.

Población:

25 personas

4 mujeres y 1 hombre entre los 60 años y 70 años

13 mujeres entre los 70 y 80 años

6 mujeres entre los 80 y 90 años

1 mujer entre los 90 y 100 años

Contenido del Taller:

Número de sesión	Tema
1	Aplicación del pre-test, presentación, encuadre e introducción al taller.
2	Autoestima
3	Motivación y valores
4	Asertividad
5	Elaboración de un proyecto de vida

Duración:

- Sesiones: 5
- Tiempo de sesión: 3 horas
- Total de horas: 15 horas

Diseño:

No experimental, se aplicará un cuestionario al iniciar la Intervención y otro al finalizar, con el fin de recolectar datos representativos que corroboren el cumplimiento del objetivo.

Instrumentos:

Cuestionario "Proyecto de Vida". El cual arroja información acerca de los conocimientos de los participantes para realizar un proyecto de vida. (NOTA: Este cuestionario sólo tiene validez de contenido basado en las habilidades que debe adquirir una persona que construye un proyecto de vida).

Procedimiento:

El taller se llevo acabo en las Instalaciones de la Iglesia "El Sagrado Corazón de Jesús", en el salón donde normalmente se reúnen las y los adultos mayores.

Las sesiones se realizaron conforme está puntualizado en la carta descriptiva, con tiempos, materiales establecidos.

Únicamente se uso un espacio diferente en las sesiones 2, 3, y 4 que requieren que los participantes se levanten o estén desempeñando actividades que necesiten más espacio.

CARTA DESCRIPTIVA

SESIÓN 1

Objetivo: Conocer las expectativas de cada participante, explicar el trabajo que se realizará y los rasgos principales del taller, establecer reglas grupales, sensibilizar al grupo acerca del tema.

Tema	Actividad	Procedimiento	Tiempo	Material
Evaluación	Aplicación del cuestionario	Se les pedirá a los asistentes que contesten un cuestionario con la finalidad de obtener información sobre lo que conocen del tema.	20´	- Cuestionarios impresos
Presentación	Presentación grupal de cada uno de los asistentes	¿Qué quisieras saber de mi? Escribirán su nombre en una etiqueta. Circularan en el salón, realizando preguntas-	25´	- Etiquetas, tarjetas, plumones y plumas
Encuadre	Reglas internas	Explicar brevemente las reglas del taller (sede, horarios, objetivos)	10´	- Rotafolio y plumones de colores
Sensibilización del grupo	Abordar aspectos significativos de la vejez	Discusión sobre los cambios físicos y psicoemocionales. Proyección de la película "El estudiante"	100´	-Película "El estudiante"
Construcción de un proyecto de vida	Introducción al taller	Ingredientes de un proyecto de vida, puntualizar y escribir los elementos principales.	25´	-Tarjetas, plumones, rotafolio y olla de plástico.

SESIÓN 2

Objetivo: Propiciar la autorreflexión conocerse y reconocerse a fin de estar concientes cuales son sus defectos, virtudes, redes de apoyo.

Tema	Actividad	Procedimiento	Tiempo	Material
Autoestima *autoconocimiento *autovaloración *valores	Tomar conciencia de sus propias necesidades así como de sus carencias y sus virtudes	<ul style="list-style-type: none"> Yo soy yo necesito Lanzando una pelota se dice una característica al final se hace una reflexión 	50´	-Pelota de esponja
		<ul style="list-style-type: none"> Dulces recuerdos Dibujar un plano de su caso para identificar los lugares de los momentos especiales 	60´	-Papel en blanco tamaño oficio y lápices
		<ul style="list-style-type: none"> Cinco sentidos Reflexionar sobre situaciones agradables 	45´	- Hoja para el participante
Cierre	Elemento del proyecto de vida	<ul style="list-style-type: none"> Meditar sobre un elemento que nos pueda servir para construir un proyecto de vida. 	25´	- Tarjetas de colores y plumones, olla de plástico

SESIÓN 3

Objetivo: Qué los participantes logren identificar los elementos para tomar decisiones y expresar en el momento y de forma adecuada lo que se piensa y se quiere.

Tema	Actividad	Procedimiento	Tiempo	Material
Asertividad	Detectar fortalezas y/o debilidades para tomar decisiones y expresar sentimientos y pensamientos	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendiendo a ser asertivo Tomar una frase y seguir las instrucciones.	30´	- Dos canastas, papeles con frases que implique la elaboración de expresiones.
		<ul style="list-style-type: none"> • Naufrago Se centrará en toma de decisiones	45´	- Escrito con palabras, hojas blancas y plumas
		<ul style="list-style-type: none"> • Teléfono descompuesto Pasarse el mensaje y detectar problemas de comunicación.	25´	-Mensaje escrito "relato de un accidente"
		<ul style="list-style-type: none"> • Escenas de la vida cotidiana Recrear una conducta de la vida cotidiana	40´	- Hojas blancas y lápices
		<ul style="list-style-type: none"> • Atención y Planeación Seguirán las instrucciones que se piden	30´	- Hoja de instrucciones y lápices
Cierre	Elemento del proyecto de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Meditar sobre un elemento que nos pueda servir para construir un proyecto de vida. 	10´	- Tarjetas de colores y plumones, olla de plástico

SESIÓN 4

Objetivo: Que el participante identifique una fuente de motivación que le permita fomentar el entusiasmo por elaborar un proyecto de vida.

Tema	Actividad	Procedimiento	Tiempo	Material
Motivación	Reflexión	Se les pedirá que reflexionen sobre algunas personas, actividades o cosas que los hagan sentir bien. Compartirlo con el grupo.	45´	- Sillas
	Ejercicio de relajación	Con música tenue, se comenzará con ejercicio de relajación, el cual las transportara al lugar deseado con las cosas que las motivan.	45´	- Reproductor de C.D. o Computadora
	Grabación de reflexión de "El Buscador" de Jorge Bucay	Reproducción de una reflexión, se le pide que cierren los ojos y que escuchen	50´	Reproductor de C.D. o Computadora
	Reflexión final	Recopilación de los elementos que me permiten sentirme motivado	40´	- Rotafolio

SESIÓN 5

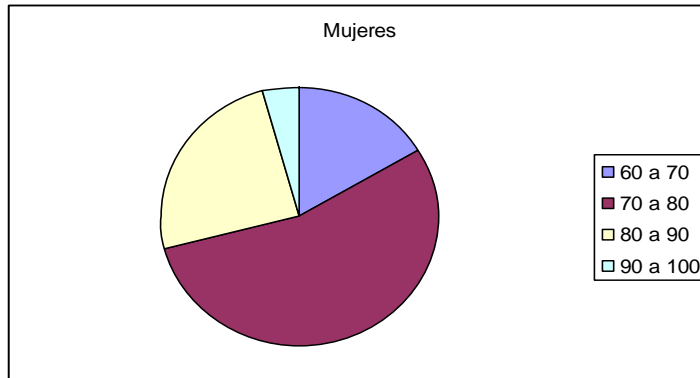
Objetivo: Reconocer la importancia de construir un proyecto de vida, recopilar todos los elementos que se han visto a lo largo de las sesiones y construir un proyecto final.

Tema	Actividad	Procedimiento	Tiempo	Material
Construcción de un proyecto de vida	Comenzar a aterrizar los conceptos que hemos adquirido	<ul style="list-style-type: none"> Explorando la olla Recopilar las tarjetas con conceptos de la olla y hacer un collage de nuestros propios propósitos. Exposición de su collage.	90´	-Revistas, tijeras, pegamento, cartulina y plumones de colores.
Cierre	Conclusión	<ul style="list-style-type: none"> Al final “Los Reyes Magos” Sin zapatos recibirán una constancia y comentarios de sus compañeros. 	60´	-20 tarjetas de 6x12 por participante -Diplomas o constancias de participación -Lápices y plumas
Evaluación final	Evaluación Post-test	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación del cuestionario 	30´	- Cuestionarios impresos

5. Resultados

a) Características del grupo

El grupo estuvo conformado por cuatro mujeres y un hombre entre los 60 y 70 años, trece mujeres entre los 70 y 80 años, seis mujeres entre los 80 y 90 años, una mujer entre los 90 y 100 años.



Ninguno de los participantes había elaborado un proyecto de vida previamente,

¿Cuál es el objetivo de participar en este taller?	<p>Convivir 52%</p> <p>Aprender cosas nuevas 36%</p> <p>Seguir en el grupo 4%</p> <p>Divertirme 4%</p> <p>Llevarme bien con mis compañeras 4%</p>
--	---

Ninguno ha realizado un proyecto de vida formalmente.

¿Alguna vez has realizado un proyecto de vida?	No 100%
--	---------

b) Objetivos por parte de los participantes:

El objetivo principal que expresó la mayoría de los participantes (trece) era el acceder a tomar el Taller para convivir, nueve personas mencionaron que querían aprender nuevas cosas y entre las respuestas más remotas estaba el divertirse, seguir en el grupo y llevarse bien con sus compañeros.

c) Análisis Cualitativo por sesión:

- Primera Sesión:

Los participantes mostraron miedo y un poco de desconfianza (expresada así por ellos), cuando comenzaron la entrevista se mostraron un poco renuentes a contestar, las palabras que se emplearon eran completamente desconocidas para ellos. “Proyecto de vida” era algo que nunca habían pensado hacer formalmente. Cuando se exploraron las expectativas que tenían del taller, después de explicarles, expusieron la necesidad de que se interviniera para que pudieran fortalecer su relación ya que habían tenido problemas en la interacción. Después de la proyección de la película se mostraron más entusiasmados.

- Segunda Sesión:

Cuando trabajamos con autoestima tuvieron una buena reacción, las participantes comenzaron a profundizar en las necesidades que cada una tiene, en sus cualidades y al finalizar la sesión se hicieron el propósito de acudir mejor arregladas y de todos los días hacer algo que las hiciera sentir bien.

- Tercera Sesión:

En esta sesión el grupo ya tenía la suficiente cohesión para poder trabajar de manera más ágil. Se había generado una expectativa por parte de los participantes y de otras personas que estaban interesadas en unirse a nuestro grupo, al finalizar las actividades que correspondían a ese día y en el momento de hacer retroalimentación, comenzaron a expresar sus inconformidades con el grupo, se abrió una sesión de escucha y se les permitió expresarse.

Cuando todas terminaron de dar sus opiniones se hizo un cierre, reportaron sentirse mejor.

- Cuarta Sesión:

Las actividades que siguieron fueron muy enriquecedoras, ya que se comenzaron a notar cambios en el aspecto físico de los asistentes, en puntualidad y en la forma de relacionarse. Expresaban lo que no les gustaba, aún tratándose del taller, para entonces la familia ya acompañaba a algunas de ellas para verlas trabajar. Se describían tranquilas y felices.

- Quinta Sesión:

La última sesión estuvo cargada de mucho entusiasmo, todos dieron por cumplidas sus metas y se sintieron satisfechas con su desempeño, al finalizar se hizo un convivio. Se pidió que se pudiera llevar a cabo más sesiones y que se trabajará de manera formal con el grupo.

d) Cuadro comparativo del pre - test y el pos – test para evaluar la influencia de la intervención

AREA	PRE- TEST	POST – TEST	RESULTADOS
<p>Metas a corto, mediano y largo plazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Metas a corto plazo No enfermarme 14 Hacer ejercicio 2 Hacer de comer 1 No tener ansias 5 Lo de siempre 4 Vivir 6 • Metas a mediano plazo No tengo 7 Dejar de tomar pastillas 1 No morirme 1 Dar vueltas al parque 1 • Metas a largo plazo No tengo 3 No contestaron 22 	<ul style="list-style-type: none"> • Metas a corto plazo Decir lo que no me gusta 5 Seguir siendo buena madre 17 Hacer ejercicio 6 Ya no tomar tantas pastillas 2 Jugar más con mis nietos 1 Aprender a cocinar 1 Ya no hacer tanta limpieza 2 • Metas a mediano plazo Aprender a bordar 6 Arreglarme mejor 13 Cortarme el cabello 1 Hablar 1 Seguir bailando 1 Tener novio 1 Controlar mis ansias 1 • Metas a largo plazo Ser Feliz 22 Vivir 7 Seguir siendo buena madre 13 Seguir siendo buena abuela 3 Hablar cuando me enoja 1 	<p>Lograron identificar cualidades, virtudes, reconocimiento personal. Establecieron metas para adquirir e incrementar nuevas habilidades. Pensando también en mejorar su aspecto físico lo cual les permitirá sentirse mejor. Incrementaron sus expectativas para mejorar su salud.</p>

Objetivo para elaborar un proyecto de vida	No sé 23 Aprender 2	Conocerme 6 Saber que haré en el futuro 3 Saber como ser feliz 6 Ya no enojarnos entre nosotros 7 Aprender a respetarnos 2 Sentirme bien 5	Asumen el conocimiento profundo y personal, concientizan y verbalizan lo que quieren para el futuro, adquieren control de emociones, entendieron las reglas de convivencia internas en el grupo y refieren bienestar emocional
Elementos de un proyecto de vida	Escuchar 1 Hablar 1 No sé 23	Saber cuales son mis habilidades 5 Elegir mi autoestima 8 Saber que me motiva 4 Que hacer las cosas 4 Pensar antes de actuar 2	Reconocimiento de las habilidades que necesitan para realizar un proyecto de vida, retomando y fortaleciendo las anteriores.
Motivación	Mis hijos 13 Hacer labores domésticas 17 La vida 3 Venir al grupo 5	Vivir 7 Sonreír 2 Mis hijos 9 Cocinar 1 Coser 2 Lo que soy 1 Despertar 1 Estar viva 3 Verme bonita 2	Reconocieron otras fuentes de motivación que incluye aprendizaje de nuevas habilidades y reforzamiento de las anteriores, como tener una imagen corporal mejorada para un bienestar emocional adecuado.
Identificación de emociones	SI 18 NO 2 AVECES 5	SI 23 A veces 2	La mayoría logro la expresión abierta de sus sentimientos.

<p>Cualidades y defectos</p>	<p>Cualidades Buena madre 24 Lista 2 Divertida 1 Bailadora 1 Buena comadre 2 Buena Gente 2 • Defectos Enojona 17 Peleonera 4 Grosera 6</p>	<p>Cualidades Guapa 15 Inteligente 6 Buena Persona 7 Puedo hacer muchas cosas 4 Me integro con facilidad 1 Puedo hablar cuando facilidad 1 Puedo aprender cosas nuevas 1 1. Defectos Me enojo con facilidad 6 Grito 2 Todavía no sé 2</p>	<p>Identificación de cualidades, reconocimiento de habilidades y reconocimiento de defectos sin que estos generen angustia o tristeza.</p>
------------------------------	--	--	--

6. Discusión y Conclusiones

En la actualidad, el progreso de la ciencia ha logrado prolongar la expectativa de vida del hombre, como hemos mencionado. Como se trata de un proceso que inicia con la concepción y concluye con la muerte, y se lleva a cabo en forma individual, es importante para los psicólogos conocer a profundidad, no solo los aspectos psicológicos y sociales si no también los procesos biológicos.

El trabajo con el Adulto Mayor es de suma importancia para el trabajador de la salud, debido al crecimiento poblacional que se está presentando y la esperanza de vida, además del reto de crear una cultura de respeto hacia las personas que viven en esta etapa.

Cómo se planteó anteriormente en la teoría, la vejez es un proceso inevitable, el cual tiene ingerencia en las etapas más elementales de la vida del ser humano debilitándolos. Como nos lo marcan las teorías que tratan de explicar los procesos biológicos del envejecimiento.

La población con la que se trabajó tenía rasgos inminentes de ello, la piel arrugada, carencias visuales, auditivas, sensoriales y de movimiento. Así como afectación en los procesos psicológicos básicos como la atención, el lenguaje y la memoria, algunas de ellas con enfermedades degenerativas y con ausencia de algún miembro. Aún con lo anterior y conscientes de ello, el entusiasmo fue inherente al trabajo que se hizo con el grupo.

Gubrium (1986) hace referencia en su teoría del "Medio Social" que el tipo de envejecimiento va a depender de tres factores: salud, situación económica y apoyo social. Considero que son factores fundamentales y que principalmente el apoyo social es necesario para un desarrollo óptimo en la vejez.

La mayoría de los integrantes del grupo mencionaron que una de las cosas que más feliz los hacían era la convivencia con el grupo, incluso, fue uno de los puntajes altos en la pregunta del objetivo que tenían para participar en el taller.

Atcheley 1971, plantea que los gustos, hábitos y estilos personales que se adquirieron en las etapas anteriores son difíciles que desaparezcan con el paso del tiempo, esto se hizo evidente en algunas de las actividades, pero fue diferente en el momento en que comenzaron a reconocer sus defectos y virtudes, a trazar sus metas y a resolver problemas de manera adecuada.

Aunque la mayoría refirió que expresaba lo que pensaba y sentía de manera adecuada a lo largo del taller se dieron cuenta que en ocasiones la manera en que lo hacían ocasionaba problemas de interacción. Al finalizar el taller pudieron entenderlo y modificarlo.

Cuando Castillo Ceballos (2000), plantea que el ser humano es el único ser capaz de decidir su vida en cada una de las etapas, se refiere a todas las etapas que vivimos, por lo tanto, es normal y en ocasiones necesario elaborar un proyecto de vida a cualquier edad, este ayudará a tener metas claras a corto, mediano y largo plazo y tienen un mayor autoconocimiento.

En el caso del grupo de Adultos Mayores con el que se trabajó fue muy enriquecedor la parte en donde se profundizó en el autoconocimiento, ya que la mayoría de los integrantes no se visualizaban en un futuro y por lo tanto no identificaban sus habilidades y cualidades, finalmente la formulación de objetivos y logro de los mismos, fueron aspectos fundamentales para poder elaborar un proyecto de vida.

Rowe y Kahn (1998) miembros de la Fundación Mac Arthur en los Estados Unidos de Norte América, en su estudio comprobaron que si los adultos mayores logran tener correctos hábitos alimentarios, realizar ejercicio, una

vida activa, interacciones y apoyo sociales, trabajo productivo y el mantenimiento de funciones mentales, podrán tener un envejecimiento exitoso con calidad de vida, actividades que fueron seleccionadas en el proyecto de vida de los participantes.

Carrillo (2009) comprobó que las Redes Sociales juegan un papel positivo en los componentes de la Calidad de Vida, incluso en ancianos depresivos. Por lo tanto la constante conformación e integración de grupos de la tercera edad, el trabajo eficaz en ellos y la preparación del personal de la Salud; será pieza fundamental para vivir una vejez exitosa.

Los resultados nos demuestran que el hecho de que se conformen grupos de interacción no es la pieza única que definirá un envejecimiento exitoso, debe estar al frente de el un equipo multidisciplinario y de esa manera se puedan tener cubiertas todas las áreas de necesidades.

De acuerdo a la clasificación propuesta por la Gerontological Society (1978), en donde se clasifican cuatro grupos de adultos mayores: deteriorado seriamente, deteriorado moderado, mínimo deteriorado y el intacto, y que de está manera se debe trabajar con ellos únicamente cuando se empatan sus características, en este Taller se llevó acabo con la combinación de los cuatro grupos cumpliendo exitosamente los objetivos aún con la diversidad de necesidades que cada participante tenía que al conocer a personas de su misma edad con sus mismos intereses, hacía que se sintieran motivados.

El papel del Psicólogo en el trabajo con el Adulto Mayor es de suma importancia para llevar acabo con éxito los programas sociales, ya que al trabajar directamente con el estado emocional se va a tener ingerencia para que los demás profesionistas logren sus objetivos.

Se concluye que es indispensable crear una cultura en México acerca del autocuidado, lo cual, ayudará a concientizar a los Adultos Mayores a

planificar su vida en todos los niveles, para ellos e debe de destinar un presupuesto en el que se contemple la prevención y la difusión de programas de apoyo que elabora y otras instituciones como Asociaciones Civiles el Gobierno.

Es fundamental el estudio del grupo previo a la realización de la carta descriptiva para conocer las necesidades del grupo y poder afrontarlas además de trabajarlas adecuadamente.

Además de la importancia de capacitar al equipo que intervendrá en los grupos para lograr los objetivos con éxito.

7. Alcances y Limitaciones

Tomando en cuenta los resultados y consideraciones necesarias en la realización del Taller, se describen a continuación los alcances y limitaciones de esta intervención.

Respecto a los alcances:

- El contenido del Taller, permite la integración de sus redes de apoyo
- Las actividades y dinámicas no implican riesgos de salud para los Adultos Mayores, lo cual favorece la participación.
- Las tareas son sencillas por lo que no generaron frustración en los participantes, al contrario, se mostraron motivados con el reto.
- El material es accesible y de bajo costo. En caso de que se quiera replicar el Taller.
- La mayoría de los participantes reconocieron la importancia de asistir a un grupo y difundieron la experiencia.
- Hubo apertura por parte de los participantes y de la líder del grupo, reconoció la importancia de la preparación que deben tener los profesionales que trabajan con esta población.

Respecto a las Limitaciones:

- Al encontrar un grupo ya conformado, fue difícil que me permitieran intervenir, ya que se mostraron renuentes a un trabajo estructurado.
- Al no conocer las necesidades internas del grupo, observe que algunas de las dinámicas ayudaban a satisfacerlas, otras no y se tuvieron que ajustar algunas actividades, dadas las necesidades especiales que tenía cada participante.

ANEXOS

PRE - TEST

Genero:

Edad:

Ocupación:

Instrucciones: Lee las preguntas y contesta lo que se te pide

1. Cuales son sus actividades diarias?
2. Alguna vez ha elaborado un proyecto de vida?
3. Cuáles son sus metas a corto, MEDIANO y largo plazo?
4. Que beneficios tiene elaborar un proyecto de vida?
5. Qué elementos tomó en cuenta para realizarlo?
6. Actualmente, qué es lo que más lo motiva?
7. Puede expresar abiertamente sus sentimientos (enojo, tristeza, odio, amor) y sus puntos de vista?
8. Mencione 5 cualidades y 5 defectos

POS – TEST

Genero:

Edad:

Ocupación:

Instrucciones: Lee las preguntas y contesta lo que se te pide

1. Cuáles son sus metas a corto, MEDIANO y largo plazo?
2. Que beneficios tiene elaborar un proyecto de vida?
3. Qué elementos tomó en cuenta para realizarlo?
4. Actualmente, qué es lo que más lo motiva?
5. Puede expresar abiertamente sus sentimientos (enojo, tristeza, odio, amor) y sus puntos de vista?
6. Mencione 5 cualidades y 5 defectos

DINÁMICAS Y ACTIVIDADES POR SESIÓN

Sesión 1:

1. Qué quisieras saber de mi?

Se les da 3 tarjetas a cada participante y se les pide que escriban en ellas tres preguntas que les gustaría hacer a alguna persona que les interesará, una vez que lo hayan realizado. Se les hace circular por el salón, realizando esas preguntas a sus compañeros de grupo. E realiza una reflexión de la actividad.

2. Explicación de las reglas del taller

7. Existirá un ambiente de respeto
8. No juzgar
9. No interpretar
10. Respetar el tiempo de los demás
11. Respetar el silencio
12. No hay ni bueno ni malo, ni correcto ni incorrecto, ni mejor ni peor.
13. Puntualidad
14. Asistencia
15. Participación
16. No crítica ni censura

3. Proyección de la Película “El Estudiante”

Antes de comenzar se hace una breve reflexión de cuales son los cambios que los participantes han notado a partir de que entraron en la etapa del adulto mayor, tanto físicos como emocionales y como estos limitan su forma de ver la vida. Se hará la proyección de la película y finalmente se realizará una lluvia de ideas únicamente con el objetivo de si la proyección fue de su agrado.

4. Ingredientes de un proyecto de vida

Se comienza con algunas preguntas como?

- Alguno de ustedes sabe que es un proyecto de vida

- Han realizado un proyecto de vida
- Cuales son los elementos que se requieren

En tarjetas de colores se pondrán los ingredientes que debe de tener un proyecto de vida, tomando en cuenta las opiniones de los participantes, al final de la discusión cada uno vierte su aportación en la olla y está se guarda con la consigna de que al terminar el taller se verificará si esos elementos nos sirvieron o no.

Sesión 2:

5. Yo soy, yo necesito

En círculo, de pie o sentados se va lanzando una pelota y a quien le toca menciona alguna característica sin pensar mucho, lo más rápidamente posible, al terminar la ronda de “yo soy”, se inicia con la premisa “yo necesito”; al terminar se reflexiona con el sentir y el pensar que les provoco la dinámica

6. Dulces Recuerdos

Indicar que la actividad a realizar consiste en situar gráficamente el (los) lugar (res) de su casa donde hayan pasado los momentos más grandes de sus vidas. Se les reparten hojas blancas y se les pide que dibujen un plano de su casa, una vez terminado se les pide a los participantes que localicen con base a sus recuerdos: a) el lugar que más utilizaron para sentirse a gusto; b) el lugar que les trae más gratos recuerdos; c) el lugar que más les gusta en la niñez; d) el lugar que sienten más suyo. Hacer una reflexión grupal y concluir comentando que cada sujeto tiene en si mismo algo de lo cual puede sentirse orgulloso o satisfecho y ello lo hace especial a los ojos de los demás y que recordarlo ayuda a conservar la autoestima.

7. Cinco Sentidos

Se le pide al participante que piense y recuerde situaciones positivas y agradables que le hayan dejado una grata experiencia. Reflexionar sobre los lugares, personas, ideas o cosas que lo han estimulado en aquellas vivencias gratificantes, Se les pide que escojan tres respuestas lomas concretas que se puedan y que respondan estas preguntas.

Que me agrada especialmente:

Ver _____

Oír _____

Oler _____

Saborear _____

Tocar _____

Hacer una reflexión final

8. Temores y esperanzas

Se les pide a todos los participantes que escriban sus temores y sus esperanzas con relación al algo que les gustaría desempeñar (trabajo, casa, familia, hijos, amigos etc.) se pide que escojan las dos mas fuertes sin dar mayor explicación cada uno las dice y se van anotando, posteriormente todos votan por las que más les impactaron y al final se hace una reflexión de que la mas grande esperanza puede vencer el temor más grande.

9. Elemento de un proyecto de vida

De manera grupal se elige un elemento nuevo para construir un proyecto de vida en base a lo aprendido y se escribe en una tarjeta posteriormente se coloca en la olla.

Sesión 3:

10. Aprendiendo a ser asertivo

Colocar las frases escritas en papeles doblados en el otro recipiente, pedir a cada miembro del grupo que ponga una prenda en un recipiente, sacar la prenda y pedir al dueño que se identifique este sacará uno de los papelitos y seguirá las instrucciones que se le indican.

- Di algo de lo que estés en desacuerdo con el maestro
- Di quién del grupo ha sido honesto y por que lo consideras así
- Critica constructivamente el curso
- Expresa tu posición con respecto al divorcio
- Expresa tu opinión con respecto a la infidelidad

Hacer una reflexión final de cómo se sintieron expresando su opinión.

11. Naufrago

Se les dará una copia a cada uno de los participantes con el siguiente escrito:

► Entre todas las personas del grupo puedes rescatar 3 objetos de los 36 que hay en el barco.

Tienes que ponerte de acuerdo con todo el grupo para decidir tres objetos de la lista llevara

Lista de objetos que puedes elegir:

1. Un equipo completo de pesca.
2. Dos palas y dos picos de jardinería.
3. Tes raquetas de tenis y veinte pelotas.
4. Dos guitarras.
5. Veinte pastillas de jabón.
6. El cuadro de la Gioconda.
7. Diez películas y un proyector de pilas.
8. Una mochila para cada persona del grupo.
9. Cien rollos de papel higiénico.
10. Una vaca y un toro.
11. Cien cajas de conservas surtidas.
12. Cien libros de literatura clásica.

13. Cien botellas de bebidas alcohólicas.
14. Un Jeep nuevo.
15. Una barca de remos.
16. Diez barras metálicas.
17. Cien cajas de cerillas.
18. Un caballo de seis años.
19. Una buena cantidad de penicilina.
20. Cien paquetes de tabaco.
21. Tres barajas de cartas.
22. Un gato siamés.
23. Artículos de tocador y de belleza.
24. Semillas de diversas clases.
25. Una máquina de escribir.

26. Cinco armarios llenos de ropa.
27. Veinticinco fotografías de personas queridas.
28. Cinco mil hojas de papel para escribir.
29. Un fusil y cien balas.
30. Un equipo de pinturas al óleo y treinta tubos de cambio.
31. Cien discos y un tocadiscos de pilas.
32. Un Cadillac y cuatro mil litros de gasolina.
33. Material para hacer un reportaje fotográfico.
34. Dos tiendas de campaña de tres plazas cada una.
35. Tres camas muy grandes.
36. Una batería de cocina.

Las instrucciones son las siguientes:

Imagina que te encuentras en un naufragio, a duras penas conseguiste llegar a una Isla en donde tienes que pasar tres años de tu vida si salir de allí. Vivirás en las siguientes condiciones:

Una vez terminada la toma de decisiones será importantísimo analizar cómo ha sucedido. Habrá quien haya respetado las opiniones de otras personas pero seguro que hay también quien se haya impuesto con su opinión sin dejar mucho espacio a otras diferentes. Esta segunda parte es mucho más importante y sobre todo más educativa que la primera. Más que juzgar se trata de escuchar, abrir un espacio al debate. Cuanto más organizado sea el debate más oportunidad de hablar tendrán aquellas personas que normalmente guardan silencio en estos momentos.

12. Teléfono descompuesto

Se solicitan de 8 a 10 voluntarios organizan una fila (el resto se queda de observadores), se le pasa a la primera persona el mensaje “retrato de un accidente” (no muy corto, ni muy largo, con varios datos significativos), después irán saliendo cada uno a recibir el mensaje que se va pasando con voz muy baja al oído, así hasta pasar por todos los voluntarios. El último dará el mensaje en voz alta y se hará al final una reflexión grupal.

13. Escenas de la vida cotidiana

Se formarán 4 grupos de tres personas y el resto será observador, tienen tres minutos para ponerse de acuerdo y decidir una escena de foto fija, una especie de foto colectiva que represente una escena de nuestra vida en sociedad, todo esto sin hablar. Representamos las escenas una detrás de otra y pedimos a las personas que están observando que apunten sus opiniones sobre cada una de las escenas, lo que creen que se ha representado y cualquier otra opinión sobre lo visto. Al terminar se reúne a todo el grupo y se hacen las siguientes interrogantes.

¿Cómo me he sentido? ¿Cómo nos hemos sentido? ¿Qué podemos mejorar en la próxima interpretación de un rol? ¿Puede alguien adivinar de qué trata la escena? ¿Si hubiera podido pensar más qué habría pasado? ¿Ha sido un consenso forzado por la presión del tiempo? ¿Cómo son nuestras tomas de decisiones en la vida real?

Se profundizará de la importancia del habla dentro de la toma de decisiones y de la organización.

14. Atención y planeación

Se entregará a cada participante la hoja de instrucciones no mencionando verbalmente el tiempo, pero si haciendo presión de hacerlo rápido se discute el ejercicio tratando de llegar a conclusiones sobre la capacidad de atenerse a instrucciones escritas.

Hoja de instrucciones

- Siempre hay que leer todas las cosas con cuidado antes de actuar
- Escriba su nombre arriba en el ángulo superior derecho de esta hoja
- Rodee con un círculo la palabra nombre en la instrucción 2
- Dibuje 5 cuadros pequeños en el ángulo inferior izquierdo de esta hoja
- Rodee con un círculo cada uno de los cuadros que ha dibujado
- Firme debajo del título de esta página
- Después del +, escriba si, si, si .. +
- Rodee con un círculo el número de la instrucción 7
- Escriba una X en el ángulo inferior izquierdo de esta hoja
- Dibuje un triángulo alrededor de la X mayúscula
- En el reverso de esta hoja multiplique 70 x 30
- Si cree que hasta ahora ha atendido correctamente estas instrucciones diga SI en voz alta
- Diga en voz alta "Soy el que mejor se atiene a las instrucciones"
- Ahora que ha terminado de leer cuidadosamente estas instrucciones lleve a cabo solamente las instrucciones 2 y 3

15. Elemento de un proyecto de vida

De manera grupal se elige un elemento nuevo para construir un proyecto de vida en base a lo aprendido y se escribe en una tarjeta posteriormente se coloca en la olla.

Sesión 4

16. Qué es lo que me motiva

Se organizan en equipos de 5 personas, se les pide que piense en personas, cosas o lugares que les haga sentir bien. Una vez terminado, compartir con sus compañeras en la línea del ¿Por qué me hace sentir motivado? Y ¿Cómo me hace sentir?

17. Ejercicio de Relajación

Se le pide a los participantes que adopten una posición cómoda, se comienza por poner música de relajación y se le ayuda a transportarse a un lugar que las haga sentir bien, con las cosas o las personas que ellos piensan que los motivan y incentivarlas a hablar con ellas y/o usar las cosas.

18. Reflexión

Se reúne a los participantes en semicírculo alrededor del aparato de audio, se les pide que tras la relajación vuelvan a cerrar sus ojos y escuchar, al finalizar se hace una reflexión

19. Reflexión final

Una vez terminados los ejercicios anteriores y esperando que a está altura del taller ya puedan expresar su sentir con mayor facilidad, se les pide que platicuen hasta este momento como se sienten?, existió algún cambio en su percepción de lo que les motiva?, Encontraron otra fuente de motivación?

20. Elemento de un proyecto de vida

De manera grupal se elige un elemento nuevo para construir un proyecto de vida en base a lo aprendido y se escribe en una tarjeta posteriormente se coloca en la olla.

Sesión 5

21. Explorando la olla (Collage de elementos)

Se extraerán todas las ideas guardadas en la olla y se colocarán enfrente del grupo a continuación se les darán revistas, tijeras, plumones, cartulina y pegamento con el objetivo de que elaboren un collage con los elementos antes expuestos y con la representación de su propio proyecto de vida, se les dará una hoja con los elementos para que puedan guiarse.

22. “Los Reyes Magos”

Llegado el final se les proporciona a los participantes sus tarjetas correspondientes y lápices, se les pide que se quiten los zapatos y los pongan al lado de alguna pared, se van colocando al lado de cada par de zapatos una constancia de participación de manera que se identifiquen a quien pertenecen, se le solicita a los participantes que escriban un mensaje de buenos deseos a sus compañeros en cada tarjeta y que lo depositen en los zapatos correspondientes. El mensaje debe estimular y alentar al crecimiento de las personas, no debe ser negativo. Al final se pregunta quien quiere compartir su mensaje y se hace un cierre con un agradecimiento.