



**Universidad Nacional Autónoma de
México**

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**“Proceso de Crecimiento Personal en Personas de la
Tercera Edad”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A (N)

Milayner Tonantzin González Zarraga

Director: Mtro. Angel Corchado Vargas
Dictaminadores: Lic. Amado Raúl Rodríguez Tovar
Lic. María Esther Rodríguez de la
Rosa



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A mi mamá por ese gran apoyo incondicional que siempre me dio, por estar siempre a mi lado, por esa comprensión y confianza, por el gran esfuerzo que hizo para que pudiera llegar hasta donde estoy, por quitarse el pan de la boca y dármelo para que siempre estuviera bien y no me faltara nada y pudiera salir adelante a pesar de las carencias. Gracias mami por ser parte de este gran logro que también es tuyo.

A mi papá que a pesar de no estar a mi lado, siempre me dio palabras de aliento y se que me hubiera apoyado muy a pesar de todo.

A mis hermanas por estar siempre conmigo, por su comprensión y su gran apoyo, las amo.

Angel mi querido profesor, mi querido amigo no se cómo agradecerte el gran apoyo que me diste, la confianza y comprensión, por haber vivido junto a mi este proceso, porque gracias a ti conocí una parte de mi vida que no conocía y créeme te lo agradezco, porque este logro no sólo es mió sino tuyo. Gracias por haberme permitido conocerte, por ser ese ser humano excepcional al cual admiro y respeto, te quiero mucho.

A la vida por haberme permitido llegar a concluir esta etapa.

A la UNAM por haberme permitido ser parte de la Máxima Casa de Estudios.

ÍNDICE

Resumen.....	4
Introducción.....	5
1 La psicología.....	10
1.1 La psicología en el humanismo.....	14
1.2 El existencialismo y el surgimiento de la psicología humanista.....	17
1.3 Breve historia de la psicología humanista.....	22
1.4 Vertientes de la psicología humanista.....	26
1.4.1 Psicología del ser de Abraham Maslow.....	26
1.4.2 Enfoque Centrado en la Persona de Carl Rogers.....	31
1.4.3 Gestalt de Fritz Perls.....	36
2 La Gerontología.....	41
2.1 Perspectivas medicas sobre la adultez y estado de salud en personas de la tercera edad.....	43
2.2.1 Aspectos Biológicos.....	49
2.2.2 Aspectos Psicológicos.....	53
2.2.3 Aspectos Sociales.....	60
3 Maltrato en personas de la tercera edad.....	66

3.1	Violencia y Explotación.....	66
3.3	Discriminación.....	77
4	La importancia de vivir en domicilio particulares o asilos.....	87
4.1	Codependencia hacia personas de la tercera edad.....	87
4.2	Estilos de vida.....	91
4.3	Vivir marginadamente.....	94
4.4	El origen de los asilos.....	99
5	Problemáticas comunes en personas de la tercera edad.....	109
5.1	Calidad de Vida.....	109
5.2	Sentirse útil.....	112
5.3	Autoestima.....	114
5.4	Familia.....	117
5.5	Amistad.....	120
5.6	Trabajo en equipo.....	123
5.7	Comunicación.....	126
5.8	Valores.....	128
5.9	Sentimientos y Emociones.....	130

Metodología.....	136
Descripción de Resultados.....	152
Análisis de Resultados.....	215
Discusión y Conclusiones.....	219
Referencias.....	223
Anexos.....	235

RESUMEN

Los adultos mayores presentan un sinnúmero de necesidades. La mayoría de ellos pasan por diferentes circunstancias en las cuales se hace caso omiso ante la sociedad, entre las cuales se encuentran: calidad de vida, violencia, la salud, problemas psicológicos, situación de vida, en casa propia o en las residencias. Son personas que han quedado en el olvido, personas que ya no son tomadas en cuenta aun cuando se trata de ellas mismas. Se impartió un taller en cual se pudiera dar un acompañamiento grupal a personas de la tercera edad desde enfoque humanista, partiendo de las tres actitudes básicas (Aprecio Positivo Incondicional, Empatía y Congruencia), con el fin de que logaran obtener un crecimiento personal. Fueron entre 35 y 38 participantes mayores de 60 años, ubicados en la Residencia "Teodoro Gildred". Se observó que los participantes obtuvieron un crecimiento, ya que durante el transcurso de las sesiones cada uno de ellos fue desenvolviéndose cada vez más, logrando así obtener un crecimiento personal, además de que ellos mismos generaban un clima favorable para el taller existiendo cambios entre ellos de los cuales se dieron cuenta.

Palabras clave: empatía, congruencia, aprecio positivo incondicional, humanista, crecimiento personal.

INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de personas de la tercera edad, nos imaginamos a una persona cansada, con problemas tanto físicos como mentales, a las que la sociedad ya no les ve futuro, es así que resulta pertinente realizar un proceso de acompañamiento con los adultos mayores debido a que presentan un sinnúmero de necesidades, las cuales se pretenden investigar puesto que la mayoría de ellos pasan por diferentes circunstancias en las cuales se hace caso omiso ante la sociedad, entre las cuales se encuentran, la calidad de vida, la violencia, problemas de salud, problemas psicológicos, su situación de vida tanto en su propia casa como en residencias, entre otros.

Los viejos en nuestra sociedad son discriminados por su edad, esto se llama viejísimo, y corresponde definirlo simplemente como el prejuicio y la discriminación consecuente que se lleva a cabo contra los viejos. Como seres humanos, somos o seremos víctimas del viejísimo, lo cual se considera desde el punto de vista de la sociedad, como una persona enferma, longevo, desalentadas, etc.

Es por esto que el trabajo con esta población es muy importante, ya que toda persona está en un proceso y es necesario que se les tome en cuenta, y no sólo por esta razón, sino porque como seres humanos, todos buscamos el crecer personalmente y el poder auto realizarnos, el sentirnos cómodos con nosotros mismos y sentirnos plenos en donde estemos y con quien estemos.

El término vejez es difícil de definir, ya que existen diferentes formas de definirlos de acuerdo a la teoría o a la práctica, además de que diferentes autores la definen de manera distinta. Kalish (1996), menciona que la vejez es un proceso que puede ser favorable y desfavorable, pero es natural e inevitable. Ser viejo, mayor, anciano, persona de edad, es un estado en este proceso ocurriendo tan natural e inevitablemente como la niñez y la infancia, lo cual hace entender que todos conforme va pasando el tiempo, vamos envejeciendo. Complementando a esta definición, Pérez (2004), hace referencia que esta etapa es la última del ciclo vital por el que transcurre el ser

humano, además de que no existen datos seguros que indiquen cuando comienza este proceso en nuestra sociedad. Este proceso no solo es irreversible sino que también afecta a los demás, a la sociedad en sí, ya que algunos abandonan sus responsabilidades y se ven forzados a depender cada vez más de la familia o comunidad, sin embargo existen quienes tienen la fuerza y la voluntad de seguir adelante, buscando trabajo, o en su defecto dedicándose a hacer cosas que todavía les es posible hacer.

Todo esto parte de la familia, ya que esta es un sistema sociocultural abierto que está en continua transformación y que opera a través de patrones transaccionales y que idealmente los miembros están unidos por lazos de afecto y de interés común y las disputas entre ellos se consideran más reprobables que las desavenencias entre miembros de distintas familias y extraños (Chávez, 2000).

Por otro lado Pérez (2004) dice que muchas personas, al intentar una mejor calidad de vida buscan “autoformarse, llenar creativamente el ocio, comprender la vida personal y social en todas las dimensiones”, por lo que según una reciente encuesta del Instituto Nacional del Consumo, el 30% de los mayores son optimistas con respecto a su vida en general y un 21% pesimistas. Las mujeres son menos optimistas, aunque no más pesimistas. Esta misma fuente indica que los adultos afirman que; “se siente bien, la vida es agradable”, “se siente útil y necesario” y “se siente con ánimo para cosas nuevas”, sin embargo como se mencionó anteriormente, todo ello depende de cada uno y su contexto en el que se encuentren.

Lamentablemente se ha visto y se ha encontrado que es un problema que está afectando a distintos países, por lo que una de las mayores autoridades en Estados Unidos sobre ese tema, Howard McClusky (1971, citado en Kalish, 1996), ha apuntado a cuatro tipos de necesidades como incluir la educación básica, educación sanitaria, educación para la toma de decisiones económicas y legales, las necesidades expresivas como comprender ejercicios gimnásticos, artes creativas o literarias, etc., además de colaborar con la sociedad, enseñar a leer a los niños con defectos de aprendizaje, etc., y finalmente las necesidades de influencia que se refieren a los modos por los cuales las

personas mayores pueden influir a otras personas, instituciones o políticos para mejorar su propia situación o para cualquier otra cosa que deseen.

Para la Psicología Social, es un rubro que se debe tomar en cuenta, y que forman parte de la sociedad y están en constante contacto con otras personas. Se define a la psicología como el estudio del comportamiento de los organismos en su relación con el medio, además de ser un paradigma dominante, aun que también ofrece en muchos campos explicaciones precientíficas del comportamiento y existen muchas confusiones acerca de esta área y sus disciplinas (Aguilar, 2007).

Martínez (1988), menciona que la psicología era considerada como una ciencia, la cual se enfocaba en el comportamiento del hombre, en todo lo observable, dejando a un lado al hombre mismo, ya que era tomado en cuenta más como una máquina. Aunque también es importante mencionar que este paradigma (conductismo), ha sido de gran ayuda para evaluar muchas áreas, aunque no siempre van a estar vigentes todos sus métodos debido a que con el paso del tiempo van surgiendo nuevas necesidades, por lo que podría en algún momento ser sustituido por otros paradigmas, que sean más funcionales para el ser humano.

Tomando en cuenta lo anterior, el presente trabajo estará enfocado en el área humanista, la cual representa una nueva y más amplia filosofía de la ciencia que comparte, con otras tendencias filosóficas de origen europeo una "revolución" en la filosofía de las ciencias, ya que Carl Rogers, fue quien comenzó alterando la relación terapéutica al denominar al paciente como cliente, dándole a esta relación el aspecto de un verdadero encuentro personal amistoso, pues él consideraba que la terapia debía estar centrada en el cliente, y que este debía tener la oportunidad de dejar aflorar a la superficie sus problemas latentes sin mayor intervención del terapeuta.

Al igual pensaba que la persona llevaba en sí todas las potencialidades necesarias para su curación y evolución y que sólo necesitaba un entorno afectuoso y psicológicamente favorable para su maduración emocional.

Carl Rogers, fue una de los principales impulsores de las terapias de grupo o grupos, a lo que también decía que en estos grupos se aprende la tolerancia hacia los demás, un acompañamiento donde se les permita pensar por ellos y sentir por ellos, puesto que como persona e individuo tienen derecho de vivir y sentir sus propias experiencias, también llamada "enfoque centrado en la persona" por Rogers, en la cual se implementan las tres actitudes básicas: aceptación positiva incondicional, congruencia y empatía, ya que esta rama no discrimina la terapia, se da a cualquier persona, pues todo estamos en proceso.

La finalidad del presente es, que las personas de la tercera edad logren obtener un crecimiento personal, a partir del acompañamiento grupal en su proceso de envejecimiento, los cuales se encuentran en casa de descanso, tomando en cuenta las necesidades que estos tienen.

Es indudable que las ideas de Rogers han tenido una gran influencia desde la década de los cincuenta y hasta la fecha en diversos campos, pues sus conceptos y métodos se han difundido en áreas como la psicología, la medicina, la industria y, desde luego, la educación, conceptos tales como "*vivir auténticamente*", "*persona de funcionamiento cabal*", "*respeto a la persona*", "*no directividad*", "*crecer*", "*autorrealización*", etc., (Mota, 2008).

A pesar de que ésta es una vertiente psicológica relativamente nueva, en muchos aspectos, el elemento diacrítico se da entre la psicología humanista y las otras orientaciones psicológicas de este orden metodológico.

La orientación humanista se ubica en el problema que se debe estudiar y en el pleno respeto a la naturaleza, esto quiere decir que se toma en cuenta al Hombre como persona; las otras orientaciones están más centradas en sus técnicas metodológicas, las cuales han sido consideradas como la única vía para lograr algo confiable, sin embargo no han tomado en cuenta lo que siente la persona, pensando que lo realmente importante es su comportamiento; en cambio la psicología humanista, se percató de que el hombre está integrado por distintos aspectos (pensamientos, comportamiento, sentimientos,

emociones, formas de actuar), lo cual lo conforma como un ser único e irrepetible.

1 LA PSICOLOGÍA

Etimológicamente, la palabra psicología significa “estudio o tratado del alma”. Sin embargo, en la actualidad se asume que la psicología es la ciencia que trata de la conducta y de los procesos mentales de las personas.

En términos generales se puede decir que el objeto de la psicología es la conducta de un organismo en tanto que comunica y es observable, es decir en términos simples, se ocupa de la conducta humana, es decir, del comportamiento de los hombres, mujeres, niños, jóvenes, adultos y ancianos.

Sus primeras herramientas metodológicas de indagación surgen o las toma de la fisiología, alcanzando su mejor momento con Wilhelm Wundt. Aunque también tienen gran influencia de otras ciencias, con la biología que apoya en temas como el ambiente, la herencia, la adaptación entre otros, también gracias al estudio de la “teoría de la evolución” o el evolucionismo, cuyo representante es Juan Bautista Lamarck, Charles Robert Darwin y Sir Francis Galton.

Un paso más en el desarrollo de la psicología científica corresponde a la psicología experimental, etapa en la que destacan, entre otros, Gustav Theodor Fechner y Wilhelm Wundt, fundador este último de la “escuela estructuralista” y del primer laboratorio de psicología experimental.

Entre los principales seguidores del estructuralismo o “psicología del contenido”, conviene citar a Edgard Bradford Titchener y Hermann Ebbinghaus. Como oposiciones del estructuralismo surgen en Europa la Psicología del acto y en Estados Unidos el Funcionalismo. La primera está representada por Franz Brentano. El Funcionalismo es representado por William James, Granville Stanley Hall y James Mckeen Catell.

Mientras que la psicología del acto sostiene que no es necesario experimentar, y considera como objeto de la psicología los actos o procedimientos mentales,

como el juicio, el amor, el odio y la producción de ideas, el funcionalismo toma como base las relaciones del hombre con el medio que lo rodea para detectar las posibles deficiencias de esa relación de adaptación.

Por otro lado la reflexología o psicología objetiva, es la llamada escuela rusa, que esta representada por Vladimir Mijailovich Bechterev e Iván Petrovich Pavlov, quien realizó estudios acerca de los “reflejos condicionados”, que explican la conducta como producto de dichos reflejos.

El conductismo o psicología del estímulo-respuesta. Es la escuela norteamericana fundada por John Broadus Watson, que rechaza la conciencia y la introspección, tomando en cambio como objeto de estudio las reacciones del comportamiento observables. Entre sus seguidores destacan Burrhus Frederich Skinner y Clark Leonard Hull.

La escuela de la Gestalt o “psicología de la forma”, está orientada a realizar estudios en el área del aprendizaje y sobre todo de la percepción. Sus representantes son Max Wertheimer, Wolfgang Köhler y Kart Koffka.

La teoría de campo, desarrollada por el psicólogo norteamericano de origen alemán Kart Lewin, considera como un “espacio vital” el campo en el que se interrelacionan la persona y su ambiente psicológico.

La psicología dinámica tiene como representante fundamental a la escuela psicoanalítica fundada por Josef Breuer y Sigmund Freud. Entre las consideraciones principales de Freud destacan la estructura de la personalidad (ello, yo y superyo); la teoría de los instintos; el aparato psíquico con sus tres ámbitos: consciente, preconsciente e inconsciente, y la interpretación de los sueños.

Otras teorías con un campo de estudio más restringido o especializado son: la teoría jerárquica de Abraham H. Maslow; la teoría de los motivos de David McClelland; la teoría de sí mismo o “self” de Carl Rogers; la teoría factorial de Hans J. Eysenck y Raymond B. Cattell; la teoría de los rasgos de Gordon

Willard Allport; la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, de los cuales se hablara adelante con mayor claridad (Vidales, Vidales y Leal, 2008).

La psicología ha sido el centro de esfuerzos para poder comprender el comportamiento del ser humano y en particular de la búsqueda para comprendernos a nosotros mismos, también trata de nuestros sentimientos, nuestros pensamientos y nuestros modos de hacer cosas, razón por la que toda persona desea aprender más sobre la conducta humana.

La historia de la psicología, como la de todas las ciencias, tiene sus grandes hombres y acontecimientos de desarrollo, los cuales van desde las primeras teorías filosóficas del hombre al primer laboratorio experimental, hasta llegar a la importancia que se da últimamente a lo clínico y a lo social, y a las aplicaciones modernas y el pensamiento por sistemas (Haller, 1973).

Por otra parte Myers (1999), menciona que la psicología se ha desarrollado a partir del ámbito internacional que tiene su origen en la biología y la filosofía para así llegar a convertirse en una ciencia cuyo objetivo es describir y explicar cómo pensamos, nos sentimos y actuamos.

De acuerdo con esto, se puede decir que la psicología se define hoy en día como una disciplina única, el campo que abarca en realidad es una colección de campos, los cuales se convierten en subcampos dentro de la psicología. Sólo por mencionar algunos, encontramos al psicólogo clínico, psicólogo consejero, psicólogo industrial, psicólogo educativo, psicólogo social, entre otros. Siendo así, es imposible decir que hay un solo individuo el cual pueda conocer a profundidad un subcampo (Whittaker, 1970).

La psicoterapia viene siendo un sinónimo de psicología, y aunque en la actualidad se reconocen varios enfoques, se han producido debates entre los psicólogos que trabajan a partir de distintas perspectivas, cada una de ellas se ocupa de cuestiones importantes y no se contradicen, más bien contribuyen puntos de vista complementarios porque están relacionadas, además cada una

proporciona una perspectiva particular sobre la naturaleza y nuestro lugar en ella.

Las ciencias básicas investigan los sillares con los que está construida la naturaleza, buscando principios basados en la observación objetiva. Las humanidades (como la literatura y la filosofía) tratan cuestiones sobre significado y valor de la vida, utilizando métodos más subjetivos.

La psicología se encuentra cerca del punto medio de esta línea continua: utiliza los métodos científicos para explorar nuestros pensamientos y acciones. Así cada perspectiva tiene sus cuestiones y sus límites. Las perspectivas divergentes son como los ángulos diferentes desde los que se aprecia en dos dimensiones un objeto tridimensional. Cada una de las perspectivas en dos dimensiones es útil, pero ninguna revela por sí la realidad completa del objeto (Myers, 1999). Por ejemplo un psicólogo social probablemente sea experto en un área pequeña (quizá agresión o prejuicio). Un psicólogo clínico podría especializarse en una técnica terapéutica particular o en un solo trastorno.

Y en cuanto a los psicólogos humanistas, la mayoría de ellos se adhieren a la filosofía europea denominada fenomenología la cual sostiene que las personas ven el mundo desde su propia y particular perspectiva. Para obtener información válida sobre cualquier experiencia o cualidad humana, debe enfocársele desde diferentes marcos de referencia, como lo experimentan distintos individuos. En otras palabras, la interpretación subjetiva es esencial en toda actividad humana y no puede ignorarse.

Los humanistas comparten las siguientes actitudes adicionales:

- 1) A pesar de que los psicólogos deben recopilar conocimientos, su preocupación principal debería ser el servicio. Los humanistas quieren agrandar y enriquecer vidas humanas ayudando a la gente a entenderse y desarrollarse al máximo. Suponen que las personas básicamente son buenas, además hay que entender el hecho de que las personas se entiendan y logren desarrollarse no quiere decir que sólo con esto sean buenas.

- 2) Los psicólogos deben estudiar la vida de los seres humanos en su totalidad. Seccionar a la gente en funciones, como percepción aprendizaje y motivación no proporciona información significativa, cuando se dice en su “totalidad” se habla de todo lo que es, todo lo que siente, lo que quiere, no solo es saber si su comportamiento esta acorde a la situación, o si es que su aprendizaje es el correcto.
- 3) Los problemas humanos relevantes deberían ser el tema de las investigaciones psicológicas. Entre las preocupaciones humanistas se encuentran la responsabilidad, objetivos vitales, el compromiso, la realización, la creatividad, la soledad y la espontaneidad, no sólo deben ser preocupaciones del psicólogo sino del propio cliente.
- 4) Los psicólogos psicoanalíticos, conductistas y cognoscitivistas buscan descubrir leyes generales del funcionamiento que puedan aplicarse a todos. El humanista concede importancia al individuo, a lo excepcional y a lo impredecible, una sola herramienta no funciona para todos por igual, hay que tener en cuenta que todos funcionan de la misma manera.
- 5) De todos los psicólogos, los humanistas usan la más amplia gama de herramientas de investigación, desde técnicas científicas relativamente objetivas, como la introspección y los análisis literarios además, consideran la intuición como una fuente de información valida (Whittaker, 1970).

1.1 La Psicología en el Humanismo

A pesar de que la psicología humanista es una ciencia relativamente nueva, en muchos aspectos, el elemento diacrítico se da entre la psicología humanista y las otras orientaciones psicológicas de este orden metodológico. Es también llamada la tercera fuerza a parte del psicoanálisis y el conductismo.

La psicología es el estudio de algo más que la mente y de algo menos que ésta; es la ciencia de la conducta, mucha de la cual es “no mental”; ni siquiera la conducta que estudian los psicólogos es esencialmente la de los humanos, gran parte de ella, es la de los animales, y los estudios de la conducta humana son muy frecuentemente fisiológicos en vez de psíquicos. Gran parte del objeto de estudio de la psicología no es estrictamente psicológico, lo cual no es llevar

muy lejos la verdad, y eso nos da la razón para la tercera revolución, el renacimiento del humanismo en la psicología.

La psicología humanista trata de decir no como es, sino como debe ser; busca regresar la psicología a su fuente, a la psique, en donde todo empezó y en donde finalmente culmina. Pero hay más que esto: la psicología humanista no es sólo el estudio del “ser humano”, es un compromiso con el ser humano en proceso de realización (Matson, 1984).

Einstein decía que “la formulación de un problema es mucho más importante que su solución, la cual puede ser una mera cuestión de destreza matemática o experimental”; que “plantear nuevas interrogantes, nuevas posibilidades, ver los viejos problemas desde nuevos ángulos, requiere imaginación creativa y *marca un avance real en la ciencia*” (Maslow, 1970, pág.18; citado en Martínez, 1988). Lo cual nos da una visión de cómo se debería estudiar al ser humano, ya que es importante que el psicoterapeuta se enfoque en los problemas, para que el cliente pueda percibir la inmensidad de su problemática y guiarlo para que encuentre las posibles soluciones. Sin embargo, si no es integrado el cliente en su propia problemática, difícilmente podrá encontrar una solución efectiva y que realmente le ayude, llevando a cabo método de la reflexión crítica, el cual consta primero de que uno mismo se vuelva sobre sí mismo, que se conozca uno mismo como conocedor, un segundo momento consiste en que el yo se de cuenta de lo que piensa y hace; y un tercer momento es necesario que reflexione lo qué hace y por qué lo hace, desde una perspectiva lógica, estos tres momentos se llevan a cabo por medio del diálogo con el psicoterapeuta; en el que es necesario que este último presente tres actitudes (empatía, congruencia y aprecio positivo incondicional), las cuales son necesarias para que el cliente pueda conocerse a sí mismo por medio de los tres momentos anteriormente mencionados, y no sólo el cliente sino el psicoterapeuta, ya que a este también le son necesarias para poder conocerse y poder dar un acompañamiento con el cliente, ya que sino es así entonces difícilmente podrá entender a este. La psicología humanista no sólo se acompaña a personas específicas o a problemas específicos, esta rama de la

psicología ha sido de gran ayuda para cuando se acompaña al cliente en su proceso.

A pesar de que la psicología humanista es uno de los subcampos de la propia psicología, ésta marca una diferencia. Encontramos el método fenomenológico el cual nació como una protesta contra el reduccionismo. Ir “hacia las cosas mismas” ha sido siempre el *leitmotiv* de la investigación fenomenológica. En su prescripción negativa, este método expresa una oposición radical a la práctica de enfocar los problemas partiendo de creencias cristalizadas y teorías apoyadas en una tradición acrítica que, generalmente, perpetúan las concepciones esclerotizadas y los prejuicios inconscientes.

Es así que la prescripción positiva del método fenomenológico aconseja que dejemos al fenómeno hablar por sí mismo, observando, analizando y describiendo todo sus aspectos, detalles y matices precisa y exactamente como aparecen, porque sólo la persona es quien decide como se dirige en el acompañamiento, el facilitador no le dirá ni le aconsejara que hacer, además de no permitirse a obligarlo a realizar ciertas actividades.

Además de la incorporación de las reglas del método fenomenológico, el método dialógico, a través del encuentro, permite también lograr un alto nivel de *empatía*. Han sido precisamente las deficiencias de la teoría de la inferencia las que han inducido a muchos autores a idear teorías más amplias y adecuadas sobre los procesos del conocimiento de las personas.

Lipps introdujo el concepto de “Einfühlung” (sentir dentro, sentir como si estuviéramos dentro del otro). Titchener tradujo este término por *empatía*, el cual se entiende corrientemente como el proceso por medio del cual una persona es capaz de colocarse imaginariamente en el rol y en la situación de otro, con el fin de comprender sus sentimientos, su punto de vista, sus actitudes y tendencias a actuar en esa situación dada. Son muchos los factores que influyen en la posibilidad de lograr un mayor o menos nivel de empatía; pero la estructura del diálogo puede hacerse tan variada y flexible que permite alcanzarla en un alto grado y, con ello, hacer posible también una mejor comprensión del ser humano (Martinez, 1993), además de tener en cuenta que

el ser empático se da o no se da, es decir, se puede ser empático sin ningún problema, poder entender a la otra persona, y cuando no se es empático no hay necesidad de forzarse, simplemente no existe este entendimiento.

1.2 El existencialismo y el surgimiento de la psicología humanista

El existencialismo es un desarrollo de la psiquiatría europea que intenta combinar la filosofía existencial con el método fenomenológico para alcanzar una comprensión y un tratamiento más efectivos de carácter psicoterapéutico de los pacientes.

Su desarrollo nos da una vista panorámica de la problemática europea durante el presente siglo. Nos revela desorden, agitación, guerra y crisis. Primero, la llamada Primera Guerra Mundial; luego, el caos económico de los años 29-30; diez años después, la Segunda Guerra Mundial, y a continuación, desde 1946, padeciendo casi ininterrumpidamente la tensión de la llamada guerra “fría” entre los dos grandes bloques de poder. Aparte de lo indicado, Europa y el mundo en general ha contemplado: 1) el rápido aceleramiento industrial; 2) una profunda revolución científica; 3) los problemas inherentes a una urbanización desmesurada, lo cual lleva a una visión “naturalista” del hombre; 4) el florecimiento de una filosofía económica, social y política que subordina al hombre como individuo al bienestar del grupo, sociedad o estado (Portuondo y Tamames, 1979).

Es así como el hombre deja de ser humano, se vuelve una rueda más de un mecanismo gigantesco, es la forma en que el hombre pierde el sentido de su significación y de su importancia como individuo, así como su identidad.

Ya que el hombre deja a un lado su lado humano, y no sólo eso sino que él mismo comienza a hacerse un mecanismo más sin nunca fijarse en su significación total como individuo, como humano.

El modo existencial, consiste en “ver al mundo” desde el punto de vista de la existencia humana. Su estructura de referencia es el hombre, tal y como éste existe por “dentro”, con sus temores, esperanzas, angustias y terrores. El

hombre ve su existencia total en el aspecto de que no sólo lo involucra a el, sino a otros y otras cosas que hacen que influyan en el que se sienta tal y como el es, en su totalidad y en su existencia.

Por otro lado Sartre (1999), dice que el existencialismo se entiende por una doctrina que hace posible la vida humana y que por otra parte declara que toda verdad y toda acción implica un medio y una subjetividad humana.

El hombre es poseedor de una naturaleza humana; esta es el concepto humano, se encuentra en todos los hombres, lo que significa que cada hombre es un ejemplo particular de un concepto universal, el hombre; en Kant resulta de esta universalidad que tanto el hombre de los bosques, el hombre de la naturaleza, como el burgués, están sujetos a la misma definición y poseen las mismas cualidades básicas.

El hombre es el único que no sólo es tal como él se concibe, sino tal como él se quiere, y cómo se concibe después de la existencia, cómo se quiere después de este impulso hacia la existencia; el hombre no es otra cosa que lo que él se hace, este es el primer principio del existencialismo.

Pareciera ser como dice Descartes “primero pienso luego existo”, pero ante todo como ser humano se debe comenzar por respetarse a sí mismo y no dejar que se le trate como un mecanismo más el cual se puede manejar como una persona mecanicista.

El primer paso del existencialismo es poner a todo hombre en posesión de lo que es, y asentar sobre él la responsabilidad total de su existencia. Y cuando decimos que el hombre es responsable de sí mismo, no queremos decir que el hombre es responsable de su estricta individualidad, sino que es responsable de todos los hombres, pues aunque parezca confuso el hecho de que el hombre tome decisiones, cualquiera que sea no se da cuenta que ésta puede influir en los demás hombres.

Así mismo menciona que “el hombre no debe conformarse a cierta idea de sí mismo”. El hombre existe: ese es el único hecho con el que hay que contar. Este es el tema primario del existencialismo.

La idea que el hombre pueda o deba tener de sí, depende de esa existencia, de “su” existencia. En el hombre, la existencia precede a la esencia. La “naturaleza” del hombre no determina lo que debe ser su existencia. Ocurre exactamente al revés: la sucesión de actos que forman la existencia de cada hombre define lo que cada hombre es, sin relación con una “esencia eterna” de humanidad, que no existe (Sartre, 1999).

El credo de la psicología humanística puede sintetizarse en cinco postulados según Portuondo y Tamames (1979), que van así a formar una psicología de la personalidad que antepondrá a las leyes naturales del comportamiento ciertos atributos de la persona humana.

El propósito general de las teorías humanísticas es subrayar la noción existencial de la auto-afirmación creadora, frente a los condicionamientos biológicos y sociales.

El primer postulado es, el ser humano, en cuanto tal, es superior a la suma de sus partes, es decir, que en el existencialismo, y por tanto en su proyección psicológica, abundan los conceptos expresados por varias palabras unidas con guiones. Por ejemplo: ser-en-el-mundo, que significa: “la persona que se está comportando con intención, en esta situación, ahora, y lo sabe”. Es decir, no hay sentido en la conducta, excepto con referencia a los acontecimientos hacia los que ésta está dirigida. Así, una sonrisa no tiene sentido, excepto como un gesto hacia alguien o algo. O un movimiento de la mano es significativo como un saludo, o una despedida, o la manipulación de una herramienta.

Postulado dos, es la existencia humana, se realiza en un contexto interpersonal, es decir que el hombre siempre existe en un contexto. Su sensación de ser una entidad viva, en crecimiento, o sea, existente, resulta en sus relaciones y como sus relaciones con los objetos y prójimos de su mundo.

¿Qué hace al hombre? La existencia-con. Igual que otros organismos vivos, como las plantas, el hombre sólo puede existir si se dan ciertas condiciones, es decir, una condición necesaria para que el hombre exista es que existan otros hombres.

Postulado tres, “El ser humano ésta presente a sí mismo en términos de una experiencia interior indeclinable”, con este postulado ésta íntimamente relacionado el quinto postulado: “La conducta humana es intencional”, ambos son de carácter fenomenológico. El hecho central de la vida humana del hombre es, que es un individuo vivo y actuante, cuya conducta está cambiando continua y constantemente y que tiene la capacidad de darse cuenta de este hecho.

El hombre se percata de sí mismo, es decir, se comprende a sí mismo en términos de sus repuestas observables subjetivamente, de las que los pensamientos son sólo una parte, por cierto, no la más importante.

La conciencia del hombre no es precisamente un asunto de símbolos verbales. Esto no quiere decir que estos símbolos no sean importantes; lo son, y mucho, pero sólo como una parte de un modelo en que intervienen: pensamientos, sensibilidad, sentimientos, acción, y en relación con otros acontecimientos. Exactamente el hombre no piensa, sino que experimenta, la realidad del hombre no son sus pensamientos, estos sólo representan y resumen los datos toscos de sus sensaciones, sentimientos, imágenes y movimientos, en relación con otros acontecimientos y otras personas. Esta relación del individuo con los otros “es la Realidad” de cualquier sujeto.

Y el postulado cuatro es que al hombre le compete esencialmente la decisión. Es decir que el hombre decide y hace elecciones porque se conoce así mismo, a los acontecimientos que lo influyen, y a su influencia en los sucesos del mundo. En este sentido, el hombre se crea a sí mismo y a su mundo y es responsable por su conducta. En esto consiste la “elección existencial”: el hombre es “la persona que es responsable por su elección de su existencia”. El hombre es quien determina lo que hace, y de ello deberá estar consciente, ya que de sus consecuencias responsable debe de ser.

En el plano de la formulación teórica de la psicoterapia humanista-existencial, este énfasis en la explicitación de los fundamentos filosóficos se remonta al menos hasta las contribuciones tempranas de Frankl (1946) y de May (1961) y ha sido, desde entonces, una preocupación recurrente de los representantes de esta aproximación. A la luz de tales desarrollos, queda de manifiesto la

importancia decisiva que tiene el grado de conocimiento que los psicoterapeutas poseen respecto de las suposiciones filosóficas que fundamentan su forma de acercarse al trabajo terapéutico, y no solo el psicoterapeuta también se da en distintas disciplinas y no sólo enfocadas a la salud.

Es así que la fenomenología un intento sostenido por superar o trascender la dicotomización categórica entre sujeto y objeto, que es inherente al desarrollo del pensamiento occidental, ya que las experiencias tal y como el individuo las vive, no son separables, siempre están dirigidas hacia algo, sobre algo, y esto constituye una reacción, es decir que la actitud fenomenológica permite aprehender y observar la intencionalidad de los procesos psicológicos como una estructura de la experiencia humana.

Así, el punto de partida fundamental de la investigación fenomenológica es la descripción lo más completa y exhaustiva posible del fenómeno a partir de la experiencia directa e inmediata que el investigador tiene de éste, con lo cual se garantiza la consideración de la singularidad y que no se repita cada fenómeno observado (Portuondo y Tamames, 1979).

Diferentes aproximaciones psicoterapéuticas de orientación humanista-existencial han enfatizado algunos de los campos fenoménicos descritos por sobre otros. La psicoterapia centrada en la persona, formulada por Rogers (1951, 1961) y sus seguidores, al menos en sus inicios, se basó en reflejar y con ello clarificar y transformar el mundo interior del cliente tal como éste lo describe al psicoterapeuta.

Rogers inicialmente supuso que el terapeuta, con la finalidad de comprender de manera empática y cabal la realidad vivencial del cliente, debía prescindir de la utilización clínica de sus propias descripciones fenomenológicas. Sin embargo, con posterioridad llegó a destacar la importancia terapéutica de un encuentro existencial entre dos personas que comparten sus respectivos mundos experienciales es decir, la relevancia de un enriquecimiento mutuo a partir de las características diferenciales de las fenomenologías propias del terapeuta y

del cliente, como bien se menciona cuando se hablaba de llevar a cabo las tres actitudes básicas, no sólo que el cliente las pueda llevar a cabo sino que el terapeuta también.

Es por ello que Salama y Villarreal, (1988), dicen que en consecuencia, la filosofía existencialista debe considerarse como formando parte de un movimiento general de los espíritus, que no está únicamente limitada al dominio estrictamente filosófico y que representa una profunda reacción contra el proceso paulatino de disolución de la persona, que se había llevado a cabo a lo largo de los últimos cien años.

El existencialismo representa el esfuerzo más colosal del hombre contemporáneo para recuperar los valores singulares de la persona frente al degradante proceso de despersonalización que se había iniciado de forma irreversible desde comienzos del siglo XIX.

1.3 Breve historia de la psicología humanista

Hubo un filósofo humanista, Kurt Riezler, quien dijo, que la ciencia empieza con el respeto por su objeto de estudio. Desafortunadamente éste no es el punto de vista de todos los científicos, ya sea de las ciencias exactas de la naturaleza o en las menos exactas del hombre y la mente (Matson, 1884).

Por ejemplo, una característica que define a la psicología conductista es el empezar la falta de respeto por el objeto de estudio, lo cual conduce a lo que Norbert Wiener (un agradable científico exacto) llamó “el uso inhumano de los seres humanos”, no se conoce una mayor falta de respeto para el ser humano que el de tratarlo como un objeto, es decir el reducirlo a un impulso, a un reflejo u otros herrajes mecánicos, este es el procedimiento del conductismo, aunque no de toda la psicología experimental.

Por otro lado se tiene la segunda revolución, por supuesto, fue la de Sigmund Freud. Es notorio que el psicoanálisis y los conductistas hicieron su aparición aproximadamente al mismo tiempo, una década de diferencia, cuando mucho y

que ambos emergieron en reacción al énfasis que ponía en la conciencia la psicología tradicional. Sin embargo, aparte de estas coincidencias había poco en común entre estos dos movimientos y hubo mucho que los puso en polos opuestos.

Mientras el conductismo colocó todo su énfasis en el medio ambiente externo (o sea, sobre los estímulos del mundo externo) como el factor de control de la conducta, el psicoanálisis subrayó el medio ambiente interno (sobre los estímulos de adentro, en la forma de impulsos e instintos). Para Freud el hombre era principalmente una criatura que respondía a los instintos en particular los instintos primarios, los de la vida y la muerte (Eros, y Thanatos); estos dos instintos estaban en conflicto no solamente entre sí, sino con el mundo, con la cultura. Según Freud, la sociedad se basa en la renuncia a los instintos mediante el mecanismo de la represión. Pero los instintos no se rindieron sin luchar; de hecho nunca se rindieron, no pudieron vencerse, sino sólo bloquearse temporalmente.

Esta nueva psicología, la tercera revolución, representa una reacción en contra del conductismo y el psicoanálisis ortodoxo, y por tal razón la psicología humanista se ha llamado la “tercera fuerza” (Matson, 1984).

El objeto era crear una “Tercera Fuerza”, permitiendo borrar a la vez los dos imperialismos que invadían: el del psicoanálisis ortodoxo y el del conductismo; acusados uno y otro de tratar al hombre como un producto de su bioquímica celular y de su medio familiar y social, y de haberlo reducido a un objeto de estudio, en lugar de conferirle el estatus de sujeto, responsable de sus elecciones y de su crecimiento (Ginger y Ginger, 1993).

Claro está que no se ha dicho que el conductismo y el psicoanálisis como tal son ramas de la psicología las cuales no son de ayuda o apoyo en distintos problemas, ni menos que los terapeutas no sean capaces de poder llevar a cabo estas para dar terapia.

Siendo así el común denominador en estas varias líneas teóricas y terapéuticas fue, el respeto por la persona, el reconocimiento de que los otros no son un caso, un objeto, un campo de fuerzas o un conjunto de instintos, sino un ser. En términos teóricos, esto significó respeto por las capacidades de creatividad y responsabilidad del individuo; en términos terapéuticos significó respeto por sus valores, sus intenciones y, sobre todo, su identidad peculiar.

Este reconocimiento del *hombre como persona*, como opuesto al *hombre en general*, lleva al corazón de la diferencia entre la psicología humanista, en cualquiera de sus formas o escuelas, y las psicologías científicas tales como el conductismo.

Este énfasis en la persona humana, en el individuo en su totalidad y unicidad, es un aspecto central de la “psicología del humanismo”; pero hay un corolario importante sin el cual este énfasis personalista sería inadecuado y distorsionado. Este corolario es el reconocimiento, para usar una frase de Rank, de que “el yo necesita a los otros”. Este reconocimiento se expresó de muchas formas: para los neofreudianos señala la importancia de la relación en el desarrollo de la personalidad; para los existencialistas conduce al énfasis en los temas del diálogo, encuentro, reunión, intersubjetividad y demás (Matson, 1984). Para la psicología humanista tiene mucho significado, ya que su bien es cierto el “yo” sí necesita de los demás, los demás son el “yo”, y si el “yo” y sin “los demás” ninguno existiría.

La corriente de la Psicología Humanista nace entonces gradualmente en los Estados Unidos, en la década que siguió a la Segunda Guerra Mundial (1945 a 1955).

El movimiento tomó forma en 1954 cuando Maslow juntó una lista de direcciones de personas interesadas, a quienes envió un pequeño periódico.

Es así como la “Psicología Humanista” nació de manera informal, en la década de 1950, alrededor de Abraham Maslow (1908-1970), Rollo May (un psicoanalista didáctico de origen vienés), Carl Rogers (1902-1987), Charlotte Bühler (1893-1973), Allport, Anthony Sutch y algunos otros, la mayor parte fuertemente influidos por la corriente existencialista europea, sobre todo

alemana y francesa (Heidegger, Büber, Binswanger, Sartre, Merleau- Ponty, Gabriel Marcel, etc).

Carpintero, Mayor y Zalbidea, (1990), mencionan que en sus orígenes, la Psicología Humanista persigue, ante todo, plantear una nueva actitud que renueve la psicología tratando de integrar las distintas direcciones que había tomado en su devenir histórico. Ciertamente, el autor de la expresión «tercera fuerza», referida a la Psicología Humanista, fue el propio Maslow, pero su sentido no era excluir las aportaciones de otras «fuerzas», sino estructuradas en un análisis más comprensivo de nivel superior.

En el verano de 1957, Maslow se pone de acuerdo con Anthony Suitch para contemplar la aparición regular de una revista, cuyo primer número saldría cuatro años más tarde, en 1961, bajo el título “Journal of Humanistic Psychology”.

El Journal of Humanistic Psychology fue fundado por un grupo de psicólogos y de profesionales de otros sectores, interesados en las capacidades y potencialidades humanas que no han encontrado un lugar sistemático ni en la teoría positivista y conductista, ni en la teoría psicoanalítica clásica, tales como: la creatividad, el amor, el “*self*”, el crecimiento personal, el organismo, la satisfacción de las necesidades fundamentales, la realización de sí mismo, los grandes valores, la trascendencia del yo, la objetividad, la autonomía, la identidad, la responsabilidad, la salud mental, etc.

De hecho, la Psicología Humanista jamás fue objeto de una definición rigurosa, sino al contrario: no se trata más que de una orientación, de una tendencia general que (por principio) permanece “abierta” para poder adaptarse a la evolución de los valores y se niega a fijarse a cualquier doctrina demasiado precisa que acabaría como otras: en un dogmatismo escolástico, rápidamente condenado a convertirse en anacrónico (Ginger y Ginger, 1993).

Y más tarde, en 1969, Maslow continuaba diciendo: Aún entre los psicólogos humanistas hay algunos que se oponen al conductismo y al psicoanálisis en

lugar de incluir estas dos psicologías en una estructura de rango superior y más amplia (Maslow, 1969, citado en Carpintero, Mayor y Zalbidea, 1990).

1.4 Vertientes de la psicología humanista

1.4.1 Psicología del ser de Abraham Maslow

Maslow nació el 1 de Abril de 1908 en Brooklyn, Nueva York . Hijo mayor de seis hermanos, hijo de inmigrantes rusos, sin educación, y devotos de la religión judía. Abraham se convierte en un niño solitario y refugiado en sus libros. Estudio leyes, y posteriormente se casa con Bertha Goodman en contra de los deseos de sus padres, ya que ésta era una prima cercana. Tuvieron dos hijas. Se mudaron a Wisconsin y es aquí donde obtiene su doctorado en psicología en 1934, gracias a su estudio sobre el comportamiento primate (Dushkin, 2000), trabajo realizado junto a Harry Harlow (Boeree, 1997).

Desde que recibe el doctorado hasta 1937 trabaja como asistente de investigación de Edgard L. Thorndike, en la Columbia University. Su primera posición como profesor la obtiene en el Brooklyn Collage, entre 1937 y 1951. Después de la posguerra de la Segunda Guerra Mundial, los psicólogos exiliados de Alemania convierten a Nueva York en la capital intelectual del mundo, lo que hace que Maslow conozca a grandes psicólogos alemanes como: Max Wertheimer, Erich Fromm, Karen Horney, Kurt Goldstein, entre otros.

Le ofrecen el puesto de director de Psicología en Brandeis University, posición que ocupa durante diez años. Deja Brandeis y recibe una beca de la Fundación Laughlin en California. Poco después de abandonar Madison está convencido de que la investigación y la teoría de la psicología descansan excesivamente en sujetos que acuden a los psicólogos por razones psicopatológicas.

La imagen de la naturaleza humana, trazada por los estudios de estos pacientes, es inevitable pesimista y distorsionada. Intentando remediar esta situación comienza a estudiar lo que él considera es lo principal en las

personas sanas y que lo denomina “Autorrealización”. Personas que muestran un alto grado de necesitar realizar un trabajo significativo, responsable, creativo y justo. Más concretamente:

“Cada época, a excepción de la nuestra, ha poseído su modelo de ideal. Todos han sido sacrificados por nuestra cultura, el santo, el héroe, el caballero, el místico. Lo poco que hemos dejado ha sido el hombre adaptado y sin problemas, que como sustituto resulta muy poco brillante y de dudosa validez. Quizá podamos utilizar pronto como principio rector y modelo al ser humano desarrollado íntegramente y autorealizándose, aquel en quien todo alcanza un estado de pleno desarrollo, cuya naturaleza interior se manifiesta libremente, en vez de resultar doblegada, oprimida o negada” (Maslow, 1968, pp. 31-32, citado en Castanedo, 2005).

Continuando con Castanedo (2005), Maslow en un artículo de 1943, “una teoría de la motivación humana”, y más explícitamente en *Motivación y Personalidad* (1954), sostiene que en la motivación humana se dan altas y bajas necesidades. Ambas por instintoides, organizadas en jerarquía. Por orden, estas necesidades son: estar fisiológicamente bien, seguridad, amor, estima y autorrealización. Sostiene que la persona autorrealizada ha satisfecho sus necesidades básicas y busca alcanzar necesidades más elevadas, llegando a ser todo lo que es capaz de ser.

Es decir que la autorrealización, es el deseo de querer llegar hacer todo lo que uno pueda y quiera llegar a ser, ya que esta no nace por si sola, nace de una necesidad y satisfacer ésta. Como también diría Maslow es un instintoide, es el deseo de trascender la propia naturaleza humana.

Maslow (1990), menciona que desde el principio de su carrera profesional advirtió que el lenguaje con el que contaba la psicología, es decir, su estructura conceptual, no le era suficiente para los objetivos de su investigación, y se propuso cambiarlo o mejorarlo, así que comenzó a inventar de la siguiente manera: “Me estaban surgiendo legítimas dudas y tuve que idear una nueva forma de enfocar los problemas psicológicos para estudiarlos”.

Los términos clave del lenguaje que desarrollo Maslow son: “autorrealización”, “experiencia cumbre” y “jerarquía de necesidades”, los cuales van desde “necesidades de deficiencia” hasta “necesidades del ser”.

Las personas autorrealizantes están sin excepción, involucradas en una causa exterior a su propio cuerpo, en algo externo a sí mismos. Maslow describe ocho maneras de autorrealizarse.

Primera. Autorrealización significa experimentar plena, vívida y personalmente, una total concentración y abstracción. Significa experimentar sin la autoconciencia del adolescente. En ese momento de experiencia la persona es total y plenamente humana.

Segunda. Pensemos en la vida como un proceso de constante elección, una tras otra. En cada punto hay la posibilidad de hacer una elección hacia el progreso o una elección regresiva. La autorrealización es un proceso progresivo; significa hacer cada una de las elecciones entre mentir o ser honesto, robar o no robar en un momento dado, y significa hacerla como una elección hacia el desarrollo.

Tercera. Hablar sobre la autorrealización implica que existe un yo a realizar. El ser humano no es una tabla rasa ni una masa de barro o plastilina. Es algo que ya esta ahí, cuando menos como una especie de estructura cartilaginosa. Existe un yo, y lo que en ocasiones se llama escuchar las voces de impulso, significa permitir la salida de ese yo.

Cuarta. Ante la duda, ser honesto, en lugar de no serlo. Cuando estamos ante la duda no somos sinceros. Gran parte del tiempo los pacientes no son sinceros. Fingen y adoptan poses. No aceptan fácilmente la sugerencia de ser sinceros. Buscar dentro de uno muchas de las respuestas implica tomar una responsabilidad. Eso es en sí mismo un gran paso hacia la autorrealización. Cada vez que uno asume responsabilidades hay una realización del yo.

Quinta. Todos los pasos anteriores son hacia la autorrealización y todos garantizan elecciones para una mejor vida. La persona que haga cada una de estas pequeñas cosas cada vez que le llegue el momento de tomar una decisión, descubrirá que éstas aumentan su capacidad de elegir lo que es constitucionalmente bueno para ella. Llega a conocer su destino, quién será su marido o su mujer, cuál es su misión en la vida. Uno puede elegir sabiamente su propia vida a menos que se atreva a escucharse a sí mismo, a su propio yo, en cada momento de su vida, y a decir con toda calma “no, no me gusta esto ni aquello”.

Sexta. La autorrealización no sólo es un estado final, sino también un proceso de realización de las propias potencialidades en cualquier momento y en cualquier grado. La autorrealización significa utilizar la propia inteligencia, significa tratar de hacer bien lo que uno quiere hacer. Uno debe desear ser de primera categoría o tan bueno como se pueda.

Séptima. Las experiencias cumbre son momentos pasajeros de autorrealización. Son momentos de éxtasis que no pueden comprarse, no pueden garantizarse e incluso no pueden buscarse. Prácticamente todos tienen experiencias cumbres pero no todos lo saben. Algunos hacen a un lado estas pequeñas experiencias místicas.

Las cuales, muchas no se dan cuenta, pero son esos pequeños momentos en los que se siente esta autorrealización y la sensación de encanto.

Octava. Descubrir quien es uno, qué es, qué le gusta, qué le disgusta, qué es bueno y malo para uno, hacia dónde se dirige y cuál es su misión “abrirse a uno mismo”, significa la revelación de la psicopatología. Significa identificar las defensas, y una vez que éstas han sido identificadas, significa encontrar el valor para vencerlas.

Es así que el clímax de la autorrealización es la experiencia cumbre, es lo que uno siente y lo que quizá “conoce” cuando alcanza una auténtica elevación como ser humano, es una sensación única que sólo se da y se siente por un momento.

No se sabe de que manera se alcanza o se gana, es decir que no se ve llegar y cuando se va no se olvida. La experiencia cumbre no se percata no se anhela, es como llegar a un punto en el que se alcanza o se llega a esta plenitud humana, es el llegar a satisfacer nuestras necesidades, lo cual nos hace plenamente humanos, y de lo cual obtenemos una autorrealización.

La autorrealización la alcanza cualquier persona, es decir las personas de la tercera edad como todo ser humano puede llegar a tener una experiencia cumbre, no por el hecho de ser personas de edad quiere decir que su vida no se vea envuelta de experiencias, de crecimiento personal, de grandes anhelos. Todo ser humano joven, adulto, de edad avanzada, esta en un proceso.

Así mismo en religión, valores y experiencias cumbres, (1964), Maslow sostiene que podemos encontrar, en las personas autorrealizadas, la guía o los valores con lo que por naturaleza debería vivir. Estos valores son la base de la ciencia ética. En esa misma obra concluye que las personas autorrealizadas tiene una experiencia natural de éxtasis o felicidad, momentos de intensa experiencia (experiencia cumbre).

La salud humana consiste en supuestos básicos (Maslow, 1968):

- 1) Cada uno de nosotros posee una naturaleza interna de base esencialmente biológica, que es hasta cierto punto “natural” intrínseca, innata y, en cierto sentido, inmutable o por lo menos inmutante, naturaleza que si bien es sólo instinto.
- 2) La naturaleza interna de cada persona es en parte privativa suya y en parte común a la especie.
- 3) Es posible estudiar científicamente esta naturaleza interna y descubrir cómo es (no inventar, sino descubrir).
- 4) Esta naturaleza interna, en la medida en que nos es conocida hasta el momento, no parece ser intrínseca, primordial o necesariamente perversa. Las necesidades básicas (vida, inmunidad y seguridad, pertenencia y afecto, respeto y autorespeto, autorrealización), las emociones humanas básicas son, según todas las apariencias, neutrales, premorales o positivamente buenas.

- 5) Puesto que esta naturaleza interna es buena o neutral y no mala, es mucho más conveniente sacarla a la luz y cultivarla que intentar ahogarla. Si se le permite que actúe como principio rector de nuestra vida, nos desarrollemos saludablemente, provechosa y felizmente.
- 6) Si se niega o intenta abolir este núcleo esencial de la persona, ésta enfermará, unas veces con síntomas evidentes, otras con síntomas apenas perceptibles; unas veces como resultado inmediato y otras como alguna posterioridad al establecimiento de la causa.
- 7) Esta naturaleza no es fuerte, dominante e inequívoca como el instinto lo es en los animales. Es débil, delicada, sutil y fácilmente derrotada por los hábitos, presiones sociales y las actitudes erróneas a su respecto.
- 8) Aún cuando es débil, raramente desaparece en las personas normales e incluso puede ser que tampoco desaparezca en las enfermas. Aun cuando se la niega, perdura calladamente presionando de continuo por salir a la luz.
- 9) Hay que conjugar de algún modo esta conclusión con la inevitabilidad de la disciplina, privación, frustración, dolor y tragedia. Estas experiencias resultan convenientes en la medida en que revelan y actualizan nuestra naturaleza interior. Resulta cada vez más claro que estas experiencias guardan relación con un sentimiento de consecución, de fortaleza del ego y, en consecuencia, con un sentimiento de autorrespeto y autoconfianza saludables.

Es así que el estudio de las personas que así se autorrealizan, puede enseñarnos muchas cosas acerca de nuestros propios errores, nuestras deficiencias, las direcciones adecuadas en las que desarrollarnos.

Para Maslow hay dos tipos de personas, las que autorrealizan, es decir que están sanas psicológicamente y las que tienen control de sus vidas, y las otras son las que no se autorrealizan, las que encuentran impotentes hacia las adversidades existenciales que se les puede seguir en el camino (Castanedo, 2005).

1.4.2 Enfoque Centrado en la Persona de Carl Rogers

Carl Rogers, nació el 8 de Enero de 1902, en Estado Unidos en Illinois, fue el cuarto hijo de seis hermanos. Su padre un gran ingeniero civil y su madre ama

de casa y devota cristiana. Rogers, ingreso a la Universidad de Wisconsin sin obtener la licenciatura en Agricultura, estudio Ministerio Sacerdotal. Posteriormente obtuvo su titulo de Master en Psicología en 1928. Se caso con Helen Elliot, se mudaron a Nueva York, donde obtuvo su doctorado en 1931 en la Universidad de Columbia.

Después de dos años estando en Ohio escribe *Counseling and Psychotherapy* (1942), obra que es en gran parte una cristalización de su propio trabajo clínico y la terapia inter-relacional de Otto Rank. Además, enfoca la teoría y la técnica de la psicoterapia no-directiva, siendo éste el principio fundamental de este enfoque: el crecimiento psicológico sano se da cuando el terapeuta crea un clima permisivo que posibilita al cliente a expresar lo que siente. El terapeuta no debe establecer juicios de lo que siente su cliente y debe hacer que el cliente se sienta libre de toda coerción o presión.

En su obra *Client-centered therapy* (1951), ofrece a los lectores un punto de vista teórico de su enfoque. Sostiene que un cambio constructivo, en la personalidad y la conducta, es posible si ciertas condiciones básicas son experimentadas por el cliente en la relación terapéutica. Estas condiciones necesarias y suficientes son: 1) autenticidad y congruencia que proporciona el terapeuta; 2) la aceptación positiva incondicional que tiene en el cliente; 3) la comprensión empática que tiene de la situación del cliente.

Es aquí donde Rogers abandona el término no-directivo por el término centrado en el cliente, aludiendo a su modificación teórica. Considera que cada persona tiene el potencial que le conduce hacia el crecimiento. En ese contexto la psicoterapia es vista como una forma de descongelar la persona para que logre el crecimiento o la autorrealización (Castanedo, 2005), como diría Maslow, la persona siempre esta en busca de la autorrealización y cuando la tiene su proceso se ve en crecimiento.

Así mismo Rogers (1987) para ser más preciso menciona que estas tres actitudes deben estar presentes para que el clima sea estimulador del crecimiento.

El primer elemento podría denominarse autenticidad, legitimidad o congruencia. Cuanto mayor sea la autenticidad del terapeuta en la relación con su cliente, sin disfraces profesionales ni personales, mayor será la probabilidad de que este último cambie y crezca de un modo constructivo. Lo que significa que el terapeuta se abra al conjunto de sentimientos y actitudes que fluyan en su interior en un momento dado, es decir que el facilitador manifiesta como se siente, al igual que demuestra lo mismo hacia los otros.

La segunda actitud importante para la creación de un clima favorable al cambio es la aceptación, el cariño o el aprecio, o “visión incondicionalmente positiva”. El terapeuta está dispuesto a que el cliente sea lo que sus sentimientos inmediatos le dicten: confusión, resentimiento, miedo, ira, valor, entre otros. Ese cariño por parte del terapeuta no es posesivo. Aprecia al cliente, no de un modo condicional, sino en su totalidad, cuando el facilitador acepta a la persona tal cual es, a pesar de que existan partes que no le agraden de la otra persona.

El tercer aspecto facilitativo de la relación lo constituye la capacidad de proyección de la comprensión. Esto significa que el terapeuta percibe con precisión los sentimientos e intenciones que el cliente experimenta, y le hace partícipe de su comprensión. Este modo sensible y activo de escuchar es sumamente excepcional en nuestras vidas. Creemos que escuchamos, pero raramente lo hacemos con auténtica comprensión, realmente proyectándonos, es cuando el facilitador entiende al cliente, sin embargo no se adueña de los sentimientos del participante como propios. Se debe tener en cuenta que estas tres actitudes básicas no sólo son de gran ayuda para el facilitador sino también para el cliente, ya serán de gran ayuda para su acompañamiento.

Es así como Rogers, comenzó alterando la relación terapéutica, cuando se le llamó “cliente” a los que muchos denominan paciente, así es como le da un aspecto de verdadero encuentro personal amistoso, ya que él consideraba que la terapia debía estar centrada en este, el cliente, y que debía tener la oportunidad de dejar aflorar a la superficie sus problemas sin mayor intervención.

Rogers (1993), alude a que es necesario que el terapeuta asuma actitudes de total captación y profundo respeto por su cliente tal como éste es.

Un aspecto proceso terapéutico que se pone de manifiesto en todos los casos podría denominarse la apercepción de la experiencia, o aun la vivencia de la experiencia. En el título Rogers lo denomino vivencia de sí mismo, aunque éste tampoco se un término adecuado. En la seguridad de la relación que brinda un psicoterapeuta centrado en el cliente y en su ausencia de cualquier amenaza, real o implícita, al sí mismo, el cliente puede permitirse examinar diversos aspectos de su experiencia tal como realmente los siente y los aprehende a través de sus aparatos sensoriales y visceral, sin que necesite distorsionarlos para adecuarlos al concepto que tiene de sí mismo en ese momento. Muchos de estos aspectos captados por el cliente contradicen por completo su concepto de sí mismo y habitualmente no podrían ser experimentados en su totalidad, sin embargo, gracias a la seguridad que le proporciona esta relación, pueden emerger a la conciencia sin distorsión alguna.

Ser la persona que uno realmente es, implica también otras características. Una de ellas, que quizá ya haya sido señalada de manera implícita, es que el individuo comienza a vivir en una relación franca, amistosa e íntima con su propia experiencia. Esto no ocurre con facilidad. A menudo, en cuando el cliente descubre una nueva faceta de sí mismo, la rechaza inmediatamente. Sólo cuando ese descubrimiento se lleva a cabo en un clima de aceptación, el individuo puede admitir provisionalmente, como una parte de sí mismo, los elementos hasta entonces negados. Se ve con frecuencia que cuando se descubre algo nuevo, se reacciona con un miedo o simplemente se evade ante tal situación, y ciertamente cuesta trabajo, pero cuando en verdad se cuenta con un clima favorable, esto lo hace mas fácil, en su defecto puede ser lento pero satisfactorio al final.

La apertura a la experiencia interna como externa, se relaciona con la aceptación de las demás personas, ya que mientras el cliente comienza a aceptarse, y aceptar su propia experiencia, inicia la aceptación de la experiencia de otros, valora y aprecia ésta.

Las tres actitudes a las que se refiere Rogers también son actitudes que no sólo se pueden llevar a cabo en el acompañamiento, es decir se pueden tomar como parte de la vida de las personas. Las personas de la tercera edad pueden llevar acabo las tres actitudes junto con el facilitador, esto para poder tener un clima favorable en cual las personas logren obtener un crecimiento que al final será favorecedor para ellos.

Cuando se llevan acabo las actitudes debe ser de manera espontánea, es decir que no sean forzadas que se puedan dar de manera natural y a que uno le nazca hacerlo, es abrirse a una nueva experiencia en su vida adulta.

Rogers considera que una persona que funciona plenamente está en contacto con su propia naturaleza interna. Una persona confía y permite a su propio organismo funcionar libremente y selecciona, de todas sus potencialidades del organismo, aquellas que más genuinamente le satisfacen, y es así como la persona debe de funcionar.

Rogers hace de la tendencia actualizadora la hipótesis central de su enfoque psicoterapéutico centrado en la persona. La mayoría de la vida de Rogers transcurrió dentro de un contexto de psicoterapia centrada en el cliente. Por lo que considera que las personas tienen que aprender a utilizar sus tendencias actualizadoras y llenar su potencial interno, si desean estar cubiertas por un clima definido de actitudes facilitadoras. La tarea de la psicoterapia consiste en facilitar la auto-comprensión, permitiendo a la persona dirigir su propia vida, de forma constructiva y plena, según las necesidades de su propio organismo (Castanedo, 2005).

Es indudable que las ideas de Rogers han tenido una gran influencia desde la década de los cincuenta y hasta la fecha en diversos campos, pues sus conceptos y métodos se han difundido en áreas como la psicología, la medicina, la industria y, desde luego, la educación, conceptos tales como "*vivir auténticamente*", "*persona de funcionamiento cabal*", "*respeto a la persona*", "*no directividad*", "*crecer*", "*autorrealización*", etc., (Mota, 2008).

Además de que el enfoque centrado en la persona (ECP), a partir de sus inicios en 1940 en los Estados Unidos de América, ha ejercido una amplia influencia en diversos campos de la experiencia, el conocimiento y el trabajo humanos, tanto en el nivel personal como en el profesional, en numerosos países de Norteamérica, Europa, América Latina, Asia y África (Archivos internacionales del enfoque centrado en la persona).

1.4.3 Gestal de Fritz Perls

El enfoque de la Terapia Gestalt fue creado y desarrollado por Fritz Perls (1893-1970). Toma el nombre y unas pocas influencias de la escuela de la Gestalt alemana, pero también del psicoanálisis (Freud, Jung, Rank, etc...), de la fenomenología y del existencialismo.

La palabra 'Gestalt' deriva del alemán y no tiene una traducción precisa al español. Se le puede definir como "forma, estructura, configuración o totalidad que tiene, como un todo unificado, propiedades que no pueden ser derivadas de la suma de sus partes" (Joan, Mireia y Vicens, 2011).

La Gestalt ha sido elaborada sobre todo a partir de las intuiciones de Friedrich Salomón Perls, o mejor conocido como Fritz Perls, psicoanalista judío de origen alemán, emigrado a la edad de 53 años a Estados Unidos de América. Nació el 8 de Julio de 1893 en los alrededores de Berlín, tercer y último hijo después de dos hijas de una pareja sombría, su padre Nathan, negociante de vinos y más tarde corredor de comercio de Rothschild, su madre Amalia, judía practicante, apasionada del teatro y de la ópera; Else hija mayor, ciega, la cual siempre fue sobreprotegida por su madre, a lo que Fritz lo ponía celoso, Grete la segunda hija a la que llamaban una verdadera "marimacha", estuvo con Fritz, durante casi diez años.

Se sitúa la concepción de la Gestalt hacia los años de 1940, en África del Sur, pero su nacimiento y su bautizo oficial datan de 1951, en Nueva York. Su infancia fue relativamente oscura y su desarrollo, limitado. Mucho tiempo después en California, se vuelve famosa con motivo del gran movimiento de

“contracultura” de 1968 que sacudiría a todo el planeta, en búsqueda de nuevos valores humanos de creatividad repartiendo a cada uno su parte de responsabilidad (Ginger, S. y Ginger, A, 1993).

El enfoque original de la Terapia Gestalt se interesa más por la experiencia presente que los recovecos del pasado, enfatiza la toma de conciencia de lo que ocurre en el aquí y el ahora, tanto en el plano mental, emocional como el corporal.

Es así como Joan, Mireia y Vicens. (2011), aluden a que la Terapia Gestalt se basa en la noción de autorregulación del organismo. Cualquier organismo sano es capaz de detectar la necesidad más fuerte y de ponerse en movimiento para satisfacerla.

En un proceso de creación y satisfacción de experiencias y necesidades cambiantes, la Terapia Gestalt analiza como las personas se contactan consigo mismas y con el ambiente, para permanecer fuertes, equilibradas y crecidas, o bien se interrumpen y se tornan fóbicas al contacto, con lo cual pierden vitalidad, espontaneidad, capacidad de expresión y van acumulando asuntos inconclusos.

Perls decía que la Terapia Gestalt es algo demasiado bueno para limitarlo a las personas enfermas y neuróticas, es decir, el enfoque de terapia cubre por un lado una función remediativa, al promover resolución a los síntomas o problemas presentados, pero por otro lado también es una técnica de crecimiento y desarrollo, al enfatizar el despliegue de actitudes saludables, de autorrealización y de goce de la vida.

En sí la Gestalt desarrolla una perspectiva unificadora del ser humano, integrado, a la vez, sus dimensiones sensoriales, afectivas, intelectuales, sociales y espirituales, permitiendo: “Una experiencia global donde el cuerpo pueda hablarse y la palabra encarnarse” (Anne Rosier, citado en Ginger, y Ginger, 1993).

Salama, y Virrarreal, (1988), mencionan que Perls, aplicó el concepto no sólo a los estímulos sensibles externos, sino también a la propia percepción interna, a la personalidad en su conjunto, a la conducta y a las relaciones interpersonales. Después de esto, un fenomenólogo danés, llamado Rubin (1992), es el primero en investigar la relación que existen entre figura-fondo en los elementos visuales, con lo cual halló que el campo conceptual se divide en dos elementos, que tienen diferentes características, es decir que la figura suele ser el foco de la atención, y hablando de percepción visual se encuentra rodeada por un contorno y tiene el carácter de objeto. El fondo, consiste en el resto del campo visual, por el contrario, carece de detalles, lo vemos generalmente más lejano que la figura y puede ser ajeno a la atención y no aparece como objeto. La estructuración de la percepción en figura-fondo pasó a ser considerada como una de las leyes de la forma más importantes dentro de la psicología gestalt.

La importancia de la teoría de campo en la terapia Gestalt es básica y doble, por cuanto a Perls acepta esta noción y a partir de ella va a tratar las tensiones que se producen en los individuos y los grupos, así como el equilibrio de un sistema de fuerzas que incluyen tensión interna y externa.

Por lo que es prudente explicar en que puntos se mueven para trabajar la terapia.

El espíritu holístico, no hay diferencia estructural entre la psique y soma, es decir entre la mente y el cuerpo. Se concibe a la persona como una unidad y no sería cierto que hay enfermedades de la cabeza (mentales), enfermedades del corazón (emocionales) y enfermedades orgánicas (corporales), más bien es lo que hay, una perturbación o desequilibrio de la persona como totalidad, que expresa en funciones o niveles distintos.

También se cree que la dimensión personal, interpersonal y transpersonal del ser humano están siempre presentes y por lo tanto sería algo artificial enfocar sólo una dimensión descuidando otras.

En el enfoque se trabaja sólo con el individuo, es decir con cualquier evento interno o externo que conlleve a la repercusión individual, una resonancia social y una afectación de orden más global.

En cuanto a la autorregulación orgánica, una persona y de hecho cualquier organismo vivo tiende a organizarse de la forma más adaptativa y creativa posible en un momento dado, por lo tanto las patologías y los padecimientos no dejan de ser insatisfactorios y equivocados intentos de organizarse y adaptarse a contextos difíciles. El trabajo terapéutico no consiste en extirpar lo patógeno, sino en buscar alternativas más creativas y saludables de organización que haga innecesaria su emergencia.

Por último está el desarrollo del potencial humano, el cual se considera a cada persona singular y estimable en sí misma y se está más interesado en el desarrollo y aprovechamiento de sus peculiaridades, que no en su reducción a patrones comunes. Es del lograr que la persona misma llegue a alcanzar el propio potencial con el cual ya cuenta.

En cuanto al diálogo existencial, cualquier relación terapeuta-cliente, se define por la igualdad de valor de ambos y en su función por la asunción de roles diferenciados, es decir que se postula un modelo de relación terapéutica basada en el encuentro existencial yo-tú, en el que terapeuta y cliente son partícipes y co-creadores activos comprometidos en el proceso, más allá de la diferenciación entre sujeto agente y sujeto paciente (Joan, Mireia y Vicens, 2011).

Finalmente se puede decir que la corriente humanista propone una ciencia del hombre que toma en cuenta la conciencia, la ética, la individualidad y los valores espirituales. La personalidad normal se caracteriza por la unidad, la integración, la coherencia, mientras que la patología se define por lo contrario: proviniendo de la distorsión o de la negación de la naturaleza esencial del hombre.

Esta concepción del hombre en búsqueda de su autorrealización, así como la definición maslowiana de la patología, subyace al pensamiento gestáltico, aunque también la encontramos en los adlerianos, rankianos, jungianos, rogerianos, etc.

La psicología gestalt pertenece entonces a la corriente humanística básicamente porque rechaza por un lado, modificar conductas negativas mediante el condicionamiento y por otro, tratar a las psicopatologías por medio de psicoterapias psicoanalíticamente orientadas. El enfoque gestáltico es parte de la revolución humanista, ya que considera a la psicoterapia como un medio para hacer crecer el potencial humano; enfatiza la observación de la conducta en el aquí y el ahora, se centra sobre la importancia del proceso del darse cuenta o toma de conciencia del momento inmediato y en el estudio de la fenomenología humana.

La Gestalt se practica hoy en día en contextos y con objetivos muy diversos: en psicoterapia individual frente a frente, en terapia de parejas (con las dos partes presentes simultáneamente), en terapia familiar, en grupos abiertos de terapia (a razón por ejemplo, de una vez por semana o de un fin de semana al mes), pero también en grupos de desarrollo del potencial personal de cada uno, así como en el seno de las instituciones (escuelas, establecimientos para jóvenes inadaptados, hospitales psiquiátricos, etcétera) o también en el área de las empresas del sector industrial o comercial.

Hasta los últimos días, es verdad, todavía la Gestalt era poco conocida en Francia, inclusive se ha convertido más allá del Atlántico en uno de los métodos más populares de terapia, de desarrollo personal y de formación (muy por delante del psicoanálisis, del psicodrama y del enfoque no directivo o centrado en el cliente).

La Gestalt, más allá de una simple psicoterapia se presenta como una verdadera filosofía existencial, un “arte de vivir”, una manera peculiar de concebir las relaciones del ser vivo con el mundo. (Ginger y Ginger, 1993)

2 LA GERONTOLOGÍA

Gerontología significa, gerontos=viejo y logo= tratado de, la cual estudia los aspectos biológico, psicológicos y sociales del adulto mayor.

Desde el punto de vista de Nicola (1979) la geriatría significa medicina de los viejos, es decir que comprende la asistencia médica, la prevención y el tratamiento de las enfermedades de las personas ancianas, y también la asistencia psicológica y socioeconómica. Sendo así que la gerontología es el estudio del envejecimiento y sus consecuencias, además de que estudia al envejecimiento de todos los organismos, desde los unicelulares a los más complejos, hasta llegar a los animales superiores y al propio hombre. Aunque geriatría y gerontología cuentan con significados distintos, ambas se concentran en las personas adultas mayores.

En el hombre las consecuencias del envejecimiento no sólo son de orden biológico, sino que también son de orden médico y de orden psicológico y socioeconómico, y es por ello que las palabras gerontología y geriatría en cierto modo se superponen y resultan sinónimas.

El envejecimiento de la población constituye un reto al que hay que enfrentar. En la actualidad es un tema relevante para la sociedad en general. Como dice Lozano (2008), la gerontología nos debe interesar, tanto al que envejece como a la colectividad y a los profesionales relacionados con ella, para dar soluciones y proporcionar ayuda y apoyos al fenómeno del envejecimiento.

La vejez es un amplio y complejo campo de estudio, por ello, la gerontología no se considera una ciencia como tal, porque en ella se concentran un gran número y variedad de disciplinas, sobre todo en las áreas de las ciencias sociales y de la salud, las cuales poseen, cada una de ellas, un objetivo formal y con su método propio; por lo tanto, la gerontología es multidisciplinaria, ya que cuando hablamos de la vejez nos estamos refiriendo lamentablemente a problemas tanto físicos, psicológicos y sociales, en donde estas disciplinas son las encargadas, entre otras de darle la importancia a ello, debido a los

problemas como ya se menciono hacia los que se enfrentan las personas adultas mayores o dicho de otro modo personas de la tercera edad.

Buendía (1994) alude a que el proceso de envejecimiento se despliega en una secuencia compleja de cambios, que tienen lugar en distintos niveles: biológico, psicológico, social. El envejecimiento multidisciplinar acorde con esa diversidad de niveles. La gerontología responde a esa perspectiva, cuando se organiza como haz de diversas ciencias, biología, neurología, psicología, sociología, que incluso la gerontología específicamente psicológica ha de operar de forma conjunta en distintos niveles a través de diferentes disciplinas propias: psicofisiología, psicología evolutiva, psicología social, asumiendo los estudios de estas disciplinas en un saber coherente e integrado.

Asimismo Pérez (2004), menciona que la gerontología es la disciplina que considera también el aspecto económico así como los acontecimientos que van ocurriendo en el curso de la vejez por medio de una investigación teórica y práctica desde dos perspectivas: la gerontología social (estudia lo relacionado con el individuo y su ambiente, así como en lo que le sucede) y la educativa (se refiere al dar oportunidad a los ancianos para que se le imparta educación).

Marin (2007), define entonces, la gerontología como aquella ciencia que se preocupa o estudia los procesos o problemas del envejecimiento en todos sus aspectos. Cualquier profesional puede ser un gerontólogo (antropólogo, economista, demógrafo, dentista, sociólogo, etc.) si se le interesa desarrollar, desde su profesión de base el conocimiento del impacto del envejecimiento. En la actualidad, los interesados provienen, principalmente, desde el campo social y de ciencias básicas.

El término vejez es difícil de definir, ya que existen diferentes formas de definirlas de acuerdo a la teoría o a la práctica, además de que diferentes autores la definen de manera distinta. Kalish (1996), menciona que la vejez es un proceso que puede ser favorable y desfavorable, pero es natural e inevitable. Ser viejo, mayor, anciano, persona de edad, es un proceso que va

ocurriendo tan natural y es inevitablemente como la niñez y la infancia, lo cual hace entender que todos conforme va pasando el tiempo, vamos envejeciendo.

Por otra parte Pérez (2004), hace referencia que esta etapa es la última del ciclo vital por el que transcurre el ser humano, además de que no existen datos seguros que indiquen cuando comienza este proceso en nuestra sociedad.

Este proceso que es irreversible no sólo afecta al individuo, sino que también esta relacionada la sociedad, afectándola en cuanto que los individuos van abandonando sus responsabilidades y dependen cada vez más de su familia, comunidad o en sí a la sociedad (Benítez, 1999).

La gerontología, no pertenece ni al presente ni al pasado, pertenece a lo humano en cuanto a tal, ya que ésta debe ser una reflexión colectiva, puesto que en los últimos siglos, tanto el individuo como la sociedad envejecen como un fenómeno demográfico, situación a la que se debe enfrentar.

Como reacción al planteamiento que suscita la vejez desde tiempos inmemorables y hasta nuestros días, la gerontología va en la misma dirección: encontrar la manera de prolongar la vida y, a la vez, evitar el declive que se asocia con la vejez (Lozano, 2008).

2.1 Perspectivas medicas sobre la adultez y estado de salud en personas de la tercera edad.

Salvarezza, (1998) alude a que el modelo médico, en el caso del envejecimiento, su interpretación exclusiva como un problema médico se centra en las enfermedades de los viejos: su etiología, manejo y tratamiento desde la perspectiva de la práctica médica tal como es definida por sus practicantes. Esto significa que el modelo médico, con su énfasis sobre el fenómeno clínico toma precedencia y en muchos casos define los problemas del envejecimiento y sus procesos biológicos, psicológicos y sociales.

Con el rápido aumento del número de personas mayores, es evidente que la Geriátría y la Gerontología tienen un papel fundamental en los servicios de

salud, ya que ésta población presenta características distintivas de los más jóvenes, entre los que cabe mencionar: que rara vez presentan una sola enfermedad, sino que tienen múltiples patologías, sobre todo a mayor edad, presentan muchas patologías no informadas o diagnosticadas, consumen más medicamentos, por lo que hay mayor posibilidad de interacciones medicamentosas y efectos adversos, sus enfermedades tienden a la incapacidad o limitación funcional, es más frecuente el compromiso mental (cognitivo o afectivo), tienen condicionantes socioeconómicas que dificultan el buen control y seguimiento (Marín. 2007), se puede ver que el profesional médico tiene en gran medida la responsabilidad de detectar las enfermedades a tiempo, y solo a nivel físico sino psicológico.

Siguiendo con Marín (2007), menciona que además de que tanto las enfermedades como las incapacidades de los pacientes mayores pueden deberse a una multiplicidad de causas, es decir, los factores determinantes de la salud, entre los que se incluye el medio ambiente, la nutrición, el estilo de vida, la genética y la incidencia de la enfermedad a lo largo del periodo vital.

Los médicos actuales requieren de los conocimientos, las destrezas y las actitudes necesarias para tratar a los pacientes en todos los entornos y deben poder adquirir dichos conocimientos, interpretarlos y divulgarlos a fin de proporcionar la mejor atención sanitaria posible a sus pacientes, por lo que resulta necesario lo siguiente:

-Objetivo: cuidar, no curar. Mantener el confort, la función y la independencia, es decir cuando ya no hay cura para el paciente, lo recomendable es hacer que la persona se sienta a gusto, procurar y cuidar de ella.

-Esencial: evaluación geriátrica interdisciplinaria y global, se debe de identificar problemas de todo tipo, es decir físicos, psicológicos, sociales, entre otros, para así llevar acabo una atención correcta en la persona y se le pueda dar seguimiento.

-Requiere un equipo y una dirección o coordinación, hablando de contar con el equipo necesario para que los profesionales puedan trabajar, además de tener encargados para la papelería del hospital así como el contar con un director general de este.

- El geriatra debe tener una excelente formación clínica, los profesionales deben contar con la experiencia requerida para trabajar en la clínica y con las personas adultas mayores.
- Saber cuándo trabajar: tratamiento energético o hacer tratamiento paliativo efectivo.
- No sobre tratar por condiciones leves.
- No subtratar condiciones serias.
- Rehabilitación: luchar por lograr incrementos en la funcionalidad, aunque parezcan pequeños.
- La familia es crucial para un buen cuidado geriátrico.
- El anciano puede ser educado en materias de salud y autocuidado.
- Buscar enfermedades no diagnosticadas: siempre están presentes.
- Estar alerta ante las “presentaciones atípicas” de las enfermedades.
- Depresión: el gran enmascarado de la geriatría.
- Nunca subestimar la repercusión mórbida de la pérdida de visión y audición.
- Siempre tratar de prevenir mayor discapacidad.
- Cuidado con los medicamentos. A veces son la causa de lo que le ocurre al paciente.

Además de lo mencionado, también es necesario que se tenga en cuenta el incrementar el nivel de actividad y la forma física de las personas adultas mayores, se pueden emplear diversas estrategias, entre ellas están: la práctica de ejercicio individual o en grupo, o en su defecto en el domicilio para aquellos que permanecen incapacitados pueden realizar diversas actividades sin necesidad de salir de casa.

Martínez y Zarco (2002), señalan que en la vida diaria ha y diversas acciones que entrañan un nivel aceptable de movimientos y, por tanto, de actividad física, cuyo aumento puede constituir un estímulo suficiente para conseguir los beneficios del ejercicio físico. Estas medidas, se pueden citar las siguientes: disminuir la utilización del automóvil o del autobús e ir caminando a más lugares, subir y bajar más a menudo las escaleras, disfrutar más de los bailes en las reuniones sociales, dedicar más tiempo a las labores de jardinería,

realizar todas las reparaciones caseras que sean posibles, cargar más con el carro o la bolsa de compra, etc.

La disminución de la actividad física espontánea o por enfermedades asociadas es una causa importante de desnutrición, además de las condiciones socioeconómicas, especialmente la pobreza.

También se tiene el aislamiento social que es uno de los factores principales, ya que por desinterés, la persona de edad avanzada no come bien, esto se puede deber a distintos factores, uno de ellos es la costumbre familiar, es decir, comer con la familia, distinto a cuando se encuentran en residencias su costumbre y cotidianeidad cambian y su apetito igual (Chapuy, (1994).

Como fenómeno relativamente nuevo, producto del siglo XX, el envejecimiento de la población constituye un reto al que hay que enfrentar.

La salud en las personas adultas mayores es un tema muy importante, lo cual no se debe dejar pasar, ya que el problema de salud en esta población como en general, se encuentra íntimamente vinculado a la equidad social y a las diferencias de género. Villanueva (2000), ya que existen diferencias notables en las características de la salud, el acceso a la asistencia médica integral de alta calidad entre las diferentes clases socioeconómicas.

Siguiendo con Villanueva, menciona que los hombres y mujeres presentan tendencias de morbilidad, mortalidad muy distintas, así como en la utilización de servicios de asistencia social y sanitaria, lo cual genera un marcado deterioro del bienestar de las mujeres en edad muy avanzada cuando más del 50% de ellas son viudas, sin una red de protección económica y la transformación demográfica y la naturaleza de los problemas de salud en la población anciana, hacen que se planteen retos importantes al Sistema de Salud, ya que especialistas ponen en el primer nivel de atención el prevenir los riesgos a edad temprana, poder identificar oportunamente los padecimientos más comunes, prevenir o retrasar la aparición de complicaciones, para así mejorar su calidad de vida, también disminuir la discapacidad física, psicológica a través de la implementación de intervenciones nutrimentales adecuadas y promoción de las actividades físicas e intelectuales.

Los ancianos son el grupo de población de mayor crecimiento en todo el mundo, lo cual no significa que su calidad de vida sea mejor. Así como ha aumentado esta población ha aumentado entre ellos la incidencia de problemas relacionados con su nutrición, como la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad. Lo cual es preocupante, ya que la nutrición es un factor de riesgo para la aparición y mantenimiento de enfermedades crónicas y discapacidades.

Debido al aumento de problemas con su salud, también implica un aumento en los costos por parte de los sistemas de salud, y lamentablemente a las personas les es difícil solventar estos gastos debido a que la mayoría ha entrado en una situación crítica cuyo futuro es incierto.

Asociada la crisis de los sistemas de salud al envejecimiento de la población la atención mundial se enfoca a lograr construir o identificar sistemas de salud costo-eficiente que permitan prevenir o atrasar la institucionalización del anciano y promuevan su dignidad, su independencia y su calidad de vida (Orozco, Vizmanos y De la Rosa, 2008), por lo que sería importante diseñar programas de nutrición específicamente a esta población, para así poder prevenir enfermedades. Aunque no siempre esta población cuenta con un sistema que apoye sus gastos en salud y su situación de salud-enfermedad.

Es un hecho que la población anciana es una de las mayores usuarias de los servicios de salud, ya que actualmente se apremia la creación de clínicas geriátricas interdisciplinarias, las cuales cuentan con profesionistas en trabajo social, enfermería, psicología, fisioterapia, odontología, medicina entre otras.

Como se mencionó anteriormente, es bueno que brinden servicios orientados principalmente a la prevención e identificación temprana de enfermedades, con objeto de mejorar la calidad de vida, disminuir el deterioro físico y psicológico, así como retrasar el desarrollo de complicaciones o invalidez en padecimientos crónicos de curso progresivo (Villanueva, 2000), claro está en no dejar todo el trabajo al médico, si bien, siempre se cuenta con un grupo multidisciplinario.

Buendía, (1994), sugiere que así como intervienen distintas disciplinas en el estudio de la población geriátrica, cada profesionista deberá contar con su propio rol, es decir mantenerse siempre enfocado en su profesión y el porque

contribuye ésta en el estudio, aunque tampoco hay que dejar a un lado el trabajo que se forma de todos ellos, el trabajo multidisciplinario.

Por otra parte Kalish (1996) menciona que una salud física pobre, conduce frecuentemente a la soledad, a la pérdida significativa de capacidad para actuar y realizar tareas normales diarias, a la incapacitación y la depresión. Una salud mental pobre, a menudo reduce la actividad, la capacidad funcional, aumenta la confusión y, muy probablemente, disminuye la resistencia a los problemas físicos.

En cuanto a la salud física, una dieta adecuada es importante para todas las edades, pero las necesidades nutritivas, específicas de la vejez difieren de aquellas para las personas jóvenes. El ejercicio es un componente muy importante para mantener la salud en todas las edades, pero el ejercicio más apropiado para las personas jóvenes no es lo mismo para los adultos.

En lo que se refiere a los aspectos de la salud mental se encuentra la estimulación, el incentivo y la diversión, los cuales son importantes, aunque las actividades que producen estas características de sentirse bien pueden cambiar con edad. El hecho de evitar un estrés excesivo también afecta, pero la cantidad de estrés que es excesiva y las maneras de rechazarlo o evitarlo puede cambiar.

Las reglas básicas del cuidado para la prevención de la salud en la vejez son: una dieta apropiada, un tiempo de sueño adecuado, un ejercicio adecuado, no al tabaco, alcohol en moderadas cantidades o mejor ninguno, exámenes médicos regulares, un cuidado dental apropiado, rechazo de medicaciones inapropiadas y otras drogas y rechazo del estrés.

La vejez, no sólo presenta problemas a nivel médico, sino que ésta población se enfrenta a situaciones de aspecto psicológico, social, físico, económico y biológico, por lo que Mishara y Riedel (1986), mencionan que la edad cronológica es la manera más simple de definir la vejez la cual consiste en contar los años transcurridos desde el nacimiento. Los primeros estudios sobre

el envejecimiento mostraron que las personas tienen conciencia de ser primero jóvenes, después adultos, de envejecer, de tornarse en individuos de edad y finalmente viejos.

En cuanto a la edad física y biológica, sostiene que, aun sabiendo que los mecanismos físicos declinan muy pronto al comienzo de la edad madura, la mayoría de las personas no toman conciencia del hecho más que en el momento en que afecta notablemente a sus actividades diarias. El envejecimiento físico modifica la imagen que tenemos de nosotros mismos, pero hace también otra cosa. Señala a los demás que conviene cambiar de comportamiento hacia nosotros.

La edad psicológica y emotiva, se pueden dividir en dos grupos: los cognitivos, es decir, lo que afectan a la manera de pensar así como a las capacidades y, los que conciernen a la afectividad y a la personalidad. La personalidad y las funciones cognitivas se ven afectadas por acontecimientos como la jubilación, la muerte del cónyuge, que se hallan ligados a experiencias complejas en el seno del medio social.

Y finalmente la edad social, designa los papeles que se puede, se debería, se pretende, se desea o han de desempeñarse en la sociedad. Determinados papeles sociales pueden entrar en conflicto con los jalones arbitrarios de la edad cronológica. Así cabe que una persona de edad desee continuar desempeñando el papel de sostén de la familia, incluso después de su jubilación obligatoria. El conflicto entre las edades social, psicológica y cronológica constituye una forma de disonancia.

2.2.1 Aspectos Biológicos

Hamilton (2002), alude a que la expresión “edad biológica” se refiere al estado de evolución/degeneración física del cuerpo. Normalmente, se utiliza de manera bastante indeterminada para describir el estado general del cuerpo de una persona.

Si bien la edad biológica de las personas adultas mayores es una de las que más afecta a esta población, ya que con los años, el estado de salud se complica, haciendo que su funcionamiento físico se deteriore con rapidez impidiendo así realizar sus actividades diarias a comparación de cuando podían realizar varias actividades.

Se puede decir que a diferencia de los cambios en la adolescencia que son predecibles, en la vejez es distinto, ya que cada quien envejece a una velocidad única, ya que hay quienes envejecen más rápido que otros. Sin embargo, no hay manera predecible de especificar como envejecerá una persona. Además de que cada organismo es distinto, es decir su forma de vida fue distinta debido a distintos aspectos, ya que así como pueden llegar a una vida adulta llena de complicaciones como el llegar saludables y sin ningún problema físico u orgánico.

Arteaga, Escalante y Rodríguez, (2004) mencionan que cuando hablamos del envejecimiento biológico cabe mencionar una característica de ella, "La atrofia", en la cual las células se encogen, es decir que si una cantidad suficiente de células disminuye su tamaño, todo el órgano se atrofia, esto se presenta con frecuencia en el músculo esquelético, el corazón, el cerebro y los órganos sexuales. Actualmente se desconoce su causa, además se dan cambios físicos en el cuerpo, la masa corporal disminuye, los músculos, el hígado, los riñones y otros órganos pierden algunas de sus células, los huesos pierden minerales y se vuelven menos densos, lo cual disminuye la estatura progresivamente..

Los efectos de estos cambios, inclusive en las personas sanas de mayor edad empiezan a volverse delgadas, demacradas, los cambios en la grasa y en la masa corporal hacen que desarrollen un cuerpo de aspecto pesado, piernas y brazos delgados. Presentan problemas comunes como son la deshidratación debido a la pérdida de agua en el cuerpo, los cambios en la forma del cuerpo ocasionan problemas de equilibrio, movilidad y marcha. Lamentablemente estos cambios en el proceso de envejecimiento son imposibles de prevenir, sin embargo pueden llevar un estilo de vida que involucre el ejercicio y una dieta bien balanceada, con lo cual pueden minimizar muchos de los problemas relacionados con el envejecimiento.

Corona, Goñi y Rodríguez (2005), mencionan que las teorías posgenéticas del envejecimiento postulan que, al igual que las máquinas, los animales y las células simplemente se desgastan. Es posible que el envejecimiento, tal como lo vemos en el animal en su conjunto, se más el reflejo del deterioro en los mecanismos coordinadores que una falla de las partes individuales.

Hay mucho de fatalidad en el envejecimiento. Ningún hombre llega en plena salud a los cien años de edad. Pero también hay mucho que depende de nosotros. Por ejemplo; la falta de uso de las funciones: individuos de 60 años se mantienen más hábiles en ciertas áreas que otros de 50 años. Cada modo de vivir engendra su modo de enfermar: “ahora se acepta que hasta el 36% de todos los cánceres en el hombre están relacionados con su ocupación”. El moderado nivel de ingestión alimenticia, exige al organismo un esfuerzo menor, poco generador de envejecimiento, también se ve afectado los sentidos, disminuyen las capacidades sensoriales de la vista, disminuye la capacidad para escuchar los tonos agudos, en el viejo disminuye el sentido del olfato por atrofia de la mucosa nasal, disminuye la capacidad de la lengua para distinguir sabores y temperaturas.

En la piel y tejido conjuntos, se encuentra que el pelo y las uñas disminuyen su crecimiento, el pelo tiende a caerse, disminuye la grasa subcutánea, es frecuente el prurito senil, es decir la comezón, hay tendencia a la calcificación.

En el sistema nervioso, disminuye la reserva de oxígeno y la circulación cerebral. En el sistema músculo esquelético, se encorva la columna, el sistema cardiovascular y el sistema respiratorio también se ven afectados, se puede hacer mención de una gran cantidad de dificultades que sufre el organismo, sin embargo es algo con que no se terminaría de describir, ya que son un sinnúmero de problemas que sufre la persona mayor.

Cuando sobrepasamos los 65 años aumenta progresivamente la probabilidad de en los próximos años aparezca una limitación en la funcionalidad, es por ello la importancia del papel de la geriatría en tratar de prevenir o minimizar esta pérdida de independencia para las actividades de la vida diaria, muy especialmente en relación a los adultos mayores más frágiles.

A medida que envejecemos ocurren dos fenómenos paralelos, una declinación fisiológica normal y un aumento en la prevalencia de ciertas enfermedades. Aunque estos procesos se influyen entre sí, existe una declinación fisiológica que es independiente del desarrollo de enfermedad.

Hay varias entidades patológicas que son mucho más frecuentes en el adulto mayor, y que antes se pensaba que eran propias del envejecimiento, pero en la actualidad se sabe que son enfermedades. Este es el caso de la osteoporosis, Enfermedad de Alzheimer y otros. Afortunadamente, algunas de estas entidades pueden prevenirse o manejarse de modo que no determinen tan tempranamente discapacidad.

Sólo los cambios que están presentes en todos los individuos que envejecen, y que aumentan en magnitud con la edad, representan envejecimiento per se. Un ejemplo de ello son ciertas características:

-El envejecimiento Universal. Propio de todos los seres vivos, el envejecimiento Irreversible. A diferencia de las enfermedades, no puede detenerse ni revertirse.; el envejecimiento Heterogéneo e individual. Cada especie tiene una velocidad característica de envejecimiento pero, la velocidad de declinación funcional varía enormemente de sujeto a sujeto, y de órgano a órgano dentro de la misma persona.

-El envejecimiento Deletéreo. Lleva a una progresiva pérdida de función. Se diferencia del proceso de crecimiento y desarrollo en que la finalidad de éste es alcanzar una madurez en la función.

-Envejecimiento Intrínseco. No debido a factores ambientales modificables. En los últimos 2000 años se ha observado un aumento progresivo en la expectativa de vida de la población, pero el "maximum life span" se mantiene fijo alrededor de los 118 años. A medida que se ha logrado prevenir y tratar mejor las enfermedades, y se han mejorado los factores ambientales, la curva de sobrevivencia se ha hecho más rectangular. Se observa una mayoría de la población que logra vivir hasta edades muy avanzadas con buena salud, y muere masivamente alrededor de los 80 años (Trinidad, s/f).

Es difícil predecir si llegando a una edad avanzada, la persona puede llegar a ésta con una excelente salud o al contrario, con grandes problemas, sin embargo es conveniente que se tenga en cuenta ciertos aspectos que como médicos recomienda, es decir, realizar ejercicios que estén al alcance, llevar un dieta balanceada, controlar el estado de ánimo.

2.2.2 Aspectos Psicológicos

Como consecuencia del aumento de la duración media de la vida, nos enfrentamos a un numeroso grupo de personas ancianas que ya han llegado a la edad de la jubilación, y que además de no ser productivas tienen unas rentas o unas pensiones francamente insuficientes.

Así se explica el derrumbamiento psicológico que se observa especialmente entre los pensionistas, que ya no tienen ningún interés por la vida, y que además pierden gran parte del prestigio derivado de su posición económica y social (Nicola, 1979).

Hace tiempo se le veía al anciano como una persona respetable, ya que este era el núcleo de la familia, al cual se le ayudaba en varios aspectos, era ayudado por toda la familia sobre todo por los hijos, contrario a lo que actualmente sucede, hoy en día se le ve como una persona senil, el cual es marginado, se le aísla de la vida social de la familia, no se le toma en cuenta en ciertas decisiones, y finalmente se le ve como una persona sin importancia y que muchas veces le estorba a la familia, ya que es una carga más para ellos, es por este factor y por otros tantos la explicación del aumento de necesidades de esta población sobre todo en aspectos psicológicos.

Paralelamente a los cambios biológicos, el envejecimiento conlleva cambios psicológicos. Hasta ahora éstos han sido menos estudiados que los primeros. Se dan cambios en la atención, en la inteligencia, en la memoria, en las actitudes, en las motivaciones, en la capacidad de aprendizaje, en la percepción y en el carácter general de los individuos.

Envejecer subraya nuestra temporalidad y la fragilidad de la vida humana. El viejo tiene en su horizonte el espectro de la muerte: cuando el “todavía no” se convertirá en “ya no”.

La persona adulta mayor se ha vuelto temeroso, rígido, introvertido, cauteloso, tiende a la baja autoestima y, por ello, es fácil presa de la depresión, aunque también hay que tener en cuenta que parte de las personas adultas como las personas cercanas a ellos afectan mucho a que ellos se tomen este papel, sí, cuando muchas veces como familiares ayudan a que la persona se sienta de cierta forma, por ejemplo cuando la pérdida de la autoestima llega a ser tal que en vez de amor al propio yo hay horror al yo, se desencadena una depresión tan grave que puede dar origen a la demencia, hay que notar que la demencia es el mecanismo defensivo extremo para quien no puede soportar una cruel realidad (Corona, Goñi, y Rodríguez, 2005).

Hay que tener en cuenta que el adulto mayor no desarrolla esto por sí solo, hay quienes interfieren en que su estado cambie, el que se llegue a cierta edad, no quiere decir que se pierda su valor a tomar decisiones, a que no se le tome en cuenta, a que no sea capaz de realizar ciertas actividades.

Por otra parte Villanueva (2000), menciona que con frecuencia se llega a suponer que la persona adulta mayor es incapaz de tomar sus propias decisiones, siendo que sólo un grupo menor que el anciano ha sido afectado por enfermedades, como la demencia, tiene el problema de la competencia mental, en estos casos la responsabilidad de decidir, es asumida por la persona legalmente designada, sus allegados o el médico. Aun en el supuesto de buscar el máximo beneficio, si se atropella la autonomía del anciano, da como resultado una sensación de minusvalía, segregación, aislamiento y depresión.

Este tipo de situaciones se ven con frecuencia cuando a la persona adulta ya no se le toma en cuenta ni siquiera en cuestión de su propia salud, en las decisiones que se deban tomar al respecto, el si está o no de acuerdo, ya que la propia familia, o en su defecto las personas más cercanas se toman la libertad de decisión sin antes consultar con la persona adulta mayor. No se dan cuenta que a parte de aislarlos y no tomarlos en cuenta, lo que hacen

influye demasiado en la forma en la que ellos se sientan, es decir que les quitan responsabilidades, les quitan la toma de decisión, hacen que se sientan personas invalidas incapaces de realizar cosas.

El envejecimiento es un fenómeno universal en el cual todos atravesaremos y que cada quien envejecerá de manera distinta y a un ritmo distinto, es como el niño cuando comienza a aprender, él no aprende a la misma velocidad ni aprende las mismas cosas que los demás, el lo hace a su ritmo, y que finalmente el resultado es el mismo.

Actualmente el adulto mayor, vive en una época de pérdida, es decir, pierde el trabajo, influencia, poder, autonomía, autoestima, etc., comienza una nueva etapa en su vida, la cual jamás se espero, la etapa en la cual debe depender de otras personas, de instituciones, como se menciono anteriormente, debe asumir que se le releva de la toma de decisiones.

La persona adulta se enfrenta a otra situación, el duelo y la jubilación, son cambios o ajustes que ocurren a lo largo de la vida y determina en gran medida la capacidad de ajuste personal, es decir la manera en que cambia su forma de vida, el como será de ahora en adelante y sobre todo el como superarlo, son situaciones en las cuales la persona adulta aprende a vivir y sobre todo a sobre llevarla.

Los cambios psicológicos pueden dividirse en dos grupos: los cognitivos, es decir los que afectan a la manera de pensar así como a las capacidades y los lo que conciernen a la afectividad y a la personalidad.

Estas modificaciones no sobrevienen solas. La personalidad y las funciones cognitivas se ven afectadas por acontecimientos como la jubilación, la muerte del cónyuge, que se hallan ligados a experiencias complejas en el seno del medio social. Ahora se cree que la manera de reaccionar ante las experiencias sociales determina ciertos aspectos importantes del envejecimiento (Mishara, y Riedel, 1986).

Carstensen, y Edelstein (1987), mencionan que el envejecimiento psicológico conlleva cambios en los procesos sensoriales y perceptuales y en las capacidades cognitivas tales como la inteligencia, el aprendizaje y la memoria.

Generalmente se cree que los cambios biológicos primarios son la fuente de las modificaciones de las funciones psicológicas, aunque el papel de los factores psicológicos y sociológicos también debería considerarse.

La cuestión más estudiada de la psicología del envejecimiento es si existen o no cambios de la inteligencia. Aunque existen controversias continuas sobre cómo se mide la inteligencia y la validez de los test, los actuales resultan útiles para indicar como la gente puede llevar a cabo actividades cognitivas complejas. Dada la sensibilidad de esos tests para discernir la evidencia de daño cerebral, también son útiles por lo que revelan sobre las modificaciones del cerebro con la edad.

Hay que tener en cuenta que si bien el envejecimiento biológico llega a afectar de cierta forma las funciones psicológicas del adulto mayor, este también se ve afectado por factores sociales, estos tres factores se ven ligados unos con otros. Ahora bien, ningún test actual puede de cierta forma decirnos de que manera se ve afectada la inteligencia del adulto mayor ¿por qué?, porque no sólo se está midiendo su inteligencia, son muchos los factores que intervienen no sólo en su pensar sino en su actuar.

Alemán, Díaz, y Jaimez, (2004), aluden a que los problemas de salud mental del anciano tienen una importancia significativa en cuanto a frecuencia potencial sobre el curso de la enfermedad física.

Dentro de los síntomas más frecuentes, podemos encontrar dificultades intelectuales y de la memoria, cambios en los patrones del sueño, de la capacidad o el interés sexual, miedo a la muerte, empeoramiento vago del estado físico, múltiples quejas somáticas e ideas suicidas.

Entre tantos problemas encontramos el trastorno de ansiedad, el cual es común en periodos más avanzados en la vida. La prevalencia en las comunidades de adultos mayores alcanzan 5%, convirtiéndolo en uno de los problemas psiquiátricos más frecuentes experimentados por el anciano. El trastorno obsesivo-compulsivo, otro estado de ansiedad, también es frecuente

en la última parte de la vida, aunque los síntomas graves no suelen comenzar en la adolescencia tardía o la primera parte de la vida, aunque los síntomas graves no suelen ser muy destacados. El trastorno de pánico suele comenzar en la adolescencia tardía o la primera parte de la vida adulta y es frecuente que los síntomas cedan más tarde. Algunos adultos mayores comunican episodios de pánico, pero suelen ser menos intensos que los ocurridos en épocas anteriores y a menudo aparecen complicados por síntomas depresivos o trastornos físicos.

Otro trastorno al que se enfrenta el anciano es la hipocondría que es el trastorno más importante en la vejez, en el cual la afección percibida es mayor que la anomalía real hasta en 15% de los casos. Muchas de estas quejas pueden controlarse con eficacia mediante cuidado intermitente. Aunque el trastorno de dolor psicógeno típicamente comienza en la edad media de la vida, puede persistir en épocas posteriores, sin embargo, es frecuente que remita ligeramente con el envejecimiento.

El trastorno fundamental de la hipocondría es la interpretación errónea, por parte del individuo de síntomas y sensaciones físicas clínicamente no significativas, como indicios de un estado patológico. En consecuencia, el paciente se preocupa en exceso por ellos. Una evaluación física y de laboratorio no proporciona evidencia de una enfermedad física que pudiera explicar la naturaleza o la intensidad percibida de las molestias. A pesar de ello, persisten los miedos o las creencias no realistas sobre la existencia de una enfermedad, lo que acaba por trastornar el funcionamiento social, laboral e incluso recreativo del paciente.

Aunque la hipocondría puede ser el único trastorno que afecte a un adulto mayor, los síntomas hipocondríacos suelen ser referidos por ancianos que sufren depresión, ansiedad, demencia e incluso un cuadro similar a la esquizofrenia.

Otro trastorno de gran magnitud, aunque no el más importante ya que existen varios de gran importancia es la depresión, ya que es probable que sea el ejemplo más común de la presentación inespecífica y atípica de la enfermedad del anciano. Los signos y los síntomas quizá sean el resultado de diversas

enfermedades físicas, que coexisten con depresión. Por lo tanto no es raro que a menudo las depresiones tratables se pasen por alto en ancianos con enfermedades físicas y que éstas con frecuencia no se traten en forma óptima cuando en esas personas se establece el diagnóstico de depresión.

La soledad y el aislamiento son los problemas comunes en los ancianos. Los factores que precipitan este estado son en general la pérdida del cónyuge, salud, poder adquisitivo, falta de participación en actividades sociales y profesionales.

Los déficit en habilidades sociales en la tercera edad vienen motivados por los cambios y pérdidas psicosociales. La convivencia bajo el mismo techo con otras generaciones se hace muy difícil.

Hay certeza de que la jubilación es causa de trastornos afectivos en la tercera edad. La cesaría produce sentimientos de pérdida de mayor o menor medida según el significado del trabajo para cada individuo en particular.

La falta de apoyo familiar o religioso, la situación económica precaria y la menor experiencia previa de fallecimientos, son causa de reacciones prolongadas de duelo.

Las manifestaciones de la depresión se acompañan de enfermedades en varias formas: algunas pueden manifestar la apariencia física de la depresión, incluso cuando ésta no exista (por ejemplo enfermedad de Parkinson) muchas enfermedades logran producir depresión de manera directa o evocar una reacción depresiva. Esto último se observa sobre todo en alteraciones que producen miedo o dolor crónico, incapacidad y dependencia.

La psicología es una de las disciplinas que nos ofrece claves sobre el envejecimiento y la vejez necesarias, no sólo para brindar atención a las personas mayores que así lo requieran, sino para colaborar desde una perspectiva interdisciplinar, con otros científicos y profesionales en la consecución de que esas clases “pasivas” se conviertan en activos agentes sociales. En definitiva, si los avances científicos han aportado muchos años a la vida, también avances científicos (de las ciencias sociales) habrán de procurar dar más vida a los años o, en otros términos, que el envejecimiento de la población lleve a un mayor desarrollo humano y cultural.

Así se puede resumir diciendo que la psicología de la vejez contribuye no sólo a un mayor conocimiento del funcionamiento psicológico en la etapa de la vida llamada vejez y, con ello, a la posibilidad de atención psicológica de las personas mayores sino que, también a lograr una mayor calidad de vida a todo lo largo del ciclo vital.

El funcionamiento psicológico no puede entenderse isomórficamente al funcionamiento biológico. Los seres humanos no sólo son seres biológicos sino también culturales, y por tanto, no sólo reciben unos determinados genes de sus padres sino también una herencia cultural del grupo humano generalmente, la familia en la que se desarrollan. Cuando un niño nace, ha de vivir y ser socializado en un determinado contexto social para llegar a desarrollar todas sus funciones psicológicas. Ese contexto de socialización interactúa con el individuo en la transmisión de pautas sociales, de roles y de comportamientos. De forma tal que a todo lo largo del ciclo de vida el funcionamiento depende, en gran medida, del contexto cultural de referencia (Fernandez, Iñiguez, Moya, y Zamarrón, 1999).

El gran escritor ruso Fyodor M. Dostoyevski en la voz de su personaje de *Apuntes del subsuelo* (1864), nos dice al respecto: el hombre, quienquiera que sea, siempre y en todas partes, prefiere hacer lo que le da la gana a lo que le aconsejan la razón y el interés; puede incluso que quiera hacer algo contra su propio interés, y a veces es absolutamente imperativo que lo haga. Su propia, libre y franca voluntad, sus propios caprichos por bestiales que sean, su propia fantasía exacerbada a veces hasta la demencia. Es la más preciada ventaja que se ha pasado por alto, que no figura en ninguna clasificación, y contra la cual se estrellan de continuo todos los sistemas y todas las teorías. Lo que el hombre necesita es sola y exclusivamente una voluntad independiente, le cueste lo que le cueste y le lleve a donde le lleve». Es esta libertad la que permite que la vida tenga sentido y propósito.

2.2.3 Aspectos Sociales

Uno de los estereotipos más extendidos sobre las personas mayores es el que afirma que éstas tienen menos amistades y menos compromisos sociales que los más jóvenes.

Las relaciones sociales son de vital importancia en la vida de las personas, ya que favorecen el desarrollo psicológico y social, además de ejercer una función protectora ante enfermedades. Ya que las relaciones sociales juegan un papel importante en la vida de todo ser humano, por desgracia conforme pasa el tiempo, la persona adulta comienza otro ciclo de vida en la cual la vida social es uno de los puntos donde se ve afectado, ya que se empiezan a perder los lazos de amistad y no solo hablando de amigos, sino de la propia familia.

Existen factores que pueden llevar a una disminución de la interacción social en las personas mayores, los más frecuentes son: la jubilación, la marcha del hogar de los hijos, la muerte del cónyuge o de seres queridos, entre otras.

En cuanto a la jubilación, en términos generales, se puede decir que después de toda una vida dedicada al trabajo, la jubilación se presenta como un cambio en la vida y de roles sociales, hay quienes la jubilación les cae como una losa en sus vidas, viéndose de repente, en una nueva circunstancia en la que no se sabe muy bien qué hacer. Sus actividades cotidianas relacionadas con el trabajo, de la noche a la mañana, han desaparecido y el mundo se les viene abajo. Este cambio repentino, para el cual la persona no suele estar preparada, puede afectar a las relaciones con la familia, los compañeros y los amigos. Para las personas que perciben el trabajo como algo de suma importancia no tiene nada de particular que, tras la jubilación, sobrevengan sentimientos de inutilidad y pérdida de prestigio social. Incluso, estos sentimientos pueden llevar a un estado depresivo.

No obstante, otras personas perciben y viven esta situación social como el paso a una nueva etapa en la vida, recuperando un precioso tiempo libre para dedicarse por completo a otras actividades y hobbies, de los que antes no podían disfrutar por sus responsabilidades laborales, o también, la posibilidad

de embarcarse en tareas humanitarias y generar nuevos roles y nuevas relaciones sociales.

Así, existe un gran número de personas que, además ven en la jubilación una gran oportunidad para incrementar su interacción social, teniendo más tiempo para disfrutar de y con la familia y los amigos, y para dedicarse a actividades de voluntariado y participación ciudadana, ofreciendo toda su experiencia y conocimientos en este tipo de actividades.

Aunque cabe mencionar que si bien para algunos la jubilación es como darle a su vida un nuevo giro para otros es como el fin de vida, hay que tener en cuenta que el apoyo que se les brinde influye mucho en la manera en la que ellos puedan sobre llevar esta situación, ya que existen quienes en el trabajo se les fue gran parte de su vida y al término de ello ya no saben que hacer y no tenían planeado hacer otra cosa o dedicarse a otra, sin embargo, el apoyo de la familia y amigos es de suma importancia pues ellos sienten el apoyo y en cierta medida comienzan a darle un nuevo significado a su vida.

Buendía (1997), también hace mención a que el trabajo fijaba la posición del individuo en la estructura social y las relaciones que establecía con las demás personas. En nuestra cultura el trabajo tiene una significación muy superior a la mera obtención de unos ingresos económicos, y se convierte en la principal fuente de identidad. De ahí procede la autoimagen, el autorrespeto, el sentimiento de estar llevando a cabo una contribución útil y de ocupar un puesto en la estructura social, que determina en gran medida la naturaleza de las relaciones con las demás personas. Desde este punto de vista, el individuo, acostumbrado, puede encontrarse desorientado y angustiado ante la falta de un rol que desempeñar. Como cuando se es la persona de la cual la familia depende, el pilar de esta, la persona se ve afectada por el simple hecho de ya no ser lo que era, ahora se ve en el punto de depender de otras a como en su momento a él se le veía.

Así mismo Mishara y Riedel, (1986), mencionan que la edad social designa los papeles que se puede, se debería, se pretende, se desea o han de desempeñarse en la sociedad. Determinados papeles sociales pueden entrar en conflicto con los jalones arbitrarios de la edad cronológica. Así cabe que una

persona de edad desee continuar desempeñando el papel de sostén de la familia, incluso después de su jubilación obligatoria.

Después, tras haber llegado a ser autónomo, el adulto conoce un período durante el cual ciertos seres dependen de él. Finalmente, mientras que se emancipa de manera gradual la siguiente generación, los padres retornan a un estado de dependencia respecto de sus hijos o de la sociedad. Esta situación puede sobrevenir por la inflación, la pérdida de un empleo, unos gastos médicos imprevistos, cuestiones todas que vuelven a colocar al individuo en una situación de dependencia respecto del Estado o de quienes estuvieron antes a su cargo. La dependencia produce efectos diferentes en unas y otras personas en función de diversos factores sociales y psicológicos.

La imagen social del anciano nace de la ideología que se tenga. Por ejemplo, la marginación por falta de productividad. Hacerse viejo es quedarse solo, así suele ser hoy, con creciente dramatismo. Entra aquí el hecho social de la jubilación. Originalmente, al principio de la industrialización, fue concebida como una recompensa al mérito de haber trabajado muchos años; pero ahora se convierte en un duelo por la pérdida del engranaje en la vida laboral. Muchos se refieren a ella con el término humorístico de “jodilación”, que deriva de estar “jodido”.

La pérdida de poder, que lo lleva a buscar compensaciones más o menos sutiles. La jubilación refuerza el aislamiento y, junto con él, deviene la situación más senilizante en el sentido negativo. No es tanto que la vejez de por sí margine al individuo, sino que la sociedad, al marginarlo, origina la senilidad o los grados muy acentuados de ésta.

En el mundo actual, volcado hacia el futuro, la experiencia, que es voz del pasado, vale muy poco. El anciano ve con tristeza que a sus hijos su experiencia no les sirve, o por lo menos ellos creen que no la necesitan (Corona, Goñi y Rodríguez, 2005).

Por otra parte cuando se habla de la marcha del hogar de los hijos, siendo estos los principales proveedores y receptores del apoyo emocional (confianza,

compañía, orientación, etc.) e instrumental (ayuda en las labores domésticas y financieras), este fenómeno también es conocido como “el nido vacío”, que si bien afecta diferencialmente más a la mujer que al hombre. Cuando se da este fenómeno, no son pocas las personas que llegan a estar en un estado depresivo.

Hay que tener en cuenta que los padres a pesar de saber que tarde o temprano los hijos tendrán una vida en la cual ellos también serán padres, abuelos, etc., como padres nunca están preparados para enfrentar esta situación, solo lo saben, y llega el momento en donde solo se dan cuenta de esto cuando los hijos ya no están.

En cuanto a las relaciones fraternales, se pueden señalar tres etapas de las relaciones entre hermanos, en la primera, durante la niñez y la adolescencia, los contactos son frecuentes por la convivencia obligada en el hogar. La segunda etapa comienza con la salida del hogar, matrimonio y entrada al trabajo, y supone una disminución de contactos fraternales, ya que prevalecen las nuevas relaciones. La última etapa implica, con frecuencia en la madurez y ancianidad, un reencuentro de los hermanos que deben resolver problemas comunes (cuidado del padre enfermo, atención del patrimonio familiar) (Corona, Goñi y Rodríguez, 2005).

Por otra parte cuando hablamos de la muerte del cónyuge o de la pareja con la que se ha convivido gran parte de la vida, es uno de los eventos relevantes en la vida de las personas. Lamentablemente la viudez no tiene el mismo efecto en ambos sexos, en otras palabras, la viudez es una condición esencialmente femenina, no por ello quiere decir que el hombre no se vea afectado por esa situación, simplemente que en gran medida la mujer se ve afectada por esta situación.

El hecho de que existe a un mayor número de viudas que de viudos es debido, fundamentalmente a tres factores que son: las mujeres viven más años que los hombres, las mujeres, por lo general, se casan con hombres algo mayores que ellas, los hombres se vuelven a casar después de quedarse viudos con más frecuencia que las mujeres.

En términos generales, la viudedad tanto en hombre como en mujeres produce efectos muy negativos tanto sobre la salud física como la psicológica. La probabilidad de enfermedad (y aun de muerte) se incrementa en los seis meses siguientes a la muerte del cónyuge. Por lo que se refiere a las diferencias de sexo en el impacto de este evento vital, los hombres, por lo general y dependiendo de otros muchos factores, perciben y viven la viudez más traumáticamente que las mujeres. Así tienen más problemas de adaptación y se produce un mayor impacto psicofisiológico, e incluso estos efectos negativos aumentan en edades avanzadas. El viudo suele tener mayores problemas a la hora de establecer nuevas relaciones, además de tener problemas añadidos al no poder adaptarse bien para llevar de forma adecuada las tareas del hogar por sí solo (Fernández, Iñiguez, Moya, y Zamarrón, 1999).

Hay que tener en cuenta que “la muerte” por así decirlo, no solo en la adultez, tiene un gran impacto en la vida de las personas, está afecta en distintos aspectos en la vida de la familia, de los amigos, de las personas cercanas y en uno mismo, en estas situaciones como personas no estamos preparados para enfrentar estas condiciones. Aunque cuando se llega a la vida adulta es más impactante, porque solo se tienen uno al otro, los hijos se van, no quedan amistades, y sí, es más duro sobrellevar un fenómeno como este a cierta edad debido a las circunstancias en las cuales se esta viviendo.

Corona, Goñi y Rodríguez, (2005), mencionan que en el contexto de una sociedad materialista y hedonista, con fuerte rechazo ante la muerte, el anciano es a primera vista símbolo y presencia de antivalores. Entonces, no hay que admirarse de que el rechazo a la muerte se convierta en rechazo al anciano.

No son iguales las relaciones intrafamiliares a dos años de la boda, a diez, a veinte y a cuarenta años. El paso del tiempo va modificando personas y situaciones.

La satisfacción de las relaciones conyugales condiciona la calidad de las relaciones familiares entre generaciones y con el exterior. Hay estudios que defiende la tesis de que la satisfacción matrimonial cronológicamente sigue una

curva en forma de U, comenzando el matrimonio con satisfacción elevada para decrecer a medida que aparecen nuevas obligaciones y responsabilidades y que en los últimos años, al desaparecer muchas obligaciones laborales y paternofiliales, la convivencia matrimonial vuelve a ofrecer satisfacción a ambos cónyuges.

En los últimos años de matrimonio existe una convergencia de los cónyuges en torno a sus respectivas necesidades, lo cual resulta lógico teniendo en cuenta las dificultades que la sociedad en general plantea a los ancianos.

3 MALTRATO EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

3.1 Violencia y Explotación

En los años sesenta se reconocía el abandono y abuso infantil, y en los setentas el fenómeno del maltrato conyugal salió a la luz pública.

De forma más tímida, a lo largo de los últimos veinte años se comenzó a tratar el tema de los malos tratos y el abandono en los ancianos. Afortunadamente hoy día, aunque no exento de los problemas, este hecho ha comenzado a reconocerse en el contexto científico internacional, y se admite que los ancianos también constituyen una población susceptible a recibir malos tratos y se considera este fenómeno como un grave problema social, además de tener consecuencias a nivel físico y psicológico.

Hoy en día es difícil aceptar que este hecho este sucediendo, ya que la mayoría cree que estos malos tratos se dan solo en las instituciones y no en los hogares.

Escalona, Pérez y Rodríguez (2009), mencionan que el maltrato a ancianos es el trato indebido o negligente a una persona de la tercera edad por otro individuo que le cause daño o lo exponga al riesgo de sufrir daño a su salud, su bienestar o sus bienes. A pesar de que el tema de la violencia ha sido tratado con bastante frecuencia, la violencia hacia los adultos mayores por parte de los familiares ha sido virtualmente ignorada hasta años recientes. Aunque resulta inconcebible que los adultos mayores, débiles, dependientes, discapacitados sean objeto de conductas mal tratantes en el seno de la familia, principalmente por sus propios hijos e hijas, estos en nuestros días continúan siendo víctimas de la violencia familiar.

Por otra parte Muñoz (2006), alude a que es imprescindible que exista un consenso internacional entre países, investigadores y profesionales de la atención directa sobre la definición precisa del concepto de malos tratos y abandono en ancianos.

Una variable importante que incide de forma negativa en el progreso de la investigación sobre la negligencia y malos tratos en los ancianos es la utilización imprecisa e incoherente de definiciones. El problema viene dado por los diferentes significados atribuidos por los profesionales y los grupos de interesados en el tema.

Así, mientras que el aparato policial y judicial entiende por malos tratos las infracciones previstas en el código penal, los profesionales de los servicios sociosanitarios tienen una visión más amplia. También los responsables de los servicios de ayuda y cuidados en el domicilio, los directores de residencias y centros de larga estancia tienen otra concepción especialmente dirigida a preservar los derechos residentes.

A pesar de que no se tiene como tal una definición exacta de lo que es el maltrato hacia las personas, los abusos, etc., lo que sí queda claro son la forma en la que estas se presentan, sus características, entre otras.

Campillo (2002), alude a que existen distintas categorías de abuso en el adulto mayor, a nivel físico, emocional, financiero, negligencia, sexual, negación a brindarles ayuda y otras formas más.

En cuanto al abuso físico está definido como actos de violencia que causan dolor, daño o lesión, deterioro o enfermedad, e incluye ataduras, empujones, alimentar por la fuerza y uso inapropiado de restricciones físicas o medicación.

El psicólogo es la conducta que causa angustia mental; por ejemplo, amenazas, insultos verbales y no verbales, aislamiento y humillación.

El financiero es el abuso del dinero o bienes de la persona anciana para ganancia personal del abusador, es como actuar como un ladrón (dinero, cheques de seguridad social, pensiones), o también haciendo uso de la coerción (cambio de testamento o concesión de poderes).

El abuso por negligencia es el fallo de la persona que está al cuidado del anciano, para proveerle las necesidades básicas de la vida diaria, y esa negligencia puede ser física, emocional o financiera. La física puede ser el fallo

para proveerle de los espejuelos, la dentadura, las medidas de seguridad y la higiene; la negligencia emocional incluye aquellos fallos para proveer al anciano de estimulación social, como por ejemplo, dejarlo solo por largos períodos; y la negligencia financiera se produce con los fallos para usar los recursos disponibles para restaurar o mantener el bienestar del anciano.

El abuso sexual está definido como el contacto íntimo no consensual, o la exposición o alguna otra actividad cuando el anciano es incapaz de dar su consentimiento. Existe también el llamado abuso por negación, que es una conducta del anciano que compromete su salud y seguridad; puede ser ejemplificado por un adulto viejo que rehúsa la necesidad de ayuda en varias actividades diarias.

En la categoría de misceláneos se incluyen otros tipos de abuso como la violación de los derechos de la persona en cuanto a su dignidad y autonomía, el abuso médico y el abandono.

En cuanto a la clasificación social, se sabe que ocurre en todas las razas, religiones y nivel socioeconómico. Igualmente, según el sexo, las mujeres son clásicamente las víctimas del abuso, además reportan los hechos más que los hombres, y en ellas la severidad del daño es típicamente mayor.

Así mismo Gil y Ribera (1995), mencionan que el abuso es cualquier acto en el que por comisión u omisión se ocasiona daño al anciano. No está restringido al área física, sino que incluye también el área psicológica, económica y social.

Intervenciones activas por aparte de cuidadores que provocan daño físico, psicológico o económico al anciano. Cualquier acto o conducta de la familia o del cuidador principal que provoca daño físico o mental, o negligencia a las personas ancianas.

Además de estas definiciones más o menos personales, en los últimos años se están intentando alcanzar definiciones que se podrían calificar como de consenso. Aunque no es posible resolver la totalidad de los problemas

taxonómicos existentes sobre el tema, los diferentes tipos de abusos pueden ser condensados en cuatro tipos:

Abusos físicos: incluyen los actos que ocasionan dolor o daño físico. Los actos violentos comunes contra las personas ancianas son los siguientes: pegar, golpear, apalear y agredir con objetos. Las consecuencias de esta forma de malos tratos pueden ser muy variables, llegando incluso a la muerte del agredido. Lo habitual es que resulten únicamente en lesiones no muy severas, como abrasiones, contusiones, hematomas y ocasionalmente, fracturas, quemaduras u otras heridas. El abuso físico implica habitualmente la producción de dolor o discomfort a través del ataque físico directo o de una forma de cuidado que implique algún tipo de violencia.

Abusos psicológicos: son ejemplos de abusos psicológicos las siguientes formas de agresión: las verbales (gritos, insultos, amenazas), los silencios ofensivos, el aislamiento social provocado, las humillaciones o la infantilización de las personas ancianas.

También las amenazas de abandono o de institucionalización constituyen otra forma importante de abuso psicológico. Una variante de esto último sería la violación de los derechos civiles (por ejemplo, el de la intimidad, o el forzar el ingreso a una residencia).

Abusos económicos: se incluyen robos directos, el mal uso o abuso del dinero en base a la fianza recibida, así como estos mismos conceptos referidos a propiedades o posesiones.

Negligencia: se trata quizás del tipo de abuso más frecuente en las personas ancianas, con el agravante de que habitualmente el propio cuidador no es consciente de estar actuando de manera negligente. En base a esto último cabe calificarlo como intencional o no intencional.

Algunos indicadores de maltrato y violencia son:

- Heridas
- Contusiones:

- a) Múltiples contusiones
- b) En muñecas, hombros, o alrededor del abdomen
- c) En los brazos
- d) De forma extraña
- e) De coloración diferente
- f) En la zona interior de los muslos o brazos
- g) En el área genital
- h) Pequeñas e irregulares contusiones que indican pellizcos
- i) En la boca
 - Lesiones en el aparato genital
 - Fracturas, luxaciones y esguinces recurrentes
 - Abrasiones o laceraciones en diferentes estadios
 - Lesiones en la cabeza o en la cara
- a) Fractura orbitaria
- b) Hematoma ocular en antifaz
- c) Alopecia errática por tirar de los pelos de forma agresiva y brusca
 - Quemaduras
- a) Lugar poco frecuente
- b) Producidas por objetos
- c) Producidas por líquidos calientes
 - Arañazos
 - Alteraciones emocionales de la víctima (depresión, ansiedad, nerviosismo, labilidad emocional).

Otros indicadores de negligencia física son:

- Malnutrición
- Deshidratación
- Mala higiene corporal, boca muy séptica
- Ropa inadecuada para el tiempo actual o sucia
- Caídas de repetición
- Impactación fecal
- Gafas rotas o ausencia de las mismas cuando son necesarias.
- Hipotermia, hipertermia

- Signos de intoxicación medicamentosa o de incumplimiento terapéutico
- Contracturas articulares por falta de movilidad
- Úlceras por presión en mal estado.

En cuanto a la negligencia psicológica, se encuentran:

- Depresión, cuando la persona se encuentra ante tal enfermedad, quienes abusan de ellas, procuran incrementar el malestar de la persona, haciendo que la depresión aumente.
- Confusión, desorientación.
- Ansiedad
- Pérdida de autoestima, por lo regular hacen que se sienta mal la persona haciendo comentarios o acciones que hace que ésta poco a poco pierda la autoestima, pueden llegar a decirles que son inútiles, viejos, que son una carga para la familia, etc.
- Mínimas conversaciones entre la víctima y el cuidador, hacen ver a la persona como sino existiera, es decir, evitándola, haciendo que la persona mayor se sienta sola.
- Actitud de indiferencia hacia el anciano por parte del responsable de los malos tratos.
- El cuidador niega al anciano la posibilidad de relacionarse con otras personas.
- Pérdida de la capacidad de toma de decisiones por parte del anciano.

Como la mayor parte de los problemas que presenta el paciente anciano, los abusos y la negligencia demandan una asistencia multidisciplinar.

Idealmente el equipo multidisciplinar debería estar formado por los siguientes profesionales: médicos, trabajadores sociales, psicólogos y expertos en derecho. Cada profesionista tiene un papel fundamental.

La atención multidisciplinar del anciano con riesgo de malos tratos puede contribuir a prevenir la existencia de los mismos. El médico tiene un papel complejo y muy importante, ya que su función, es identificar los casos de negligencia y/o abuso, debe de estar alerta y sospechar de esta identidad cuando el anciano presente manifestaciones que sugieran la existencia de

malos tratos. Debe de efectuar una valoración geriátrica completa (clínica, funcional, mental y social), además de documentar si el anciano padece cualquier enfermedad que le ocasione incompetencia para tomar decisiones por sí mismo o para asumir su propio cuidado. Igualmente debe descartar que él no presente un cuadro de paranoia o que tenga ideas de delirio de malos tratos. Una valoración psiquiátrica correcta es fundamental para realizar el diagnóstico diferencial.

Además debe referir el problema a los servicios sociales y denunciar la situación, si es preciso a las autoridades.

El objetivo de los servicios sociales es ayudar a la adaptación mutua entre los individuos y su ambiente social. Al trabajador social le debemos informar rápidamente del posible riesgo de violencia familiar. El mantendrá contacto con la familia del anciano e informará a la misma sobre la posibilidad de algún tipo de ayuda. Colabora con los familiares para conseguir un mejor entendimiento con las personas ancianas y promocionará las acciones encaminadas a favorecer o intensificar las relaciones afectivas con las personas de edad avanzada.

Muñoz (2006), define al maltrato como un acto u omisión cometido contra una persona mayor, en el cuadro de la vida familiar o institucional y que atente contra su vida, la seguridad económica, la integridad física-psíquica, su libertad o comprometa gravemente el desarrollo de su personalidad.

Abandono y maltrato físico, se refieren a la violencia física, en la que la forma de maltrato más cruel es el asesinato. Pero los malos tratos físicos más corrientes suelen ser los golpes, arañazos, pellizcos e incluso en ocasiones la violación en las mujeres.

Abandono y abuso psicológico, conllevan que el anciano se sienta mentalmente angustiado. La persona puede expresar sentimientos de vergüenza o quejas sobre burlas, acoso, manipulación, insultos o amenazas de abandono por parte del cuidador o en su defecto de algún familiar o persona cercana.

En algunos casos el abuso y abandono psicológico produce mayor malestar y angustia mental que los malos tratos físicos. Este tipo de maltrato incluye el

aislamiento de la víctima, debilidad física y mental inducida mediante la limitación del sueño, y la comida, amenazas de muerte, degradación incluyendo humillaciones e insultos, y muestras ocasionales de ternura e indulgencia que se otorga al azar con el fin de mantener viva la esperanza de la víctima sobre el fin de los malos tratos.

Violencia o explotación económica, significa que las pertenencias legales del anciano pasan a ser apropiadas indebidamente por el agresor. Puede ir desde el robo crónico del tendero y devolverle los cambios, hasta la acción de los nietos que hacen todo lo posible por inducir a la firma y transmisión a su nombre de todas las propiedades y activos líquidos del anciano, y lo dejan en la más absoluta pobreza. Si una persona ha sido designada como responsable en la toma de decisiones bajo una orden legal o ha sido declarada tutor legal por orden judicial, las señales y síntomas de abuso económico pueden ser distintas: por ejemplo, mostrarse receloso a gastar dinero en el cuidado del anciano o preocuparse más de la gestión del dinero que del cuidado del anciano.

Violación de los derechos, todos los adultos tiene derechos inalienables protegidos por las leyes de sus respectivos países. Estos derechos incluyen la libertad de reunión, prensa, religión, derecho a un tratamiento médico adecuado, derecho a no ser declarado incompetente sin un proceso legal justo, derecho a voto, derecho a ser tratado con cortesía, dignidad y respeto. La violación de estos y otros derechos puede incluir en no permitir la visita de amigos, leer el correo personal, no dejar al anciano asistir a la iglesia, coaccionarle para que emita el voto en un determinado sentido contrario a su ideología, etc.

Violencia medicamentosa, se considera este tipo de maltrato como la inadecuada medicación en un sentido u otro, a través de la administración de neurolépticos u otros medicamentos con el fin de conseguir que la persona mayor esté siempre tranquila. Este tipo de maltrato se suele dar más en las instituciones, aunque también se detecta cada vez con mayor frecuencia, dentro del propio domicilio familiar.

Negligencia, esta puede ser activa, es decir que consiste en la privación voluntaria de libertad. La anciano se le fuerza para que se quede en cama o sentado en un sillón. También se le priva de comida, bebida o higiene. En cuanto a la negligencia pasiva, es uno de los malos tratos más comunes que sufren las personas mayores, nos referimos al olvido, cuando el anciano no se le tiene en cuenta para nada, se le confina en el último rincón del hábitat familiar o institucional y se olvida llamarle para comer, asearse, hablar, relacionarse, etc.

La violencia y los malos tratos, se producen en sitios donde tienen su residencia habitual, es decir, en el seno de la familia y en las instituciones.

Paradójicamente, el medio más seguro para los ancianos y al que siempre nos referimos es el medio familiar. La familia a menudo evoca como el lugar más cálido, pero, al mismo tiempo y en ocasiones, puede ser el más peligroso.

En cuanto al maltrato en las instituciones, también parece raro hablar de este hecho, pero como en muchos órdenes de la vida, las cosas que son evidentes a veces están ocultas y se prefiere no hablar de ellas.

Solo hay que tener en cuenta que no por vivir con personas adultas, quiere decir que son personas las cuales son incapaces de ser independientes, son personas que aun tienen deseos, sueños, como todo ser humano, también tienen derecho a tener un vida de calidad, ya sea si vive en su propio hogar o en una institución.

Como todo ser humano, tienen derechos, derecho a decidir, a opinar, a ser tomada en cuenta en cuestiones familiares, son personas que todavía tienen ganas de seguir viviendo y a pesar de que muchas les es imposible moverse por problemas físicos, tienen deseos de estar con alguien, de platicar, de salir de paseo, de comer ciertas cosas, etc.

Puede que sea difícil reconocer este problema, ya que comúnmente se escucha hablar sólo de la violencia que sufre la mujer, o de los niños maltratados, y es sorprendente darse cuenta que también hoy en día los adultos mayores se enfrentan a este tipo de problemas, en los cuales son

víctimas de violencia, abuso, maltrato, en los cuales por desgracia hay quienes llegan a tal gado de abuso que llegan a la muerte.

Por otro lado no se ve comúnmente el problema de la explotación que esta población sufre, por lo regular se sabe del abuso o del maltrato, por lo que la explotación se puede ver en el propio hogar familiar, es decir cuando se habla de las pertenencias que tienen y que al final la familia se aprovecha de la situación por la que están pasando, les roban su dinero, cosas de valor y hasta su propia vivienda.

Por otro lado se encuentra en el área laboral, cuando estos son obligados a trabajar sin obtener alguna remuneración económica.

Enciso (2010, 27 de septiembre) menciona que el abandono, maltrato físico o psicológico de familiares, despojo de propiedades, de dinero y hasta de la pensión alimentaría que ofrece el Gobierno del Distrito Federal son los abusos más comunes a los que se enfrentan los adultos mayores, los cuales actualmente suman 10.6 millones en el país, además de mencionar que para el año 2050, se triplicara este numero de personas. En la actualidad hay sólo 350 geriatras para tan solo esta población, además de que existe poca profesionalización en el personal que atiende.

En una encuesta del Colegio de México realizada en 2009 en el Distrito Federal, detectaron que los adultos mayores reciben maltrato sobre todo de los hijos, con 36 por ciento, seguidos de la pareja, con 11; los nietos, 10, mientras que personas ajenas representan 17.4 por ciento. Además de revelarse que en el seno familiar es donde se da más. Se desvalorizan las capacidades y autoestima de los viejos al ser ignorados, desatendidos y discriminados. Además de destacarse que se el cuidador es el que generalmente maltrata más al adulto mayor. Hay que tener en cuenta que muchas de las veces el cuidador no esta apto o no cuenta con la capacitación para atender las necesidades que se requieren para el cuidado de esta población, claro esta que esto no es excusa para que maltraten a las personas, pero cuando no se puede trabajar con esta población, lo mejor es retirarse ya

que muchas veces sin darse cuenta están afectando gravemente la salud de la persona adulta.

Por otro lado se encuentra la explotación financiera es otro tipo de maltrato y es muy común. Tiene que ver con que familiares o cuidadores se apropian ilegalmente de las propiedades y del dinero de los ancianos, como se menciono anteriormente, por ejemplo, hacen mal uso de las tarjetas bancarias en los cajeros automáticos, debido a que los viejos no saben usarlos, y con la pensión alimentaría del gobierno de la ciudad, ya que dependen de los parientes para ir a las tiendas, en las cuales se pueden ver los carritos llenos de refrescos, frituras o pañales de niño, cosas que los ancianos no utilizan.

Las personas de la tercera edad cuentan con apoyos, es decir se encuentra el Instituto Nacional para la Atención de las Personas Mayores (Inapam) que tiene como misión promover el desarrollo humano integral de los adultos mayores, brindándoles empleo, ocupación, retribuciones, asistencia y las oportunidades necesarias para alcanzar niveles de bienestar y alta calidad de vida, reduciendo las desigualdades extremas y las inequidades de género. Su visión es consolidar al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, como el órgano rector de los programas y acciones gerontológicas, con la participación de los tres niveles de gobierno y los diferentes sectores del país.

El Instituto cuenta con seis albergues en el país. En cada uno de ellos viven en promedio 15 ancianos. Algunos que tienen familia reciben visitas los fines de semana. Otros fueron olvidados por sus parientes. Durante el día hacen terapia física, ocupacional, juegan dominó o leen.

En una casa de una colonia de clase media del centro de la ciudad, construida en los años 60 y donada por la familia López Portillo, funciona desde hace 28 años un albergue del Inapam. Adaptada para los ancianos, el área de la estancia, con mesas de madera austeras y sillas de plástico, se ocupa para juegos, hacer manualidades, ver televisión, leer y comer. Tienen habitaciones comunes y un patio con bancas, donde toman el sol.

Dolores y Francisco, de 76 años, llegaron hace dos años. Él está enfermo de la próstata y, aunque ya lo operaron, lleva 17 años con una sonda para orinar.

Ella lamenta que su media hermana los corrió del cuarto donde vivieron más de una década. “Yo la crié. ‘Es más tu hija, que mía’, me decía mi mamá. Y no se tentó el corazón para echarnos”.

Tiene 84 años. Sigue sin entender por qué su hermana la corrió. Aunque admite que siempre los trató mal. Cortaba la luz, mi esposo estaba a oscuras hasta que yo llegaba. No nos dejaba cenar, siendo que yo le daba toda mi despensa, no me quedaba con nada. El día que no podía dársela, le llevaba tres o cuatro kilos de azúcar.

Su mirada, vidriosa por las lágrimas que están a punto de brotar, se detiene en la espalda de su esposo, sentado frente a una mesa con otros ancianos. Hacen figuras de plastilina. Recuerda el día en que su media hermana la corrió. “Era un martes. Me dijo que me llevara mis cosas, porque en la noche ya no me dejaría entrar. No le creí. Me fui a trabajar, a una casa donde era sirvienta. En la noche, cuando regresé con mi esposo, no nos dejó pasar. Incluso mi sobrina le decía: ‘déjala mamá, que entre’. Pero no. Ni mis cosas me dejó sacar” (Enciso, A. (2010, 27 de septiembre, Pág. 43).

Se puede ver sólo una historia de tantas de las que poco sabemos, esta es un claro ejemplo de lo que la propia familia es capaz de hacer, hay que tener en cuenta que también se dan malos tratos en los residencias, es lamentable la situación a la que se enfrenta esta población, además de que como seres humanos debemos procurar a los demás, ya que en su momento todos llegaremos a esta edad.

3.3 Discriminación

Moreno (2001), menciona la estratificación social es un término general que describe estas estructuras sistemáticas de desigualdad. Lo cual sugiere que los seres humanos hemos vivido casi toda nuestra vida en un estado próximo a la igualdad, diferente a la desigualdad que han predominado en los últimos siglos.

Hace aproximadamente diez mil años, después de que hubiesen transcurrido muchos miles de años de vida en pequeñas sociedades cazadoras y agrícolas,

algo empezó a cambiar. Durante lo que se puede denominarse la revolución neolítica nuestros ancestros empezaron a asentarse y a llevar una vida agrícola, una forma de vida basada en la plantación de cultivos y en el pastoreo de animales comestibles que aumentaron la producción de los artículos básicos.

Después de unos miles de años empezaron a surgir las grandes ciudades, más tarde, aparecieron las civilizaciones y los imperios. Dejó de ser necesario que todos trabajasen el campo para alimentar a la población, aumentó la división del trabajo; algunos pudieron dedicarse a la ciencia, la religión, las artes o la tecnología militar. Muy pronto un ciclo de innovación tecnológica hizo que aumentasen las cosechas, y liberó del trabajo de la tierra a una cantidad mayor de gente que pudo dedicarse a otras ocupaciones.

Cuando los seres humanos abandonaron sus modos de vida nómada empezó la historia de la estratificación, la desigualdad, las élites y la explotación social. La historia de la humanidad es la historia de la estratificación social.

La estratificación social si bien es la división de la sociedad en capas o estratos, cuando se habla de ella, se presta especial atención a las desigualdades existentes en cuanto a riqueza, propiedades, acceso a bienes materiales y a los productos culturales, según la posición que se ocupe en esa estratificación.

Se sabe que vivimos en una sociedad y mundo desigual, no sólo en el país sino a nivel mundial.

Algunos autores definen la marginación social en función de la ausencia de bienestar social. El bienestar se basa en una serie de elementos cuya deficiencia provocará malestar social y éste puede ser el primer paso para la marginación social:

- Un nivel económico suficiente para satisfacer las necesidades medias personales, sociales y familiares vigentes en un contexto determinado.
- Nivel educacional y cultural que permita al sujeto vivir con soltura en una sociedad compleja.
- Situación laboral y ocupacional adecuada a las capacidades de la persona que posibilite su realización personal.
- Alojamiento digno.

-Estado de salud físico y psicológico positivo que le permita vivir satisfactoriamente.

-Un nivel aceptable de integración personal, familiar y social tanto en la familia como en otros grupos sociales.

Por otro lado Rubio y Monteros (2002), aluden que un rasgo que define a la exclusión social es la “multidimensionalidad”, varias pueden ser las experiencias vitales que causan el deterioro de las personas.

Así la exclusión puede manifestarse bajo distintas formas, la carencia del hogar, falta de habilidades sociales y formación, el desempleo, el genero, la cultural, etc.

No se puede dejar a un lado la discriminación y/o la exclusión que también se presenta en personas adultas mayores, ya que se llega al extremo de que cuando se hace alguna publicidad que va específicamente para la población adulta mayor estos usan una imagen joven, pues creen que llamara más la atención.

Los ancianos, además, en una sociedad como la nuestra basada en el consumismo, no venden o venden poco. Van siendo considerados como un grupo potencialmente consumista para determinadas industrias, el turismo sobre todo. Pero hasta para ello la imagen que se anuncia es la del joven, la imagen del viejo no atrae, se toma como expresión de algo decadente, pasivo y sin futuro (Gil y Ribera, 1995)

.

Siguiendo con Gil y Ribera (1995), menciona algunos ejemplos de discriminación en medicina:

-Falta de formación específica del medico

-Exclusión de los programas de promoción de salud y de despistaje de enfermedades.

-Ausencia de estudios de intervención sobre factores de riesgo bien conocidos.

-Ausencia de ensayos clínicos farmacológicos sobre población anciana.

-Trato discriminatorio en los servicios de urgencia hospitalaria y en los criterios de hospitalización.

El anciano como cualquier otro ciudadano, deber ser atendido en primera instancia en el marco de lo que hoy conocemos como atención primaria. De hecho, según se desprende de algunas encuestas llevadas a cabo con médicos que actúan en este terreno, aproximadamente la mitad de los pacientes atendidos en los centros de salud por los médicos de atención primaria, son personas de más de 65 años.

La primera discriminación, probablemente surge de la falta de formación específica que estos médicos tienen en todo lo referente a los cambios ligados al hecho de envejecer, así como de su ignorancia sobre las peculiaridades en la semiología y en el tratamiento de las enfermedades de los ancianos. Nada de ello se ha enseñado hasta ahora en las facultades de medicina.

Por desgracia existen médicos que no cuentan aun con la formación suficiente para enfrentarse a enfermedades que padecen las personas adultas mayores, y lo que se hace más fácil es negarles el servicio, o en su defecto maltratarlos.

En segundo lugar, un reciente trabajo llevado a cabo en Reino Unido hace énfasis en algo que probablemente también es perfectamente aplicable a otros países. Señala que los ancianos han sido ampliamente excluidos, implícitamente, de la mayor parte de actividades concernientes a la promoción de salud en la comunidad, así como de los estudios diseñados para identificar factores de riesgo de diferentes enfermedades.

Son comunes desde hace muchos años los programas de salud dirigidos a lo que se considera población en riesgo: niños, adolescentes, embarazadas, o incluso, en algunos casos a la población en general. Sólo muy recientemente empiezan a diseñarse programas en algunas áreas de salud para la población que probablemente sea la que está más en riesgo, la población anciana. Estos programas suelen iniciarse generalmente en aquellos sitios donde, por existir unidades o servicios de geriatría en el hospital de referencia, cabe pensarse en un mayor grado de sensibilización.

Este problema si bien se puede ver no sólo en este estudio, sino en varios países incluyendo el nuestro, donde la sociedad sigue sin cambiar, y se sigue discriminando a las personas, es lamentable saber que además los propios profesionistas llegan hacer este desplante, como el médico el cual niega el servicio, o por creer que su vida ya no es optima se le niega el medicamento el

tratamiento. Vivimos en un mundo donde hace falta hacer conciencia y reflexión.

Así Neugarten (1999), menciona que se han estudiado varios índices de funcionamiento por los investigadores que creen que cuando la calidad de vida de un paciente es muy baja, es conveniente limitar la asistencia médica, sobre todo cuando va encaminada a prolongar la vida. Aquellos que definen la limitación de la asistencia médica a las personas de edad avanzada abogan por el tratamiento para todos pacientes mayores, incluso para aquellos que están extremadamente enfermos o sufren de una enfermedad Terminal, y por el establecimiento de una política de este tipo.

Esta es sin duda discriminación hacia la persona adulta, ya que como médico, tiene la responsabilidad de atender a las personas y poder alargar su vida, más no terminar con ella, y no sólo por el hecho de ser una persona con enfermedad grave quiere decir que se le tiene que negar toda atención médica, al contrario se debe procurar prolongar su vida y hacer que esta tenga una buena calidad.

Y no sólo se les discrimina en el aspecto médico, sino en el laboral, cultural, es decir, por el hecho de pertenecer a cierta religión se les excluye, si no se encuentran en un alto nivel socioeconómico también, y lo que jamás, y hasta ahora se presenta es la discriminación por edad, por creer que son incapaces de realizar cualquier cosa, además de que muchos los ven como gente senil, sucia, que sólo estorba, que sirven para nada, nunca se han puesto a pensar que puede ser de gran ayuda esta población ¿por qué? Por su gran experiencia y vivencia, aunque lamentablemente muchas veces por este pensar de las personas, esta población adulta se ve en la citación o en la necesidad de residir en alguna institución.

Bolaños (2010, 29 de diciembre), la discriminación en las personas adultas mayores también se observa del trabajo que ha realizado el IEDF (Instituto Electoral del Distrito Federal), dentro del programa de Desarrollo y fortalecimiento de la educación cívica y la cultura política, por medio de sus 40 direcciones distritales, es diagnóstico refiere que los adultos se reconocen como sujetos de discriminación, se les denigra, estigmatiza y priva de oportunidades en el ámbito familiar, social, laboral y político.

Además de manifestar baja autoestima y tiende a integrarse a grupos de personas de la misma edad para sentirse aceptados, de allí que el IEDF plantea la necesidad de dirigir esfuerzos adicionales en labores encaminadas al fomento de la cultura cívica democrática con énfasis en la no discriminación y la centralidad del adulto mayor como parte integrante de la comunidad y sociedad.

Siendo así, se advierte que según datos de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, en 30 años 25 por ciento de los habitantes del DF serán adultos mayores, es decir, que uno de cada cinco ciudadanos estará en ese sector social.

Hay que tener en cuenta que las personas adultas mayores tienen la misma posibilidad que otras personas de poder salir adelante, no sólo con la ayuda de instituciones las cuales se dedican a radicar este tipo de situaciones sino que también se encuentran las leyes y sus propios derechos humanos.

Tenemos que conocer para nuestro beneficio y beneficio de los demás las leyes que nos amparan, por ejemplo en el caso de las personas adultas mayores encontramos que la organización de las naciones unidas estableció que a partir de los sesenta años toda persona es considerada adulta mayor y debe de gozar de derechos especiales.

En 2002, México publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, mientras que en 2006, el estado de Jalisco publicó la Ley de Desarrollo, Protección, Integración Social y Economía del Adulto Mayor, cuyos objetivos son garantizar sus derechos y establecer bases y disposiciones para su cumplimiento.

Por otro lado se tiene la Ley de Asistencia Social del Estado de Michoacán de Ocampo, en donde son destinatarios de los servicios de asistencia social, preferentemente, los siguientes:

Artículo 5º sección 2 fracción V, Ancianos en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato.

Artículo 5º sección 2 fracción IX, Víctimas de la comisión de delitos, en estado de abandono.

El organismo para el logro de sus objetivos tendrá las siguientes funciones:

Artículo 9º fracción VII, Operar establecimientos de asistencia social en beneficio de menores en estado de abandono, de ancianos desamparados y de minusválidos sin recursos.

Artículo 9º, fracción VIII, Diseñar programas tendientes a prevenir y evitar el mal trato de menores o ancianos, proporcionándoles atención, cuidado y vigilancia, y en su caso, denunciar o encauzar el procedimiento ante las autoridades competentes.

Artículo 9º, fracción XII, Prestar servicios de asistencia jurídica con efectos de representación de los menores, en caso de que carezcan de ella o sea deficiente y de orientación social, a ancianos y minusválidos, así como los complementarios en problemas psicológicos.

Según Asatashvily y Bonjón (2003), la situación de México frente al crecimiento demográfico posee características similares con otros países en desarrollo. El estado de las personas de edad es afectado por la pobreza y un sistema de seguridad social que no cubre las necesidades de la población en general. Además, de acuerdo con las tendencias mundiales, la población está envejeciendo y se reduce la cantidad de jóvenes, lo que traerá consecuencias difíciles que deben ser atendidas por las políticas y la legislación nacionales.

La acelerada transición demográfica de la población mexicana se caracteriza porque en los próximos 15 años este grupo de la población crecerá 73% respecto al actual, en comparación con el resto de la población, que lo hará en 22% en el mismo periodo.

México dirige su legislación para el beneficio de las personas de edad a través de una serie de normas dispersas en ordenamientos legales para la población en general. Fue sólo recientemente cuando se tomó en consideración crear

una normativa específica para este sector, así como la creación de una ley contra la discriminación que contemplara a este grupo social con el fin de evitar que fuera discriminado.

A continuación se detallara cuáles son los derechos de las personas de edad, como se representan las diferentes generaciones de los derechos humanos a través de la legislación y qué es lo que aún falta para contemplar una mejor normativa y programas nacionales de protección a este sector en México.

Los derechos de la primera generación son los derechos civiles y políticos, que garantizan las libertades individuales (de expresión, asociación, religión, etc.) y la participación política (fundamentalmente el derecho al voto). Son los derechos a la libertad.

Entre ellos esta el derecho a la integridad física y Discriminación y violencia.

La discriminación es una violación a los derechos humanos y, como tal, es contemplada por nuestra Carta Magna. La constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos precisa, desde su primer artículo, la prohibición de la discriminación por “origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

En el Distrito Federal la discriminación se considera un delito conforme el artículo 281 bis del Código Penal. Contemplado como un delito contra la dignidad de las personas, se consideran conductas típicas las siguientes: la edad, el sexo, el embarazo, el estado civil, la raza, el idioma, la religión, la ideología, la orientación sexual, color de piel, la nacionalidad, el origen o la posición social, la discapacidad o el estado de salud.

La forma más cruda de discriminación es la violencia. La violencia contra las personas de edad reviste varias formas, que van desde muy sutiles hasta más graves; puede ser física, psicológica, patrimonial o sexual y se puede presentar a través de una acción o una omisión. Esta violencia es considerada como invisible en las estadísticas nacionales, por no ser reportada a las autoridades, y, en muchas ocasiones, es sufrida en silencio por las personas de edad.

En el caso del Distrito Federal existe la Ley de Asistencia y Prevención en contra de la Violencia Intrafamiliar, pionera en su naturaleza. La misma vincula a la Secretaría de Salud, Educación y Desarrollo Social, a efecto de establecer acciones tendentes a erradicar la violencia en el seno de las familias y proteger a ciertos grupos en situación de vulnerabilidad, entre los que se encuentran, ineludiblemente, a una gran parte de la población adulta mayor.

En cuanto a los derechos y obligaciones en la familia, se ha precisado el peso que tiene la familia para las personas de edad y el derecho que ésta tiene a vivir en familia antes de ingresar a alguna institución que atienda sus necesidades.

En el derecho de familia se conocen como derecho subjetivos aquellos que constituyen las distintas facultades jurídicas originadas por el matrimonio, el parentesco, la patria potestad o la tutela, en virtud de las cuales un sujeto está autorizado por la norma del derecho para interferir lícitamente en la persona, en la conducta, en la actividad jurídica o en el patrimonio de otro sujeto. Estos derechos subjetivos familiares se clasifican en dos grandes categorías: los que son de carácter patrimonial y los que no lo son. Los primeros son susceptibles de valores en dinero y los segundos no.

En algunos estados de la República donde existen códigos familiares se señalan una serie de disposiciones para la protección de las personas adultas mayores. Éste Código Familiar del Estado de Hidalgo, que precisa que los adultos mayores y las personas con discapacidad son responsabilidad del Estado. Así, se responsabiliza al gobierno para que se den las facilidades a estas personas, a fin de que tengan una mejor forma de vida.

Por otra lado, el Código Familiar del Estado de Zacatecas reconoce los derechos de las personas adultas mayores en su artículo 728, con relación a que los mismos tienen “derecho a la protección integral, pro cuenta y a cargo de su familia”. Así mismo el artículo 729 indica que “El gobierno del estado deberá dar protección social y asistencia a los niños, enfermos, desvalidos y ancianos”.

Por otra parte se encuentran los derechos económicos, sociales y culturales, los cuales exigen una cierta intervención del Estado para garantizar los bienes

sociales básicos: educación, protección de la salud, trabajo, pensiones. Son los derechos a la igualdad.

4 LA IMPORTANCIA DE VIVIR EN DOMICILIOS PARTICULARES O ASILOS

4.1 Codependencia hacia personas de la tercera edad

Mansilla (2002), menciona que el concepto de codependencia se comenzó a utilizar en los años setenta para describir a la persona, ya sea familiar o amigo, que tiene una relación directa e íntima con un alcohólico y que le facilita continuar con la adicción. Más tarde se ha hecho referencia al codependiente como aquella persona que se dedica a cuidar, corregir y salvar a un drogodependiente, involucrándose en sus situaciones de vida conflictivas, sufriendo y frustrándose ante sus repetidas recaídas, llegando a adquirir características y conductas tan erróneas como las del propio adicto.

Posteriormente se ha ido generalizando a familiares de personas con otras dependencias, con enfermedad crónica (esclerosis múltiple, insuficiencia renal, trastornos alimentarios, cáncer, esquizofrenia, enfermedad de Alzheimer) e incluso a profesionales de la salud.

La codependencia hace referencia a una actitud obsesiva y compulsiva hacia el control de otras personas y las relaciones, fruto de la propia inseguridad.

Morayas (1999), menciona que en nuestras sociedades modernas, aunque el envejecimiento empieza a ser un dato integrado en la gestión social de la población, la dependencia aparece como un problema nuevo, directamente ligado con la edad avanzada.

El término “prise en charge” (ser responsable de) ahora es de actualidad con las estructuras de ayuda, de prolongación en el domicilio, de las solidaridades próximas, y también con la formación de los que serán responsables. Es necesario acordarse de que la dependencia se traduce por una ayuda indispensable en los actos elementales de la vida. No es sólo la incapacidad la que crea la noción de dependencia, sino la dualidad de incapacidad y necesidad. No hace falta considerar la dependencia como un estado fijo.

También hay que tener en cuenta que la codependencia es un estado en el que la propia persona es quien se adjudica la necesidad de ser dependiente, aunque no lo sea, ya que se va formando un conjunto de ideas que lo llevan a terminar en este estado, además no está de más mencionar que en ocasiones sí existe esta necesidad de ayuda, por circunstancias distintas ya sea por problemas físicos o psicológicos, pero aún así hay que saber distinguir estos conceptos.

García, Rabaldán y Sánchez (2006), aluden que la consideración de los mayores como personas dependientes es una forma de categorización que otorga a la vejez una imagen esencialmente deficitaria que reclama la ayuda o la asistencia. Así la senectud o envejecimiento biológico se considera como un proceso caracterizado por la disminución de las facultades del organismo para mantener sus funciones internas frente a las agresiones fisiológicas externas que pueden llevar a la muerte. Esta categorización conduce a asilar a la vejez en un mundo aparte en vez de considerarla el resultado de una determinada organización de la estructura social, de historias vitales concretas y de procesos dinámicos y complejos. La consecuencia de esta visión deficitaria de la vejez es la reducción del proceso de envejecimiento a su componente biológico, del cual la decrepitud del cuerpo es el mejor indicador y al que, por tanto, habría que confiar al cuidado médico.

La dependencia no es una enfermedad, ni un Síndrome Clínico, sino la consecuencia final de una serie de fracasos encadenados del equilibrio Bio-Psico-Social del individuo.

A pesar de que como seres humanos dependemos unos de otros, tanto emocional como social, biológica y políticamente sólo por mencionar algunas, cuando se llega a cierta edad se depende aun más necesidad e incapacidad. Cuando se menciona que una persona es dependiente es, según su etimología, quien depende de algo o alguien, el cual está relacionado con algún deterioro de salud y es por ello la dificultad o imposibilidad de realizar tareas cotidianas básicas como levantarse o acostarse en la cama, lavar, hacer

compras, manejar el dinero, controlar la medicación, desplazarse por la calle, utilizar transporte, etc., cuando sucede esto es cuando la personas se encuentra frente a la dificultad de ser dependiente.

Siguiendo con Morayas (1999), el término autonomía, significa la facultad humana para gobernar las propias acciones, la propia vida.

Una persona adulta puede ser independiente para realizar las actividades de la vida diaria y, sin embargo, carecer de autonomía: sus parientes deciden por ella cuestiones importantes o accesorias de su vida, por el contrario, alguien que es dependiente en algunas actividades de la vida diaria, puede y debe continuar siendo autónoma en el ejercicio de su voluntad

Cuando no se hace distinción entre ambos conceptos, la dependencia puede desembocar en pérdida de autonomía, y así encontramos con demasiada frecuencia que se decide por la persona dependiente, sin ni siquiera consultarla, la ropa que ha de vestir, el abandono de su hogar, el control de sus bienes, sus contactos sociales, sus horarios, etc.

Tratándose de personas de edad avanzada, la dependencia se define habitualmente como la necesidad de recurrir a una ayuda (humana o técnica) para poder realizar las actividades de la vida cotidiana. Sin embargo, este concepto nos parece que se utiliza de un modo falsamente consensuado. De ello nos podemos percatar cuando intentamos definir el término inverso de la “dependencia”, es decir, la “independencia”. Entonces no se habla de independencia sino de “autonomía” o de pérdida de la misma, indicando que se asimila la incapacidad para desarrollar ciertas tareas básicas a la incapacidad de realizar opciones respecto del rumbo que ha de tener su vida.

La noción de ayuda es difícil definir en un contexto relacional que ha existido siempre. La ayuda de la que se beneficia la persona anciana supone, generalmente, la continuación de una larga historia relacional hecha de servicios recibidos pero también de servicios prestados. El intercambio de servicios se realiza fundamentalmente en el seno de las familias, pero puede

darse también entre amigos y vecinos. En solidaridad familiar se puede distinguir tres terrenos, según la naturaleza de los recursos que se utilizan:

El apoyo doméstico, que moviliza recursos materiales como el tiempo, las habilidades, etc., que afectan a servicios centrados en el ámbito doméstico (limpieza, compra, comidas). Conciernen a los ancianos en particular.

El apoyo de la red de relaciones, que pone en movimiento los recursos sociales y relacionales (búsqueda de trabajo, alojamiento, etc.).

Los intercambios financieros, que ponen en juego los recursos económicos (transmisión del patrimonio, donaciones, etc.) (García, Rabaldán y Sánchez (2006).

Hay que tener en cuenta y saber detectarlo que aunque la persona adulta sea autónoma, muchas de las veces éstas se ven obligadas por otras personas cercanas a hacer cosas que no quieren, y es cuando se observa cierto maltrato, tema del cual se hablo en el capítulo anterior.

Existen niveles básicos de intervención para las personas adultas mayores dependientes:

-Prevención primaria: a este nivel se tienen que contener el proceso de vulnerabilidad (fragilidad) mediante actividades individuales o colectivas orientadas hacia la propia persona (nutrición, actividad o física, etc.) o bien sobre recursos materiales o sociales (planes de jubilación, tipos de asistencia, etc.).

-Prevención Secundaria: destinada a despistar a los individuos con riesgo de pérdida de la autonomía, para poder intervenir antes de que el proceso se desencadene (identificación del anciano frágil).

-Prevención Terciaria: disminuir las consecuencias provocadas por la pérdida de autonomía. Corrección de las deficiencias, readaptación de las incapacidades y movilización de recursos materiales y sociales

Se puede observar que por desgracia existe o más se da por hecho una vinculación entre la vejez y la dependencia, aunque hay que tener muy claro que existen personas que por cierta limitación o discapacidad es necesario que sea ayudada por alguien más, sin embargo no todos se ven ante esta situación ya que por tener alguna discapacidad o limitación no quiere decir que sea una persona dependiente, la discapacidad no es sinónimo de dependencia. Además cabe mencionar que cuando se habla de dependencia, estamos hablando de distintas formas de depender es decir a nivel económico, física y socialmente, a nivel emocional.

Kastenbaum y Cameron (1969, citado en Lehr, 1998) demuestran, a partir de ciertas investigaciones empíricas, que la persona de edad avanzada fundamentalmente no es más dependiente que otras más jóvenes. Cuando se comprueba la relación entre vejez y dependencia, se ve que se basa menos en los factores económicos, fisiológicos y sociales, como en general se admite que en los procesos cognoscitivos y emocionales, además estos autores corroboraron que las personas de edad avanzada perciben con frecuencia la situación como una parada, como una detección, el sentimiento de que algo no sigue adelante, no avanza, se les hace suspender sus acciones, toda actividad deriva entonces hacia la pasividad y, con ello, a la dependencia.

4.2 Estilos de vida

Ruiz (1984) menciona que los estilos de vida son un método de trabajo contrastado con la experiencia, cuyo objetivo operacional es una ampliación del campo de conocimiento. Saben más cosas sobre una mayor diversidad de gentes, proveen de más medios a aquellos cuyo oficio es el de crear, innovar, inventar el futuro o gestionar el presente, vender o movilizarse hacia grandes objetivos colectivos.

Los estilos de vida son un sistema de organización de las personas y de las cosas, teniendo en cuenta su relación de fuerza, dialéctica, posicionamiento mutuo, es un sistema de inteligencia de los individuos dentro de su contexto sociocultural.

Son el sistema de clasificación más global donde se define “el estilo de social” al mismo tiempo por variables Psicológicas, y por variables socio-objetivas, por variables psicosociales de simbolización (opiniones, actitudes, lenguaje) y por variables de praxis (comportamientos).

Los estilos de vida estudian el equilibrio inestable del proceso de adaptación del individuo en reorganización permanente dentro del entorno cambiante: el estilo social es la variable más dinámica de esta estructura de equilibrio a nivel individual; el mapa de estructura social es la configuración de la interacción entre estas fuerzas de adaptación y de desestabilización.

Por otra parte Kaiero (1994), alude a que la causa del desfase de la calidad de vida está en que las sociedades modernas muestran una heterogeneidad es decir, la existencia de distintas formas de vivir y ver la vida que no puede atribuirse exclusivamente a las categorías clásicas de edad, sexo, nivel de instrucción o clases sociales, porque no coinciden con ellas unívocamente.

Es cierto que determinados rasgos sociodemográficos están significativamente relacionados con los sistemas de valores distintivos de cada una de esas formas de vivir, con sus correspondientes actitudes y opiniones sobre áreas relevantes de la vida e incluso con los hábitos de conducta asociados a ellas. Pero en cada caso se trata de un cierto conjunto de rasgos sociodemográficos, esto es, no todo y no siempre los mismos.

Así pues, los hechos apuntan a que el sistema cultural de las sociedades modernas aparece diversificado en varias pautas internamente congruentes, cada una de las cuales caracteriza a un específico segmento de la sociedad. Aunque la confusión conceptual y terminológica es considerable, hay un cierto consenso en denominar estilos de vida a esas maneras diferenciales de vivir y con menor grado de consenso sociotipo a los respectivos segmentos sociales que se asociación a aquellos.

Los estilos de vida pertenecen al ámbito cultural. Se acomodan perfectamente a la tradicional definición de cultura; esto es, modelos o patrones de

conocimiento, sentimiento, comunicación y conducta socialmente compartidos. Naturalmente, como todo fenómeno cultural, tiene su raíz en las personalidades de los individuos portadores; pero el hecho de ser un fenómeno compartido lo hace trascender del terreno puramente psicológico e incluirlo en el ámbito de la cultura.

Lo mismo puede predicarse de sus aspectos sociales en sentido estricto, puesto que en la vida humana todo está interconectado, los estilos de vida tienen su reflejo en las conductas e incluso en la estructura de la sociedad.

Siendo así que la participación del psicólogo en la problemática de la salud, está relacionada con el cambio en los estilos de vida para alcanzar una mejor salud individual, ésta a su vez está relacionada con la modificación de la conducta. La cual obedece a dos factores:

- Las conductas inadecuadas y los estilos de vida pueden ser componentes causales importantes de muchos desórdenes físicos y que modifican dichos comportamientos de estilos de vida.
- La psicología puede detectar y corregir las conductas inadecuadas a través del entrenamiento de hábitos que conducen a la salud.

Los estilos de vida son referidos como aquellas conductas que forman parte de la vida diaria de un individuo y que por lo tanto van a tener consecuencias en su salud.

Moreno (1993, citado en González y Guevara, 1999) afirma que los estilos de vida no son otra cosa que las formas de realizar diferentes actividades, rutinas cotidianas o hábitos: hora de vigilia o de descanso, modalidades de alimentación y número de comidas diarias, hábitos de fumar, consumo de alcohol y otros estimulantes, ejercicio físico, utilización de servicios de salud, etc.

El estilo de vida ha sido siempre considerado como un factor importante e la salud personal, ya que parte de lo que se percibe como enfermedad cae en el

comportamiento. La higiene, la dieta, el ejercicio y las condiciones de vida se reconocen desde hace mucho tiempo como variables críticas, especialmente cuando la mayoría de las muertes se atribuían a enfermedades transmisibles o padecimientos crónico degenerativos, aunque el cambio del comportamiento fue útil para modificar los patrones de mortalidad y morbilidad, este último se debió primordialmente al mejoramiento de la nutrición, vacunación y al alza en los niveles de vida.

Por otro lado, Nordby y Calvin (1979, citado en García, Mateos y Victoria, 1996) definen el estilo de vida como un conjunto de motivos distintivos originales; cualidades, intereses y valores que se muestran por sí mismos en cada acto que desempeña una persona.

Hay que tener en cuenta que es complicado definir como tal el estilo de vida, ¿por qué?, porque cada individuo trae consigo su propia forma de ver las cosas, es decir, la manera en la que desea estar y llevar a cabo su vida, pero cuando hablamos de salud nos enfrentamos a enfermedades en las cuales definitivamente la persona tiene que modificar la cotidianidad de su vida.

Según Darlena (2000), hoy más que nunca, las cuestiones de salud son cuestiones de equidad, justicia y paz. La pobreza, la guerra y el desinterés político de los gobiernos por la salud y la educación son las principales causas del alto riesgo de enfermedades infecciosas y de traumatismos físicos y traumas psicológicos de consecuencias a largo plazo. Sin embargo, aunque entre la clase media en constante aumento de muchos países occidentales y asiáticos (que disponen de más medios y servicios de salud) haya pocas muertes por enfermedades infecciosas, las enfermedades crónicas (debidas en parte al medio ambiente y en parte a hábitos de vida no saludables) amenazan todavía a muchas personas.

4.3 Vivir marginadamente

La exclusión y marginación social es un aporte importante que se ofrece desde las ciencias sociales para pensar mejor y actuar con mayor eficacia frente a uno de los mayores problemas de nuestros días y de nuestro país.

La marginación es la falta de participación activa y pasiva. La primera la constituye la participación en redes de decisión social, políticas y otras. La segunda se refiere la participación económica, es decir la distribución de bienes y servicios (Mandioca y Veneranda, 1999).

López y Yanes (2003) aluden a que para medir la marginación en el Distrito Federal a nivel manzana se consideró lo siguiente:

-La marginación es un fenómeno estructural del desarrollo socioeconómico del país en lo general y del Distrito Federal en lo particular, que ha profundizado la desigualdad social.

-La población marginada es aquel sector de la sociedad en que la organización social y política vigente la integra al proceso económico, pero la excluye total o parcialmente de los beneficios y satisfactores de consumo y bienestar así como de la participación en los asuntos públicos.

-El análisis de la marginación permite valorar la desigualdad social en su dimensión territorial, diferenciando su intensidad y las características que la explican, ofreciendo de esta forma conocimiento sobre la heterogeneidad de las formas y condiciones de vida de la población.

-La marginación es un fenómeno multivariado cuya medición, expresada en un índice, refleja de manera sencilla y objetiva las carencias que presentan los distintos grupos sociales en materia de educación, salud, empleo y vivienda.

La política de desarrollo social del Gobierno del Distrito Federal se orienta prioritariamente a la población que ha quedado al margen de los beneficios del desarrollo. Su principal instrumento lo constituye el programa Integrado Territorial para el Desarrollo Social.

Destacan en el contenido de este programa los siguientes componentes:

-Integración y complementariedad de las acciones y programas y su asignación con prioridad a las zonas de mayor marginación.

-Una cobertura amplia en condiciones de pobreza.

-La distribución territorial del presupuesto y la participación ciudadana.

-La identificación clara y en campo de los grupos objetivo.

-El reconocimiento de las asambleas, comisiones y comités vecinales como los sujetos de la planeación.

Al programa Integrado Territorial lo componen vertientes tales como:

-Apoyo a Adultos Mayores.

-Apoyo a niñas y niños en situación de vulnerabilidad.

-Microcréditos a pequeñas y medianas empresas.

-Ampliación y mejoramiento de vivienda.

-Mantenimiento de unidades habitacionales de interés social.

-Capacitación para desempleados.

-Apoyos al desarrollo rural.

-Desayunos escolares.

-Apoyo a consumidores de leche liconsa.

La marginación no es un tipo de violencia; más bien es un problema social. Es una cuestión de tipo cultural. Aquí sería conveniente que consultes libros de psicología del desarrollo o Psicología de la Vejez. También en libros de

Sociología o de Antropología cultural, de Psicología Social, puedes encontrar información.

Por otra parte Cooper, Guethls, Olson y Worchel (2002), mencionan que de acuerdo con la teoría de la identidad social, estamos motivados a mantener una evaluación general del yo positiva que está determinada por dos componentes: nuestra identidad personal y nuestra identidad social. La identidad personal depende de los logros personales y de lo que resulta compararlos con los de otros individuos. Como la teoría de la comparación social, que considera que las comparaciones con los demás son un determinante clave de la forma en que nos definimos y evaluamos.

La teoría de la identidad social sostiene que además de formarnos una identidad personal basada en nuestras características y realizaciones, nos formamos también una identidad social basada en nuestra pertenencia a diversos grupos, es decir, estas membresías establecen nuestra identidad social.

Por otra parte Ventura (2009) menciona que el número de personas, sobre todo mayores, viven y mueren solas, y no solo en Galicia sino en todo el mundo, ya que las consecuencias más trágicas de esta realidad se ven con mayor frecuencia.

Algunos casos por mencionar algunos: dos hombres fueron hallados muertos en sus respectivos domicilios sin que los vecinos advirtiesen nada. Cuando las familias notaron su falta, llevaban varios días sin vida. Este tipo de casos, lejos de ser una circunstancia aislada son una tendencia al alza de la que se han registrado diversos ejemplos en los últimos años. En el 2005, un vecino de O Allo, en Zas, de 59 años, falleció en su casa del lugar de A Cebola de Arriba, al parecer de frío, según señalaron personas cercanas, en aquel momento. Cuando la Guardia Civil entró en su casa, a mediados de noviembre, llevaba muerto un mes y medio. Unos meses después, en enero de 2006, un hombre falleció en Carballo y otro en Coristanco a los pocos días. Los dos habían

rechazado repetidamente la ayuda alimenticia de la Cruz Roja y de otras entidades sociales.

Claramente se ve el problema de integración que tienen las personas adultas mayores, la mayor parte de las personas que parece en soledad, lo hace generalmente por el abandono de sus familiares o por cuestiones derivadas de su personalidad, pero la mayoría de las personas adultas mayores viven solas. En Galicia los nuevos sistemas de teleasistencia, los comedores sobre ruedas o la ayuda a domicilio, son un punto de apoyo importante para las personas que se encuentran solas. Pero su aplicación, hasta el momento, es deficitaria y mantiene roces importantes con el modelo tradicional en el que el apego a la vivienda propia y la responsabilidad sobre los parientes mayores juegan un papel capital.

La marginación es una realidad social compleja fruto de la modalidad de desarrollo que adoptó el país en el último medio siglo. Su diversa incidencia en el territorio nacional, determina una desigualdad regional de oportunidades de participación en el disfrute de bienes y servicios básicos, lo cual es contrario a las condiciones de equidad que caracterizan a una sociedad democrática. Es posible captar algunas de sus manifestaciones socioeconómicas con un índice de marginación (IM) que ordena municipios y entidades federativas según el impacto global de las privaciones a que esta expuesta la población por el hecho de residir en determinadas zonas del país.

La excepción fue el aumento en 13.8% del porcentaje de la población que padeció privaciones por ocupar viviendas en condiciones de hacinamiento. Sin embargo, conviene formular observaciones sobre el abatimiento de la marginación en el país. En primer lugar, el logro social se realizó aumentando la desigualdad interestatal (el índice de Gini del IM pasó de 0.26 a 0.31). En segundo lugar, se produjo un desplazamiento hacia los estratos intermedios, pues la reducción en 30% de las entidades que en 1980 se ubicaban con muy alta y alta marginación de 18 a 12, benefició al estrato medio que pasó de tres a nueve entidades, aún cuando aquí se ubica Tamaulipas que retrocedió de baja a media. Por último, se registró una mejoría y a la vez una persistencia de

la marginación, pues si bien en Aguascalientes y Coahuila mejoraron las condiciones (de baja a muy baja), en Chiapas, Oaxaca, Veracruz, Guerrero e Hidalgo, la población siguió expuesta a vivir en condiciones de muy alta marginación. La percepción de ingresos monetarios insuficientes fue la variable con menos influencia en la diferenciación municipal y estatal en 1990, en tanto que las primeras dos fueron el analfabetismo y la primaria incompleta de la población adulta. Ello es así porque en ese lado el 63.22% de la población ocupada obtenía ingresos insuficientes y se distribuía con cierta homogeneidad, hecho que puede constatarse en que el índice Gini del indicador para los 2403 municipios es 0.085. Así, se vuelve comprensible una aparente paradoja: en la década pasada aumentaron la pobreza y la desigualdad estatal pero se redujo la marginación.

En consecuencia, la marginación compromete el nivel de vida de millones de mexicanos. Su persistencia en las micro-regiones de mayor rezago hace factible su transmisión de padres a hijos. Por su diversidad (geográfica y cultural) y atraso productivo común, es necesario que las intervenciones públicas y privadas consideren la participación de los marginados en la toma de decisiones, a fin de incorporar en los programas de recuperación productiva con equidad tanto al entorno geoeconomico como las necesidades específicas y sus componentes culturales de la población (Ávila, 2009).

4.4 El origen de los asilos

Para muchas personas, el hacerse viejas trae consigo la necesidad de modificar la situación de la vivienda. Así, pensionistas o jubilados que hasta entonces habían habitado en viviendas proporcionadas por la empresa, se ven en la necesidad de tener que abandonarlas, a veces animados a ello con indemnizaciones económicas. Este grupo de personas se enfrentan forzosamente con un cambio de morada, que exige asimismo el cambio interior de un entorno familiar a otro nuevo y, en ocasiones, la renuncia al contacto con los vecinos.

Otros se mudan voluntariamente, sin presión exterior alguna, bien porque la vivienda familiar, proyectada para una familia entera, una vez que se han ido

los hijos o ha muerto el cónyuge, resulte demasiado grande, poco práctica y antieconómica, bien porque prefieren una zona más sana y rica con un paisaje más bello.

Para otro grupo de personas, el cambio de vivienda en la edad avanzada supone una fuerte sacudida, sobre todo cuando ciertos impedimentos corporales exigen una adaptación especial a la nueva vivienda, cuando por ejemplo, el cotidiano subir y bajar escaleras no resulta ya posible o cuando en las ocupaciones diarias se requiere una mayor ayuda ajena (Lehr, 1998).

Hay que tener en cuenta que la adaptación al ingresar a una institución trae consigo efectos, el amor propio se ve afectado considerablemente, con la estancia en el centro, el anciano se ve afectado en su autoestima, además disminuye la capacidad de socialización, se hace responsable de ello a la desaparición de determinados roles sociales, al ingresar en la residencia, y a la subsiguiente pérdida de función.

Cuando ya no sea posible mantener al anciano en su hogar, los servicios sociales deberán disponer de plazas residenciales en las que se atiendan las necesidades de los mayores y se les proporcione no sólo alojamiento y alimentación sino también asistencia geriátrica, social, religiosa, cultural y cualquier otra complementaria que contribuya a crear el ambiente familiar del que carecen. En todo caso, a nivel privado y en los últimos años, ha habido y está habiendo una amplia y diversificada oferta de residencias para personas mayores (Buendía, 1997).

Para Morayas (1999) el envejecimiento de la población es una realidad incuestionable. Una realidad que, desde hace unos años, está haciendo aparecer de forma progresiva nuevas necesidades que en el pasado parecían impensables. A medida que aumenta la parte alta de la pirámide poblacional se incrementa también la proporción de personas dependientes. Personas que pierden poco a poco la autonomía y que llegan a requerir apoyo externo para poder realizar las actividades básicas de la vida diaria.

En primer momento la sociedad actual, enormemente compleja y cambiante, ha intentado responder al aumento de dependencia recurriendo a su institución nuclear: la familia. Al fin y al cabo, siempre ha sido en ese seno donde se ha paliado la dependencia de los menores, enfermos y ancianos. La aproximación tradicional al problema de la dependencia ha consistido durante siglos en hacer recaer sobre el núcleo familiar la responsabilidad del cuidado de sus miembros dependientes. La existencia de unos servicios benéficos se reservaba para aquellos que carecían de familia y de cualquier otra posibilidad de subsistencia de forma que el ser atendido por esas instituciones era considerado como una especie de fracaso social, pero hay que tener en cuenta que cuando se dice que llega el momento en el que es considerado como un fracaso social también se refiere a toda la sociedad, es decir que las personas mayores no se forman así sino todos como sociedad formamos este concepto y que al final de la vida llegaremos a esta edad en donde se hizo llamar fracaso social.

La mayoría de los seres humanos nacen, viven y mueren en un contexto familiar nuclear y en la vivienda que sirve de nicho para eso que se llama hogar. A lo largo de la vida existen pocos individuos que hayan de ser institucionalizados y tengan que salir de su contexto familiar, cuando esto ocurre se vive como algo transitorio, algo que pasará una vez que pasen las razones que han llevado al individuo fuera de su hogar. Sin embargo, durante la vejez cambian estas pautas culturales y con bastante más frecuencia las personas se trasladan a una residencia, incluso, uno de los más extendidos estereotipos o creencias irracionales sobre la vejez es que la mayor parte de los mayores habitan en residencias.

Vivir en el propio domicilio o trasladarse a una residencia son alternativas para los mayores de sesenta y cinco años. Sin embargo, mientras que para algunos la opción es libre, para otros se convierte en una necesidad inexcusable: la enfermedad crónica, la discapacidad funcional, la soledad, parecen ser razones que obligan al individuo a dejar su domicilio y aunque éste ya no sea el marco físico de una familia continúa siendo el hogar para el individuo (por muy deteriorado que se encuentre y muy poco confortable que pueda ser) y su pérdida (aunque sea para trasladarse a una lujosa institución) parece ser vivida con dolor (Salvareza, 1998).

El llevar a la persona mayor a una institución no debe ser contemplado como la única opción a la respuesta de sus necesidades.

Un problema que con frecuencia viene a dificultar la permanencia del anciano en su propio hogar es la soledad. Con el abandono del hogar por parte de los hijos, los padres pueden volver a experimentar una segunda etapa de luna de miel si la salud se lo permita

En ocasiones la casa puede llegar a ser incómoda, es decir resulta que sea muy grande para una sola persona y llegar a sentirse solos, inseguros

Siguiendo con Salvarezza (1998), menciona que en los últimos años ha proliferado el diseño y estudio de estrategias formales de ayuda distintas a la institución con el objetivo de permitir la permanencia del anciano en su propio entorno. De esta forma, se han elaborado propuestas dirigidas fundamentalmente a personas de edad especialmente avanzada con problemas de autonomía personal y necesidad de cuidados. Tradicionalmente la familia ha sido el baluarte que ha salvado la necesidad de provisión de cuidados al anciano dependiente.

El ingreso en una residencia para ancianos puede suponer uno de los cambios capaces de generar mayor estrés. De acuerdo con la teoría del interiorismo biográfico (Rowles, 1990, citado en Salvarezza, 1998) el hogar del anciano adquiere connotaciones que subjetivamente trascienden la realidad de un mero espacio físico. A través de los años y de las experiencias vividas en el entorno familiar, las distintas partes de la casa han sido impregnadas de recuerdos y emociones que pueden actuar a modo de testimonio vivo, en el que se encuentran todos aquellos objetos y posesiones que unen al anciano con su pasado. Abandonar la casa familiar supone abandonar el escenario donde se desarrollaron partes importantes de su propia vida, conllevando por lo tanto una especie de renuncia, que en muchos casos puede resultar dolorosa. El ingreso a una residencia geriátrica supone una forma de reubicación especialmente dura y difícil de elaborar. Cuando el anciano deja su casa para ir a vivir con algún familiar, sigue teniendo a su alcance personas que le conocen

y que le recuerdan a cada gesto quien es, cómo es, y quién fue. El conocimiento que familiares directos y amigos tienen sobre aspectos distintos de su biografía refuerza el reconocimiento de sí mismo, otorgando con esto una coherente continuidad a su identidad personal.

Por otra parte, hablando del origen y la evolución de las residencias, Chapuy (1994), menciona que durante los años cuarenta, la situación material de muchas personas de edad avanzada, solas y aisladas, era bastante dramática. Sus modestos recursos habían desaparecido con las diversas devaluaciones, y los más débiles eran las principales víctimas de penuria.

Entre los problemas que había que resolver figuraba el de la alimentación.

Algunas iniciativas privadas habían permitido crear en distintos sectores de la ciudad de Lyon centros de ayuda para responder a esta acuciante necesidad: alimentar a las personas de edad avanzada más necesitadas. Estos centros procedían a la preparación y distribución de víveres cocinados entre los ancianos: sopa y un plato fuerte. Para asumir la misión que se habían fijado, los centros de ayuda apelaban sobre todo a la generosidad de los comerciantes del barrio para las provisiones, a ayudas económicas privadas, a las de la municipalidad y en especial a benefactores.

Pero rápidamente pareció conveniente hacer evolucionar estos centros de distribución de comidas para llevar. Así, en un barrio se abrió un verdadero restaurante, donde las personas ancianas más necesitadas pudieron tomar allí mismo una comida completa servidas por personas de buena voluntad.

Entonces, a petición de la municipalidad lionesa y con su ayuda, se fundó una asociación bajo la ley de 1901, destinada a reagrupar los distintos centros de ayuda y colaborar en su transformación en residencias de día. De este modo nació en Francia la Federación de Residencias Restaurante. La finalidad que se perseguía era la de dejar a cada sector de la ciudad, y según las necesidades constatadas, el cuidado de crear y dirigir una residencia de día mediante una asociación de barrio autónoma.

Fernandez, Iñiguez, Moya y Zamarrón (1999), mencionan que en España alrededor de un tres por ciento de personas mayores de sesenta y cinco años

viven en alojamientos colectivos (residencia, psicotutelados, holetes-residencia, etc.).

El perfil típico de las personas mayores que viven en instituciones responde a las siguientes características: mayores de sesenta y cinco años, predominantemente mujeres (70%), solteros (53%), o viudos (36%), más que casados, y sin hijos o con pocos hijos.

El ingreso a una residencia es una de las condiciones de cambio en la vejez que puede tener repercusiones en las relaciones sociales de una persona mayor, esto se debe a que la institucionalización suele ocurrir por la ausencia de seres queridos o porque la persona mayor prefiere no ser una carga para ellos.

En todo caso, parece sorprendente que el traslado a una residencia que, en sí misma constituye un grupo social, pueda repercutir negativamente en las relaciones sociales de una persona, esto se debe a que la mayoría de los casos existe un rechazo hacia la institución y es cuando se presenta lo que llaman el Síndrome de aislamiento-desocialización (Bennett, 1973, citado en Fernández, Iñiguez, Moya y Zamarrón, 1999), el cual hace referencia a la situación de institucionalización, observando que tras el ingreso de una persona en una residencia, que previamente padecía una situación de aislamiento social, su proceso de adaptación al funcionamiento interno de la institución presenta mayores dificultades, encontrando problemas a la hora de seguir las normas y los horarios del centro, teniendo problemas de relación con el personal y otros residentes y sufriendo evitación social por ser percibido como una persona conflictiva.

Francesc y Mercader (1992) mencionan que se entiende por Institución un establecimiento que ordena la realidad a través de unos medio humanos, técnicos y económicos, para conseguir un determinado fin social, a su vez se asocian a institución determinadas organizaciones cuya estructura es lo suficiente estable y definida como para permitir una referencia objetiva en su conceptualización.

En un primer análisis institucional de la ancianidad debemos valorar las diferencias existentes entre instituciones surgidas de la propia ancianidad, y otras creadas para ella. En una institución tipo se distinguen:

- La propia institución como tal
- El equipo técnico-asistencial
- Los usuarios.

Dentro de la propia institución destacarán dos grandes áreas:

-La entidad institucional, entendido por tal el conjunto de normas de funcionamiento, dependencia económica, estructura arquitectónica, posibilidades del emplazamiento.

-La identidad institucional, características de su origen, filosofía de su intención y conducta, forma específica de entender, interpretar e intervenir en la realidad en que opera.

El equipo técnico-asistencial que trabaja con ancianos deberá valorar la propia dinámica creada entre las diferentes personalidades y jerarquías profesionales de sus componentes, así como las proyecciones, transferencias y contratransferencias sufridas, modificantes y modificadoras a la vez.

La residencia o institución ha sufrido alzas y bajas en cuanto a prestigio o imagen social en la todavía corta historia de la provisión pública de servicios sociales dirigidos a la atención de las personas mayores. Esta corta historia, que en algunos países desarrollados comienza con posterioridad a la II Guerra Mundial, en España (como en los otros países mediterráneos y en Iberoamérica) es aún más reciente (Ribera y Rodríguez, 1999).

En los años setenta es cuando comienza a perfilarse lo que podría llegar a ser en el futuro un sistema público de servicios sociales.

El énfasis y el esfuerzo presupuestario en esa primera etapa se puso en la construcción de residencias, cuyo diseño trataba de mejorar sustancialmente la antigua concepción del “asilo”, tradicional institución de la beneficencia destinada fundamentalmente a ancianos indigentes y abandonados. Según se

dice en un estudio sociológico referido a la situación de las personas mayores por aquellos años (Informe GAUR, 1975, citado en Rodríguez, 1999), los servicios asistenciales de ayuda al anciano en su propio domicilio, servicio de comidas, ayuda en las faenas caseras, servicio médico sanitario, etc., son inexistentes en España, salvo pequeños ensayos sin relevancia cuantitativa, los recursos económicos son bajísimos y no permiten al anciano tener autonomía propia en el cuidado de su persona, la única ayuda institucional existente a nivel práctico son los asilos y residencias, que a su gran escasez sus plazas apenas suponen el 1% del número total de ancianos, unen en muchísimos casos con la salvedad de las nuevas residencias, una notoria falta de condiciones mínimas de confort.

En el período de tiempo que va desde el año 1960 hasta el 2040 según proyecciones demográficas realizadas, el aumento que está experimentando el número de personas mayores de ochenta años constituye un cambio histórico sin precedentes.

Según Buendía (1997) existen tres tipos de residencias:

a) Asistidas: son las destinadas a los ancianos incapacitados que no pueden valerse por sí mismos para realizar las actividades de la vida diaria: disponen de personal especializado e instalaciones adecuadas para atender las diferentes incapacidades.

b) Residencias de Válidos: destinadas a personas que se valen por sí mismas en la realización de actividades de la vida diaria pero por problemas económicos, familiares, sociales, etc., no pueden permanecer en su domicilio.

c) Mixtas o polivalentes: en éstas pueden residir tanto personas válidas como incapacitadas.

A pesar de que pueda existir una variedad de residencias, también hay que tener en cuenta los objetivos de la atención en estas, por lo que se mencionan algunos objetivos:

1.- Objetivos a conseguir con los profesionales:

- Mantener la motivación del personal mediante estímulos permanentes relacionados con la incidencia de una buena práctica profesional en el incremento de la calidad de vida de las personas mayores.
- Favorecer la formación permanente de los profesionales estimulando su presencia en cursos y congresos.
- Impulsar el intercambio de experiencias y conocimientos con otros profesionales externos para enriquecer y contrastar los propios criterios.
- Favorecer los contactos con los recursos de la zona como forma de impulsar la coordinación sociosanitaria.
- Fomentar el desarrollo de investigaciones relacionadas con los programas realizados en la residencia.
- Desarrollar en todo el personal el sentido de pertinencia y de responsabilidad en el buen hacer profesional, mediante la técnica del trabajo en equipo.
- Cuidar de manera especial los estímulos dirigidos al personal cuidador, que deberá estar integrado en el equipo de profesionales.

2.- Objetivos de atención a los (as) residentes.

- Mejorar o mantener, hasta donde sea posible, la capacidad funcional y mental, mediante técnicas rehabilitadoras.
- Prevenir el incremento de la dependencia mediante terapias y programas adecuados.
- Controlar y seguir terapéuticamente las enfermedades y trastornos detectados.
- Ofrecer un régimen de alimentación sana, equilibrada y variada, con respeto a las dietas especiales. Si es posible, se darán varias opciones para fomentar la capacidad de elección.
- Mantener todas las estancias de la residencia, tanto zonas comunes como las habitaciones, perfectamente limpias, bien ventiladas y ordenas. Se cuidará especialmente de que no existan malos olores.
- Desarrollar programas de animación sociocultural dirigidos y supervisados por profesionales especializados, aunque puedan realizarse correctamente por auxiliares, gerocultores o voluntariado.

- Favorecer las buenas relaciones sociales entre los residentes, familiares y personal del centro, interviniendo profesionalmente cuando se detecten conflictos.
- Estimular, mediante refuerzos positivos, el ejercicio de los conocimientos y experiencias de los residentes.
- Favorecer la creatividad y la expresión corporal, mediante talleres y programas de ejercicio físico.

5 PROBLEMÁTICAS COMUNES EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

5.1 Calidad de Vida

Pérez (2004), alude a que con el fin de la Segunda Guerra Mundial, y las exigencias de las sociedades demográficas, comenzó un cambio en la orientación de las políticas sociales que dio lugar al concepto de “bienestar social” estrechamente ligado a la calidad de vida de los ciudadanos. El bienestar social del que se habla, hace referencia a los sectores especialmente vulnerables de la sociedad (infancia, inmigrantes, excluidos sociales, toxicómanos, etc.) entre los que se encuentra asimismo la población mayor.

Se puede afirmar que el bienestar de las personas viene definido en términos de necesidades, preferencias y recursos y es algo que revela hechos sociales. Por lo que se refiere a las necesidades, el bienestar se produce en el momento en el que las necesidades básicas son las fisiológicas, las de seguridad, las de pertenencia y amor y las necesidades de estima. En cuanto a las superiores, también denominadas por Maslow necesidades de autorrealización, se manifiestan en valores espirituales como: trascendencia, vida espiritual, belleza, perfección, paz, deseos de justicia y de orden.

La calidad de vida, tanto en los mayores como en el resto de los colectivos, es una realidad difícil de definir, pues comprende muchos factores y variables diversas. Lo que sí es común a todos los grupos humanos es la demanda creciente de la calidad de vida, de nuevas y mejores formas de vivir.

Muchas personas, al intentar una mejor calidad de vida buscan autoformarse, llenar creativamente el ocio, comprender la vida personal y social en todas sus dimensiones, disfrutar todas las expresiones del arte, descubrir valor de la participación.

Sin embargo Natalicio (S/F) menciona que calidad de vida es un estado de sensaciones de bienestar en el área psicofísica y socioeconómica, puesto que

su objetivos es principalmente la satisfacción hacia sus necesidades y demandas de cada individuo, lo cual implica; que las necesidades sean fundamentales, es decir, como condiciones de carencias puntuales, que los demás lo reconozcan siempre y cuando cuenten con los medios para resolver los problemas, y que sean indicadores de satisfacción. Aunque cabe mencionar que la calidad de vida y sus necesidades, siempre dependerán del contexto en el que se encuentre la persona y obviamente de cada quien, puesto que con el transcurso del tiempo van cambiando.

La calidad de vida llega a ser una satisfacción, es decir en es aspecto de salud, en el área laboral, en el ámbito familiar, porque se modifica la vida de tal manera que sea favorable y no lo contrario, el punto es que las personas tengan un vida de calidad y no sólo se vean en la necesidad de cambiar la cotidianeidad de su vida sólo porque sí.

Hay que tener en cuenta que a ciertas personas de la tercera edad les cuesta trabajo sobre llevar esta etapa de su vida, por lo que es necesario ayudarles para prepararse y enfrentar lo que vendrá en un futuro.

Por otro lado Pérez (2004) dice que muchas personas, al intentar una mejor calidad de vida buscan “autoformarse, llenar creativamente el ocio, comprender la vida personal y social en todas las dimensiones”, por lo que según una reciente encuesta del instituto nacional del consumo, el 30% de los mayores son optimistas con respecto a su vida en general y un 21% pesimistas. Las mujeres son menos optimistas, aunque no más pesimistas. Esta misma fuente indica que los adultos afirman que; “se siente bien, la vida es agradable”, “se siente útil y necesario” y “se siente con ánimo para cosas nuevas”, sin embargo como se menciona anteriormente, todo ello depende de cada uno y su contexto en el que se encuentren.

Lamentablemente se ha visto y se ha encontrado que es un problema que esta afectando a distintos países, por lo que una de las mayores autoridades en Estados Unidos sobre ese tema, Howard McClusky (1971, citado en Kalish, 1996), han apuntado a cuatro tipos de necesidades; como incluir la educación

básica, educación sanitaria, educación para la toma de decisiones económicas y legales, las necesidades expresivas como comprender ejercicios gimnásticos, artes creativas o literarias, etc., además de colaborar con la sociedad, enseñar a leer a los niños con defectos de aprendizaje, etc., y finalmente las necesidades de influencia que se refieren a los modos por los cuales las personas mayores pueden influir a otras personas, instituciones o políticos para mejorar su propia situación o para cualquier otra cosa que deseen.

Definir calidad de vida no es tarea fácil, pues es un concepto subjetivo, situación que complica en gran medida objetivar algo tan personal y tan diferente en cada individuo.

Así pues se entiende que la calidad de vida es individual y, como concepto aceptado ampliamente en la jerga médica, cuenta con sinnúmero de definiciones que van desde la más compleja hasta la más simple. Sencillamente podría conceptualizarse como la resultante del alivio de los síntomas físicos, sociales, psicológicos y espirituales que la enfermedad, y el manejo de la misma, produce en un individuo dado (Fuentes, 2007).

Schalok y Verdugo (2002) mencionan algunos principios para la aplicación de una buena calidad de vida:

- Aumentar el bienestar de una persona.
- Aplicarse a la luz de la herencia cultural y étnica del individuo.
- Colaborar para promover un cambio a nivel de la persona, el programa, la comunidad y a nivel nacional.
- Ampliar el grado de control personal y de oportunidades individuales ejercido por el individuo en relación con sus actividades, intervenciones y contextos.
- Ocupar un lugar prominente en la recogida de evidencias, especialmente para identificar predictores significativos de una vida de calidad, y para valorar el grado en que los recursos seleccionados mejoran los efectos positivos.

Hay que tener en cuenta que estos puntos son sólo algunos principios, de los cuales se cree que son importantes para cada individuo, los cuales son de gran

ayuda para ellos y así poder llevar acabo estrategias que mejoren su calidad de vida.

5.2 Sentirse útil

Centeno y Ordoñez (2005), menciona que el gobierno Boliviano, con el objeto de sensibilizar la importancia de la salud psicológica e integral de las personas de la tercera edad, crea un espacio de atención con la finalidad de promover su integración en diferentes ámbitos, como el social, el educativo, el laboral, etc., el cual es de gran ayuda para ellos, puesto que pueden intercambiar sus propias experiencias y puedan practicar actividades que les permita convivir y poder tenerlos activos.

A través de las mesas de trabajo que realice el gobierno, las personas de la tercera edad tendrá la oportunidad de plantear sus inquietudes y propuestas, que no sólo les servirá para su bienestar sino para poder crear espacio para la recreación y sobre todo para su misma participación en actividades.

Por lo que la mayoría de los adultos mayores realizan manualidades u otras actividades las cuales puedan vender y poder sobrevivir con lo que realizan, ya que les aterra ser una carga más para la familia y procuran casi siempre buscar su independencia y seguir siendo útiles, aunque lamentablemente existen adultos que por cuestiones de salud no pueden seguir realizando ciertas actividades, lo cual los lleva a la depresión, porque no tienen para solventar sus gastos y les aterra ser una carga.

Debido a la crisis económica en el país y a la necesidad de sentirse útiles, los adultos mayores buscan sumarse al área laboral para ser personas productivas y contribuir con su familia en los gastos domésticos, o bien mantenerse por sí mismos.

De esta forma, las personas de la tercera edad acceden a empleos de limpieza, ventas o como recepcionistas, empacadores, vigilantes, entre otros, con bajos sueldos y sin seguridad social ni otras prestaciones.

En muchas ocasiones algunos adultos mayores prefieren entrar a laborar a un lugar sin seguro social para no perder su pensión, que ya tienen garantizada y sumar con ellos más recursos.

El primer provecho es que la persona se sienta útil al cubrir sus necesidades y dejar de ser una carga financiera para su familia, con lo que al volverse productivo cambiaría su actitud ante la vida, la cual se vería reflejada en su salud (El universal, 2009).

Cabe mencionar que las personas de la tercera edad permanecen activos, les proporciona una satisfacción personal y sobre todo de confianza en si mismos, les facilita tener una relación de amistad sobre todo con personas de su misma edad, inquietudes, problemas, etc., a demás de que les ayuda a vencer su soledad realizando actividades y conviviendo, lo cual les ayuda a seguirse sintiendo útiles.

Así mismo Solis (2008), alude a que la persona cuando llega a esa edad le hace falta una serie de actividades para no desvincularse de la vida social, mejorar las relaciones humanas, le da motivo de vivir y no se sientan viejos y olvidados en la sociedad, al contrario se sientan participes de la misma, también la actividad física va a contribuir a la prolongación de la vida, así como a la prevención de enfermedades. La importancia radica en agregar actividades recreativas a las actividades físicas.

Por otra parte Pallares (2009) encontró que los adultos mayores que viven dentro de la colonia Del Valle, misma donde se encuentra la Universidad de la Tercera Edad, ven su sueño perdido debido a la falta de espacio, ya que existen cerca de 55 mil personas que desean ingresar y el cupo solo esta en mil quinientas.

Así mismo, el señor Hernán Cortés, quien acudió a la universidad en busca de una oportunidad de trabajo, expresó que este tipo de proyectos debería ser tomado en cuenta por el Gobierno del Distrito Federal, pues son un ejemplo a seguir, además sugirió abrir otros centros para que no haya rechazados.

El señor Cortés tiene la carrera de Contador Público, además de una maestría en Finanzas y un diplomado en Tanatología Pediátrica. Él fue uno de los primeros en asistir a las instalaciones del instituto para compartir sus conocimientos, sentirse útil y seguir desarrollándose profesionalmente.

Hay que tener en cuenta que el ser una persona mayor no quiere decir que no pueda desarrollarse como persona o no tenga la capacidad de hacer ciertas actividades, claro esta que hay a quienes ya se les dificulta hacer cosas, pero otras tantas se encuentran en perfecto estado, las cuales aun son parte de la sociedad y son personas que si bien cuentan con experiencia, madurez, personas que aun pueden seguir trabajando y también pueden seguir desarrollándose profesionalmente.

Lamentablemente cuando se ve a una persona de edad se le comienza a etiquetar como persona cansada, que estorba que ya no puede hacer nada que se le tiene que atender por el resto de su vida, pero nunca se piensa positivamente creyendo en las cualidades y capacidades que aun tienen.

5.3 Autoestima

El autoestima refleja el grado de gusto que tenemos por ser quienes somos, en el sentido más profundo. Lo ideal es gustarnos a nosotros mismos simplemente porque somos seres humanos, porque estamos vivos y valoramos ambas maravillas en plenitud.

Así tendríamos una especie de aceptación incondicional de nuestra naturaleza humana, aprenderíamos de los errores y, sin menospreciarnos por ello, buscaríamos con rapidez estrategias más inteligentes, gozaríamos nuestros aciertos o éxitos, sin caer en la soberbia o la inflación superflua del ego, sin engrandecernos totalmente.

La autoestima es:

-Aceptación de mí mismo como soy, con errores y aciertos.

-Sentir agrado por mí mismo.

-Sentir seguridad.

-Una forma de evaluarme a mí mismo ante acontecimientos adversos, como errores, críticas, limitaciones, fracasos, de forma tal que no me hago daño y sí crezco como persona.

-Una forma de evaluarme a mí mismo ante acontecimientos favorables como éxito, aplausos, aceptación, de forma tal que no pierdo la sencillez ni dejo de poner los pies sobre la tierra (Aguilar, 2002).

Lamentablemente el autoestima de las personas mayores se ve afectada, ya que se ha creado un círculo vicioso en el cual se le ve como una persona insegura, con poca creatividad, ya que está plegado de diversas enfermedades y su estado físico ya no es lo suficiente bueno para poder ejercer alguna actividad, sin embargo actualmente se han querido llevar a cabo actividades recreativas, las cuales permitan al anciano sentir satisfacción consigo mismo y que así pueda tener más comunicación con su familia o seres queridos.

Ferrer (S/F), alude a que la experiencia, sabiduría, dedicación, paciencia, aceptación, realismo, renuncia, etc., es lo mejor que puede pasarnos a los seres humanos al llegar a viejos, ya que todo ser humano cuenta con una serie de necesidades para sobrevivir, para poder mantener un equilibrio, las cuales les son indispensables para poder desarrollarse como tales.

Fue Abraham Maslow (citado en Ferrer, S/F), el que en la primera mitad del siglo pasado publicó su teoría de las necesidades humanas, presentadas de una forma jerarquizada, desde las de supervivencia en la base de su famosa pirámide, hasta las de autorrealización en el vértice de la misma. Cubiertas las necesidades primarias, respirar, comer, moverse, dormir, etc., el ser humano necesita satisfacer las de seguridad, paz y orden, que tienen relación con los aspectos de equilibrio de su medio interno y también con el entorno, tanto ambiental como social.

Además de ello, también ayuda a poder satisfacer las necesidades de cada uno de los seres humanos, en ello podemos hablar igualmente de la aceptación, pues existe la estimación la cual es reconocer a la personas y aceptarla por lo que es y valorarla, igual que hacerlo con uno mismo.

Lamentablemente al momento de llegar la jubilación, se pone a las personas ante una situación de crisis, pues pierden su trabajo, el cual les permitía a sentirse útil, y no solo ello puede llegar hasta el punto de perder su vida social, la cual la vivían día a día al momento de poder llegar a su trabajo y convivir con amigos, el poder compartir experiencias o alguna anécdota, etc. Sin embargo la importancia de la autoestima radica en que se pueda responder de manera activa y positiva ante circunstancias de vida, por lo que para poder llevar una vida saludable, no hay que cuidar sólo el cuerpo, hay que aprender a mantener el interés por lo que nos rodea, ser tolerante, no intransigente, hay que aprender a ser feliz y la felicidad está en el interior de cada persona.

El término autoestima es, sin duda, uno de los más ambiguos y discutidos en el ámbito de la psicología. Autoaceptación, autoajuste, autovaloración, autoestima, autoconcepto, autoimagen son términos que se usan indistintamente para significar el concepto, positivo o negativo, que uno tiene de sí mismo. Algunos autores consideran la autoestima como un constructo hipotético que representa el valor relativo que los individuos se atribuyen o que creen que los demás les atribuyen. Musitu y otros (1996, citado en Minguez, Ortega y Rodes), por su parte, definen la autoestima como el concepto que uno tiene de sí mismo, según unas cualidades que a sí mismos se atribuyen. No hay, por ahora, una posición unánime respecto a qué sea la autoestima. Cada autor la define desde un punto de vista singular.

Por otro lado Melcón (1991) menciona que para poder precisar el significado de autoestima conviene señalar la diferencia que existe con el de autoconcepto, teniendo en cuenta que algunos autores utilizan ambos términos de forma indiferenciada.

Hay que señalar dos aspectos en las percepciones del sujeto respecto a sí mismo: a) Un aspecto cognitivo: el autoconcepto, idea o concepto de sí mismo. b) Un aspecto predominantemente emocional: la autoestima o sentimiento de estima hacia uno mismo. El autoconcepto, por tanto, consiste en un proceso mediante el cual la persona percibe sus propias características y reacciones. Es la imagen que el individuo tiene de sí mismo; refleja las experiencias y sobre todo los modos en que estas experiencias se interpretan.

La autoestima insiste más en la evaluación de las características. Gozar de autoestima pone de manifiesto una seguridad interior, una confianza en sí mismo y un respeto propio. Ahora bien, no confundamos autoestima con autoglorificación o con la sobrevaloración de nuestras capacidades. Estas cualidades desmedidas reflejan una autoestimación equivocada. Unas breves líneas no son suficientes para aclarar el concepto de autoestima. Será el propio lector quien a lo largo de este estudio podrá encontrarle su auténtico sentido al término y captará el mensaje que intentamos comunicarle.

Lo que aparece claro en todas las definiciones de la autoestima es su origen social. Nadie nace con alta o baja autoestima. Ésta se aprende en la interacción social con las personas más significativas: padres, amigos, profesores y el entorno familiar, sobre todo, durante la infancia y la adolescencia, aunque no podamos hablar con rigor de un proceso que ha llegado a su término, sino que permanece siempre abierto mientras estemos en contacto con los demás, y nuestras conductas puedan ser valoradas como positivas o negativas.

5.4 Familia

El término familia tiene múltiples sentidos. Están por un lado técnicas normalizadas para lograr una medición exacta de los fenómenos. Existen, por otra parte, las definiciones de sentido común que corresponden a una norma de carácter cultural.

Es así, como a la familia la consideramos como aquella institución que aporta toda una serie de fenómenos sociales, psicológicos, económicos, afectivos, cognitivos, culturales, etc.

La familia es un sistema sociocultural abierto en continua transformación que opera a través de patrones transaccionales. Sigue un proceso de desarrollo que requiere reestructuración y se adapta a los cambios para mantener una continuidad y favorece el desarrollo psicosocial de sus miembros.

Idealmente los miembros de una familia están unidos por lazos de afecto como por lazos de interés común y las disputas entre ellos se consideran más reprobables que las desavenencias entre miembros de distintas familias y extraños (Chávez, 2000).

Igualmente Tuirán (1999), menciona que como personas, todo y todos tenemos una idea de lo que significa la palabra familia. Porque nacimos y crecimos en familia, porque tal vez hayamos formado nuestra propia familia, porque vivimos rodeados de familias, ya que cuando pensamos en nuestra familia se nos llena la mente con ideas, imágenes, nombres y sensaciones, se piensa por ejemplo en la convivencia, en las personas cercanas, como padres, hermanos, tíos, etc.

A su juicio Winninger (1968), manifiesta que a través de los tiempos y lugares, en las condiciones más diversas, siempre y en todas partes, la familia aparece como una institución natural, como la unidad social básica, como el hogar del amor que humaniza la sociedad y socializa a cada persona. La familia en sentido estricto, es un grupo que tiene su fundamento en la pareja conyugal y su realización plena en la filiación derivada del mismo. En su acepción amplia, consiste en un conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales, y a fines con un tronco común.

La familia tiene en todas, o por lo menos en la mayor parte de sus formas, las siguientes características:

- 1) Una relación sexual continuada;

- 2) Una forma de matrimonio, o institución equivalente, de acuerdo con lo cual se establece y se mantiene la relación sexual;
- 3) Deberes y derechos entre los esposos y en entre los padres y los hijos;
- 4) Un sistema de nomenclatura que comprende modo de identificar a la prole;
- 5) Disposiciones económicas entre los esposos y con especial referencia a las necesidades relativas a la manutención y educación de los hijos;
- 6) Generalmente un hogar, aunque no es indispensable que éste sea exclusivo.

Por otra parte se habla de que los especialistas para estudiar a la familia, debe de haber una organización, donde el hogar es el espacio donde se desenvuelven cotidianamente la vida familiar y en el cual sus miembros comparten el pan y la sal, además de un mismo techo idealmente, el hogar ofrece protección, atención y afecto, por lo que Tuirán (1999), menciona que algunos tipos de familia son:

Hogar familiar nuclear, el cual en el que, bajo un mismo techo, viven una mamá, y un papá, bien sea solos o con sus hijas e hijos, y nadie más.

Hogar familiar extenso, es aquel en el que, en su mismo hogar, viven el papá, la mamá, los hijos y otros parientes, como pueden ser los abuelos o algunos primos, o tíos.

Hogar familiar monoparental, es aquel en el que, en un hogar, vive un padre sin pareja o una madre sin pareja, con sus hijas e hijos.

También hay hogares unipersonales en los que vive sola una persona adulta: porque así lo prefiere o porque, con el paso del tiempo, así le ha tocado vivir.

Por último existen hogares no familiares, en los que algunos amigos o conocidos, sin tener lazos ni consanguíneos ni políticos viven juntos y se

organizan de manera cotidiana para compartir gastos, compañía, recursos, problemas y soluciones.

Sin embargo, Minuchin y Fishman (2005), mencionan que la familia es una composición de configuraciones tales como:

Familia de pas de deux: la cual se compone de dos personas solamente, puede ser madre e hijo, pareja anciana sin hijos, que pueden padecer el síndrome del nido vacío.

Familia de tres generaciones, es una familia extensa que vive con varias generaciones en íntima relación, que vivan padres, hijos y abuelos, sin embargo no es necesario que vivan juntos, pero sin perder los lazos afectivos.

Familia acordeón: en la cual un familiar, se encuentra lejos debido al trabajo requerido.

Familia huésped: donde un miembro solo vive ocasionalmente con la familia.

Familia fantasma: en la cual un miembro ha sufrido la muerte o la desertión en la familia y se tropieza con problemas de reasignar las tareas del miembro que falta.

5.5 Amistad

Zarco (2004), menciona que la amistad surgió al mismo tiempo que la humanidad, que el ser humano es social por naturaleza, desde épocas primitivas comenzó a entablar lazos amistosos con sus semejantes. Por lo que la amistad se vuelve desinteresada y generosa y no busca otro fin más allá que la amistad misma. Pero para poder entender a que se debe que sea desinteresada, es necesario saber que la amistad es un tipo de relación interpersonal que surge entre dos o más personas. Se da un sentimiento profundo y verdadero, el cual está caracterizado por la afinidad, la

correspondencia y la intimidad; por lo que se comparten ideas, afectos y sueños.

Tomando en cuenta la raíz de la palabra amistad, García, Lastra, López, Pujante y Segura (2004), menciona que cuando Aristóteles se refiere a la amistad señala que “es amigo que ama y es correspondido”.

Por lo que se piensa que hay distintos tipos de amistad. El que ama quiere. El bien para el amado, lo cual es el querer el bien para el otro amigo (útil, agradable u honesto), puesto que es obvio que el tipo de amistad varía en función del tipo de bien que quieren el uno para el otro.

La amistad es lo que se quiere, son bienes que el otro tiene o actividades que el otro realiza, las cuales resultan útiles y agradables.

Sin embargo el fundamento de la amistad perfecta es la bondad o virtud que cada amigo descubre en el otro, pero el querer el bien en el amigo, es también querer el bien del amigo, lo cual afirma que querer al amigo supone percibir como reales también la tarea que le cabe al amigo y ayudarlo, exigirle, que éste a la altura de su dignidad de ser racional y moral.

Es así como uno se pone al servicio del amigo, porque se descubre (gracias a la apertura) la vida del otro como una apasionante aventura en la que uno puede participar, a la que uno puede aportar y en la que uno puede gozar y sufrir con un igual, porque el amigo es “otro yo”.

Así mismo, Gómez (2003), señala que hay muchos motivos que impulsan a que una persona tenga amigos, las cuales también suelen llamarse razones de pertenencia al grupo. Estas son varias, entre las cuales se encuentran, el que compartan un mismo objetivo el grupo, aunque es necesario que las personas se relacionen entre sí, para poder influir recíprocamente, para poder alcanzar el mismo objetivo que tienen en común, otra razón para elegir amigo se refiere a que estos pertenecen a la misma clase social, el mismo grupo social o religioso, la misma escuela.

González- Núñez y Rodríguez (2002, citado en Zarco, 2004), mencionan que la amistad tiene funciones importantes en la vida de las personas, entre las cuales están:

-Es una relación que reafirma los sentimientos de confianza y seguridad, al saber que puede confiar y apoyarse en alguien que estará cuando lo necesite.

-Fortalece la autoestima, ya que hace sentir a la persona capaz de despertar en la otra, afectos positivos, de estimación, cariño y simpatía.

-Es posible expresar con un amigo los desacuerdos y las diferencias, sin tener algún conflicto con el amigo.

-El amigo brinda ayuda y orientación frente a los problemas, siendo así un guía.

Si bien la amistad se entiende como esa complementariedad de todo ser humano, es como el ser con la otra persona un ser humano empático, sincero, tener esta actitud positiva, el poder crecer juntos, que exista reciprocidad de este cariño y que finalmente forma parte de nuestras vidas.

De acuerdo con anotaciones por Rubin (1985) sobre conceptos de amistad por niños, se encontró que la amistad es:

-“Los amigos no quitan cosas o se creen que son más que tú y no discuten ni regañan. Si tú te portas bien con ellos, ellos se portan bien contigo” (Julie, edad 8 años).

-“Un amigo es alguien con quien puedes compartir secretos a las tres de la mañana y con la cara llena de Clerasil” (Deborah, edad 13 años).

La amistad se caracteriza por la confianza mutua, permite una libre expresión de las emociones y las confidencias, puede atenuar, dentro de ciertos límites, los conflictos entre la pareja, implica la discusión de temas que son

personalmente de suma importancia, proporciona ocasiones para enriquecer y ampliar el propio sí mismo mediante el enfrentamiento con diferencias.

5.6 Trabajo en equipo

Es difícil imaginar al ser humano aislado. Nada nuevo aportamos si decimos que la mujer y el hombre son de naturaleza sociable y que la mayoría de nuestros comportamientos los realizamos en grupo. Nacemos en una sociedad y nos desarrollamos en ella, somos miembros, colegas, compañeros y vecinos, por lo que también se comprende que como grupo se puede ser más efectivo al trabajar en conjunto, se desarrolla la confianza mutua, se conocen nuevas experiencias y mejora la comunicación (Fuentes, Ayala, Galán y Martínez, 2000).

Para poder comprender mejor, se realiza una pregunta acerca de ¿Qué es un equipo?, la pregunta constituye un buen punto de partida para iniciar el camino hacia una mejor comprensión de los equipos. Un equipo es un conjunto de individuos que existen dentro de un sistema social más grande, por ejemplo una organización, que pueden identificarse a sí mismos y que son identificados por otros como un equipo, que son interdependientes y que realizan tareas, además de que el formar grupos indica que son capaces de lograr cosas que los individuos no pueden lograr cuando trabajan solos (Gómez, F. 2003).

Además de que un grupo puede ser entendido como un espacio social que media e integra a los sujetos sociales con las instituciones y, a través de ellas con la estructura social en su conjunto, aunque es importante mencionar que, el hombre no puede vivir aislado, por lo que tienen que agrupar con sus semejantes para satisfacer sus necesidades materiales y espirituales. Así, todo ser humano está integrado a diversos grupos, los cuales están integrados de dos o más individuos, que tienen intereses y un objetivo en común a perseguir (Contreras, 1980).

Por otra parte Harol (1986), menciona que la dinámica de grupo es el conjunto de fuerzas que se generan en la interacción de un grupo y que se ejerce sobre

los miembros del mismo grupo modificando su conducta. Además de que con el grupo aparece la reciprocidad en la relación, esto es, el “otro yo” ya no es lo idéntico, sino que cada uno es para el otro como él mismo.

Existen diferentes razones por las que las personas se unen en grupos, (Urbano, y Yuni, 2003) menciona que puede ser por:

-Su proximidad y la interacción constante (Compartir espacios).

-Las metas y actividades de grupo (Las personas se unen a un grupo ya formado para realizar las actividades de este).

-Adquirir estatus (Es para que el sujeto adquiera una posición de reconocimiento por parte de los miembros del grupo).

-Similitud (Las personas se relacionan con otras que tienen similitud basada en creencias, valores o actitudes).

-Fortalecer la autoestima (El grupo puede proporcionarle a un integrante sentimiento de ser útil, de valía, de fortalecimiento de su propia imagen).

Estas razones por las cuales las personas se unen a grupos, pueden darse en combinación, ya que pueden llegar a existir varios motivos y necesidades a satisfacer.

Así mismo hay varios tipos posibles de relación en un grupo que pueden ser considerados como etapas o fases en la evolución del mismo. Entre ellos está la fusión, la cual constituye el momento fundamental en la vida de un grupo. Es la primera salida de la serialidad. La fusión se desarrolla en un campo especial propio unificado por los participantes; el juramento, el cual no hay que confundirlo con un contrato, es el paso de una forma de grupo con peligro de disolución a otra forma de grupo reflexivo, pero permanente.

Es la toma de conciencia de la existencia del grupo, se trata de un compromiso táctico de aceptar las reglas del grupo y funcionar como grupo; la organización,

que es la toma de conciencia reflexiva de su unidad práctica y del objetivo perseguido, es rápido tránsito de un grupo que se jura fidelidad y vínculos estables a esta etapa; la fraternidad-terror, el cual se presenta ante el temor a la desorganización, esta etapa es más notoria cuando se establecen vínculos efectivos muy inmensos, ya que en ese caso el temor a la dispersión es más fuerte; la institucionalización, en esta fase se da una separación física en el espacio de los miembros del grupo, se diversifican las tareas, y eso impone la escisión y la especialización, esta surge cuando los miembros del grupo se dan sus propias normas como una forma nueva de objetivación de ellos mismos (Harol, 1986).

Fuentes, Ayala, Galán y Martínez, (2000), mencionan que existen factores que hacen que existan principios básicos de la acción del grupo, entre los cuales esta: la creación del ambiente o atmósfera grupal, clima de confianza y comunicación, liderazgo compartido, desarrollo de los objetivos del grupo, flexibilidad de organización, comunicación y consecuencias de las decisiones, comprensión del proceso grupal y evaluación de objetivos y actividades.

Por otra parte Contreras, (1980 y Urbano, y Yuni, 2003) mencionan que los grupos se pueden en grupo primario y secundario, los cuales forman la naturaleza social, caracterizados por una asociación y cooperación íntima.

El grupo primario es aquel que esta integrado por un pequeño número de miembros, y pueden ser la familia, un grupo de amigos, grupo de juego; así mismo, este tipo de grupo mantiene sus relaciones personales, directas y unidas por estrechos lazos afectivos.

Los grupos secundarios se distinguen por ser del carácter impersonal y anónimo de las relaciones entre sus miembros, esto es derivado del elevado número de personas que lo integran, ya que estos pueden ser instituciones escolares, grandes clubes, sindicatos, etc.

Además Harol (1986), menciona que existen fases por las que las personas pasan cuando hablamos de su forma o características cuando se encuentran

dentro de un grupo, una de ellas es la primera etapa, de nacimiento, inicio o individual, en la cual se da la búsqueda de orientación e información, la conducta es centralizada individualmente, intento de descubrir conductas aceptadas por el grupo, participación vacilante buscando apoyo, etc.; la segunda etapa es de crecimiento, identificación o desarrollo, en la cual se da la toma progresiva de conciencia e interiorización de la situación, se deja de centrar la conducta en sí mismo, mayor apertura hacia el exterior y tendencia a formar subgrupos; la tercera y última etapa es la etapa de maduración, integración y cohesión, en esta se adquiere conciencia del “nosotros” y se destierra el “yo”, se da la colaboración entre los miembros, así como el sentimiento crítico, claro y abierto y el aumento de la eficacia del rendimiento.

5.7 Comunicación

Garza (2004), menciona que para llevar a cabo la comunicación, es necesario que este proceso sea de forma bidireccional, esto quiere decir que no sólo por una parte se hable y por la otra se escuche, sino que se vayan relacionando las ideas entre dos o más personas en el que se debe oír y hablar (emisor y receptor de la información). Por lo que la comunicación se puede definir como un proceso que consta de la emisión de información e un contenido (comunicado) por medio de un comunicador y la reacción, es decir, la respuesta de la persona que lo comunico al otro, de acuerdo a la manera de percibir el contenido (Antons, 2001).

Por otra parte, la interacción social depende de la comunicación. Unas personas pueden encontrarse en inmediato contacto físico, pero a no ser que de alguna manera demuestren reconocer este hecho, no interactúan. Lo asombroso de la comunicación humana es el que deban estar presentes en ella dos sistemas distintos, sobre todo cuando uno de ellos es tan preciso y adaptable.

Algunos psicólogos sociales opinan que las señales no verbales tienen las funciones específicas de regular y suavizar la interacción social, así como de expresar emociones y actitudes interpersonales. Por lo que se piensa que la

principal función del lenguaje es la de comunicar ideas, eventos y cosas que no ocurran o se hallen presentes de momento.

Así mismo es cierto que las emociones y las actitudes interpersonales pueden expresarse verbalmente y con mayor finura que mediante conductas no verbales, la comunicación no verbal desempeña un importante papel en la regulación de la interacción social (Gahagan 1975).

Así como la comunicación es considerada un proceso, es importante que se tome en cuenta de que es el fundamento de toda la vida social, la cual se puede llevar a cabo por medio del lenguaje, expresándose así, de forma verbal o explícita, o de forma no verbal o implícita. La comunicación verbal es dividida en dos sectores, la comunicación expresiva, que consta de la palabra y la escritura; y la comunicación receptiva por medio del leer y escuchar. Por otra parte, la comunicación no verbal es la que esta integrada de las actitudes de las personas, sus gestos, la mímica, entre otras (Simón, 1989).

Además de que la comunicación entre los seres humanos puede ser simpática y antipática, abierta y cerrada, clara y confusa, superficial y profunda, autoritaria y democrática, ocasional y habitual, constructiva y destructiva, individual o grupal, verbal y no verbal. La comunicación sucede a diario en las clases, conferencias, pláticas, discusiones, lectura de la prensa, etc., (Rodríguez, 1988).

Para poder llevar acabo la comunicación, se debe aprender a escuchar y acompañar a la otra persona, se debe ser empático, para poder así establecer una relación de amistad y afecto (Rodríguez, 2006).

Según Pérez (2006), las palabras, como don exclusivo del ser humano, tienen la tarea de la comunicación para vivir mejor, es por esto que al comunicarnos debemos estar en constante búsqueda de nuestras mejores palabras; de nuestra mejor expresión; de la forma más clara, oportuna, pertinente, cauta, agradable y conveniente, pensando siempre que el hablar bien es una de las cualidades más preciadas del ser humano.

La comunicación humana necesariamente se da en situaciones de interacción, pero no a la inversa, ya que no toda interacción da como resultado acciones de puesta en común, de entendimiento.

La comunicación interpersonal se define como el encuentro cara a cara entre dos personas que sostienen una relación de interdependencia a través de un intercambio de mensajes que proceden de señales tanto verbales como no verbales. Así, la comunicación, como fundamento de la interacción social, es el principio básico de las relaciones sociales. Todo ello pone de manifiesto que la comunicación, antes que nada, es un proceso social articulado en torno al fenómeno de compartir, de poner en común y de vincular (Rizo, 2008).

5.8 Valores

El concepto de valores es algo que perfecciona al que lo posee y lo enriquece, es por ello que el ser humano siempre busca algo que lo haga mejor y lo haga crecer como persona. Además de que cada ser humano tiene sus propios valores de acuerdo a lo que quiera hacer de su vida o de lo que tenga como meta o metas, por ejemplo; si no se tiene claro lo que uno quiere en su vida y solo lo hace por impulso, su vida se dará sin ningún sentido (Herrera, R. 1998).

Los valores tienen un carácter transindividual y objetivo, por lo que es posible fundamentar una relación entre dos o más personas, ya que a medida que los valores van trascendiendo se comparten y constituyen un fundamento para la comunicación entre las personas.

En cuanto a la trascendencia del valor, es posible considerar que estos de cierta manera son incansables, ya que no se puede afirmar que el valor se tiene arraigado, sino hasta el final de la vida de una persona, en que lo haya cumplido por completo, por ejemplo, que una persona durante toda su vida haya sido puntual. Es por ello que el valor se puede definir como un ideal a seguir, al que podemos acceder en la práctica, sin embargo no podemos abarcar en su totalidad (Garza, 2004).

Además de que Eyre & Eyre R. (1999, citado en Herrera, R. 1998), mencionan que, un valor verdadero y universalmente aceptable es el que produce un comportamiento que beneficia tanto a quien lo ejercita como a quienes lo reciben. Lo cual dice que los valores perfeccionan al hombre en sí mismo como persona y no solo a él sino a las demás personas, puesto que los valores siempre están unidos al ser humano.

Esper (2007), menciona que a través de los siglos se han dado diferentes definiciones al concepto de valor, aunque ella considera que el valor ético es un principio que indica una esencia principalmente de orden moral y que regula los actos, inteligencia y razón del hombre, llevando un orden jerárquico de estos de acuerdo a su criterio, los cuales tienen como características, el que no son directamente observables, estos se pueden llegar apreciar por medio de las actitudes, además de cuentan con una bipolaridad, lo cual quiere decir que ante todo valor positivo existe un antivalor, los valores son objetivos, lo cual quiere decir que no depende de las preferencias de cada persona, por los que son interdependiente, ya que se unen unos con otros y pueden llegar a ser compartidos y universales.

Por otra parte Alberoni, (1995), menciona que las normas morales cambian de una sociedad a otra y se modifican en el curso de la historia. La variedad de las costumbres y sus transformaciones en el tiempo nos han demostrado que no existe un derecho natural, pero con el desarrollo de la cultura y el conocimiento, intentamos difundir, con el mismo vigor, nuestra religión, nuestros valores, afirmar nuestras ideas y creencias dentro de una civilización.

Existen diferentes tipos de valores entre ellos esta el valor social, el cual hace perfeccionar la relación con los demás, como puede ser la amabilidad, la honestidad, servicio, solidaridad y patriotismo entre otros; el valor intelectual, cual ayuda al ser humano en su aspecto, razón, intelecto, memoria, etc.; los valores técnicos que ayudan tener mejores condiciones de vida, por ejemplo: estudio, organización y creatividad y finalmente el valor vital, el cual proporciona ayuda en su aspecto fisiológico, por ejemplo: agilidad, fuerza, salud, deporte, placer, ejercicio, etc.

Es importante mencionar que los juicios de valor están muy a menudo influenciados por factores emocionales, lo cual hace que se modifiquen de acuerdo a como se sienta la persona a pesar de que ella considere que ese no es un valor que ella considera tener.

Por ejemplo: puede estar deseando algún objeto del otro a pesar de que ella no considere que la envidia es un placer que es parte de ella, es por ello que los valores no dependen del placer ni del deseo. El placer puede ser considerado un valor, sin embargo no todo valor es un placer (Garza, 2004).

5.9 Sentimientos y emociones

Al intentar definir el término de afectividad nos damos cuenta de la dificultad que conlleva hacerlo, ya que el contenido del mismo, está en todas las experiencias del sujeto y, por tanto, contiene múltiples formas de expresión, necesitando la ayuda de un lenguaje tanto verbal como no verbal. Recogemos algunas de las definiciones que algunos autores hacen del término, para intentar ilustrar la dificultad de su definición.

La palabra afectividad proviene de “afectivo”, del latín affectatio, que significa la impresión interior que se produce debido a un factor interno o externo.

Dentro del campo de la filosofía según Álvarez (2000) el término afectividad, no se utiliza con demasiada frecuencia. Existen autores como Aristóteles que han trabajado conceptos como el deseo; Descartes la pasión; Brentano y Scheler los sentimientos. De las definiciones que aparecen anteriormente, podríamos señalar algunas de las características esenciales que nos van a permitir acotar este concepto:

- Es un estado subjetivo, personal e interior, en donde el sujeto es el protagonista de su propia experiencia.
- Es una vivencia sentida de forma individual y experimental de uno mismo en cada momento.

- Este estado de ánimo se manifiesta a través de las emociones, sentimientos y pasiones que la persona tiene.
- La vivencia y el impacto de la misma, persiste y se marca en función de su intensidad y duración a lo largo de la vida emocional del individuo.

En todo momento o estado afectivo existe una trayectoria en la que se analiza, en primer lugar el origen de la misma; en segundo lugar, cómo se produce y por qué se siente de manera interna; en tercero, qué reacciones provoca en el ámbito corporal en cada uno de nosotros; cuarto, de qué manera se manifiesta, y en quinto lugar, a nivel cognitivo, de juicios , pensamientos, de qué forma se percibe; y por último, otro aspecto de cualquier estado afectivo es la asertividad, que se originó a partir del concepto latino “asertus”, que significa afirmar, sostener y dar por cierta la certeza de una cosa.

Uno de los caminos más usuales donde la afectividad se da a conocer es a través de los sentimientos. Este concepto surge de la expresión, que procede del latín “sentire” que significa pensar, opinar o darse cuenta de algo. Descartes ya en el siglo XVII, nos ofrece una aproximación sobre su definición, asociándola a estados interiores pasivos que a nivel verbal son muy difíciles de concretar.

Los sentimientos son instrumentos que disponen del sujeto para poder llevar a cabo una relación emocional o afectiva, los sentimientos sirven para la vinculación eficaz interesada, con tales objetos, para organización jerarquizada de los valores, una organización singular, exclusiva de cada sujeto, por tanto egocéntrica (Castilla, 2000), la cual lleva a la subjetividad de cada persona al momento de llevar un modo de relación y sobre todo de la realidad que confiere a la subjetividad al modo de relación de cada persona con la realidad.

Los sentimientos se pueden manifestar como alegría, amor, sabiduría, libertad, bienestar, fuerza interna, creatividad, coraje, esperanza, pesimismo, decepción, preocupación, enojo, odio, inseguridad, miedo, tristeza, culpabilidad, desesperación, depresión, derrota, entre otros.

Álvarez (2000), el sentimiento es la experiencia más destacada dentro de la vida afectiva de las personas, definiendo este término como, “estado subjetivo difuso, que tiene siempre una tonalidad positiva o negativa” se le considera estado subjetivo en cuanto que la experiencia básica del sentimiento reside en el yo; difuso porque su percepción no es muy clara ni muy específica. En los sentimientos la neutralidad no existe, oscilan entre lo agradable o desagradable, y desde lo positivo a lo negativo.

En el Diccionario filosófico-pedagógico (1997, 511) se define este aspecto de la afectividad como, “estado de ánimo o disposición afectiva, de agrado o desagrado, hacia personas, objetos, sucesos, opiniones”. Hace referencia además, a distintos enfoques.

Hay quienes consideran que sentimiento es igual a emoción. Otros opinan que los sentimientos van separados de las sensaciones. Quizás el mayor defensor de esta última perspectiva sea Scheler, que hace una clasificación de los sentimientos en cuatro categorías:

1. Sensoriales (dolor)
2. Vitales (salud)
3. Anímicos (tristeza)
4. Espirituales (paz).

A modo de síntesis, podemos decir que los sentimientos son estables, no surgen bruscamente, de escasa manifestación corporal y su origen es poco claro.

Por otra parte el término de la emoción nace del latín “emovere” que significa agitar. Procede además de “emotio-onis” que hace alusión al estado de ánimo y a su manifestación corporal. Las emociones son producidas en líneas generales, por estímulos exteriores e interiores (recuerdos, pensamientos, evocaciones). Suelen aparecer de forma súbita, sin esperarlo, bruscamente, manifestándose en la expresión corporal y más en concreto en la cara.

Junto con las ya mencionadas características, cuando se produce una emoción se dan una serie de consecuencias. En primer lugar, se da en el individuo una alteración consciente que se puede encuadrar dentro de dos tipos:

-Exaltación: se dan cuando se produce, una gran actividad mental a partir de la reacción emocional. Apareciendo en emociones muy fuertes como la alegría o la cólera.

-Inhibición: al darse en nuestro organismo la paralización del pensamiento, habla e incluso perder la noción de tiempo.

En segundo lugar las denominadas orgánicas, en donde se pone de manifiesto una disminución o aumento de las funciones orgánicas, en donde se eleva o baja la presión arterial, la frecuencia cardiaca, se altera el ritmo de la respiración y la secreción salival disminuye notablemente.

Sin embargo, otros autores, consideran que las emociones se deben clasificar en:

-Primarias: unidas a los instintos de fuga (miedo) o de agresión (cólera);

-Secundarias: son aquellas con caracteres propios, entre ellas: la envidia, vergüenza, o el desprecio; y por último,

-Derivadas: relacionadas a condiciones que se dan en un momento determinado y que se manifiestan en actitudes anteriores o posteriores (Álvarez, 2000).

Casacuberta (2000), menciona que una emoción puede entenderse como aquella que normalmente es producida por aquella persona que evalúa sus eventos cotidianos, ya sea de manera consciente o inconsciente, siempre y cuando mantenga un objetivo. Si el objetivo se cumple, la emoción se puede sentir positiva, si no se llega a cumplir el objetivo, la emoción será negativa.

Por otra parte, los psicólogos creen que el hombre tiene emociones porque la experiencia se lo enseña, así pues, la emoción es, ante todo, y por principio, un accidente, a lo que Sartre (1965), menciona que en los procesos de la misma emoción, esta de tal modo que incluso debidamente escrita y explicada, que

seguirá siendo un hecho entre otros, un hecho cerrado de si mismo que no permitirá nunca ni comprender algo que es te fuera de él, ni aprehender, a su través, la realidad esencial del hombre. Por lo que las emociones no se pueden aprender puesto que cada persona tiene un significado para cada una y su valor varia, y sobre todo el hecho de que cada quien tiene emociones distintas y que en ocasiones se es difícil poder dar un nombre o una etiqueta a aquella emoción, por lo que Sartre menciona que es la realidad esencia del hombre.

Sin embargo no todas las emociones tienen que ir en orden, puesto que para cada persona tiene un significado totalmente distinto, y pueden organizarlo de diferente manera, igualmente puede depender de cada persona

En nuestra vida diaria, estamos constantemente bajo impresiones exteriores las cuales llegan a impactar, por lo cual se esta puede llegar a sentir alguna emoción.

Además, las emociones se llegan a manifestar en pares de opuestos: tristeza-alegría, ansiedad-tranquilidad, por lo que el ser humano casi siempre busca lo mejor para él, en él esta el poder cambia lo malo por lo bueno.

Es importante mencionar que cada una de las emociones, siempre va a ir acompañada o seguida por cambios corporales, expresiones o acciones de la persona, lo cual permitirá que los demás puedan identificar las emociones de las demás personas. Además de que se genera automáticamente conforme le van sucediendo las acciones a las personas, por lo que en cada uno de los eventos que sucedan en su vida, estarán acompañados de alguna emoción Casacuberta (2000).

Existen una serie de emociones básicas humanas, las cuales comparten todos los seres humanos, algunas de estas pueden ser miedo, tristeza, alegría, repugnancia, sorpresa, ira y vergüenza; todas y cada una de las emociones, se pueden observar en la otra persona, a partir de sus expresiones faciales, sonrojo, risa, etc. Casacuberta (2000).

Aguado (2005), menciona que el hecho de que se experimente las emociones como afectivamente positivas o negativas, es debido a la valencia, la cual

distingue emociones positivas (de placer) y las emociones negativas (de displacer). Las emociones básicas son consideradas como universales, así como primitivas, esto quiere decir que en cualquier especie de animales se pueden manifestar; pueden ser asociadas a diferentes tendencias de actuación ya que pueden ser no aprendidas. Sin embargo menciona que las emociones básicas pueden ser: la alegría-tristeza, aceptación-asco, miedo-ira, sorpresa-anticipación; lo cual nos dice que existe para cada una de las emociones una polaridad.

METODOLOGÍA

La observación descriptiva, las entrevistas y otros métodos cualitativos son antiguos como la historia escrita, dado de esta manera se ve desde mucho tiempo atrás, pero solo a partir del siglo pasado, lo que ahora se denomina métodos cualitativos fue empleado conscientemente en la investigación social, los métodos cualitativos no sólo nos proveen de los medios para explorar situaciones complejas y caóticas de la vida real, sino que nos aportan múltiples opciones metodológicas sobre como acercarse a tal ámbito de acuerdo con el problema y los objetivos del estudio a largo plazo (Mercado y Alcántara, 1999).

Vera y Ponce (2008), mencionan que la investigación cualitativa es aquella donde se estudia la calidad de las actividades, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema. La misma procura lograr una descripción holística, esto es, que intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle, un asunto o actividad en particular. Por lo que es necesario tener en cuenta sus características básicas, las cuales describen la investigación cualitativa, en primer lugar se debe de tener el ambiente natural y el contexto en el que se da el asunto o problema, ya que este será la fuente directa de la investigación y este servirá en el presente trabajo. La segunda característica es poder recolectar los datos para tener la noción de lo que se va hacer, la tercera característica es el poder enfatizar los procesos como los resultados, la cuarta es realizar un análisis de los datos obtenidos con anterioridad y por último se interesa mucho por saber como piensan las personas en una investigación y qué significado poseen sus perspectivas en el asunto que se investiga.

El objetivo general es:

Que las personas de la tercera edad logren obtener un crecimiento personal, a partir del acompañamiento grupal en su proceso de envejecimiento, los cuales se encuentran en casa de descanso, tomando en cuenta las necesidades que estos tienen.

Objetivos específicos:

→Objetivo: Que los participantes logren una integración inicial al interior del grupo.

Que los participantes reciban información acerca del encuadre del taller.

Que los participantes opinen sobre temas de interés en el taller.

→Objetivo: Que los participantes reflexionen acerca de cómo es su calidad de vida y como se podría mejorar ésta.

→Objetivo: Los participantes definan el que y como podrían seguir desarrollándose para poder seguirse sintiendo útiles dentro de la residencia.

→Objetivo: Que los participantes reflexionen acerca de cómo se encuentra su autoestima.

→Objetivo: Que los participantes logren tener una concepción de lo que es la familia, tanto dentro de la residencia como fuera de esta.

→Objetivo: Que los participantes puedan apreciar el concepto de amistad.
Que los participantes puedan reflexionar sobre la amistad dentro de la residencia junto con las personas con las que conviven.

→Objetivo: Que los participantes logren entender la importancia de trabajar en equipo, así como llevarlo a cabo dentro de la residencia.

→Objetivo: Se espera que los participantes comprendan la importancia de la comunicación no solo dentro del contexto en el que se encuentran sino el poder llevar a cabo con las personas con las que conviven día a día.

→Objetivo: Que los participantes comprendan la importancia de los valores, así como reflexionen acerca de los cuales los han hecho crecer como personas.

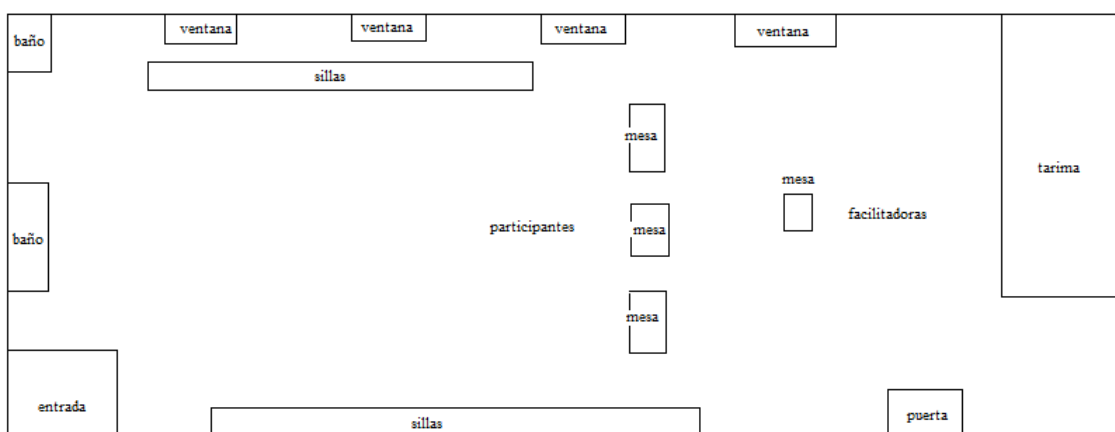
→Objetivo: Que los participantes logren abrirse a la experiencia para poder compartir las emociones y sentimientos que experimentan día a día.

MÉTODO

Participantes. Entre 35 y 38 personas mayores de 60 años.

Escenario: Residencia “Teodoro Gildred”, ubicada en San Sebastián No. 110 Col. San Sebastián, Azcapotzalco. La cual cuenta con dormitorios, áreas de recreación, fisioterapia, salas para descanso tanto para hombres como para mujeres, auditorio, comedor, baños, etc.

Se ocupó el auditorio, el cual mide de largo 17 mts, de ancho 10 mts y 11 mts de alto aproximadamente, con buena iluminación, cuenta con 50 sillas aproximadamente, las cuales se acondicionarán al igual que las mesas dependiendo las actividades y a modo que se sintieran cómodos.



Aparatos. Se utilizarán cuatro grabadoras de voz, lápices, hojas blancas, entre otras dependiendo la actividad y del tema que se llevaran a cabo en cada sesión.

Ejercicios. Estos se llevarán a cabo de acuerdo a las preferencias de las personas, ya que dependerá de sus intereses y de su probabilidad de poder realizarlo.

Duración. Se llevarán a cabo 12 sesiones con una duración de una hora cada una aproximadamente.

PROCEDIMIENTO

Una vez ubicada la población con la que se trabajará, se asistirá a la casa de descanso y se procederá a realizar una detección de necesidades, esto por medio de lo reportado por la directora de la residencia, así como de la información que den cada uno de los participantes, esto con el fin de que sean temas que a ellos les agrade además de que este pueda ayudar al crecimiento personal de los participantes como de la facilitadora.

Teniendo los temas elegidos, se continuará con el taller, comenzando en la primera sesión con una familiarización sobre la corriente con la cual se trabajará, el cual es Humanismo y las tres actitudes básicas: aceptación positiva incondicional, congruencia y empatía, para que exista un desarrollo personal propiciando así un buen clima en estas.

A continuación se muestran las cartas descriptivas del taller.

CARTA DESCRIPTIVA 1

Objetivo: Que los participantes logren una integración inicial al interior del grupo.

Que los participantes reciban información acerca del encuadre del taller.

Que los participantes opinen sobre temas de interés en el taller.

Subtema	Eje temático	Ejercicio	Retroalimentación	Observaciones
Presentación	Se llevará a cabo la bienvenida por medio de la presentación de los participantes del taller, con el fin de que cada uno de ellos se sienta cómodo, por medio de la utilización de las 3 actitudes básicas de la psicología humanista, así como llevar a cabo el clima adecuado para un mejor crecimiento de cada uno de los participantes, tomando en cuenta que el ser una persona de mayor edad, no implica que no deje de estar en proceso su crecimiento personal. Además se realizará una detección de necesidades con el fin de saber qué temas y actividades les gustan más para el taller.	Se les pedirá a cada uno de los participantes que digan su nombre en voz alta y la actividad que les gusta llevar a cabo (15 minutos aproximadamente).	<i>Todos los participantes del taller podrán conocer a la facilitadora y a sus compañeros que formarán parte de este.</i>	
Juego de la memoria		Una vez presentados se les preguntará al azar cuál es el nombre de uno que se encuentre allí. Una vez que pasen todos se les pedirá que escriban su nombre en una tarjeta y que se lo cuelguen (20 minutos aproximadamente).		
¿Desde qué enfoque se trabajará?				
La papa caliente		Se llevará a cabo un juego en el que se podrá interactuar más con ellos el cual se llama "la papa caliente" para poder conocernos más (30 minutos aproximadamente).	<i>Se espera que se forme un clima adecuado desde la perspectiva de los participantes con el fin de que se sientan acompañados y poder así comenzar el taller.</i>	
				Materiales
				Tarjetas blancas con una perforación arriba, plumones, colores, seguros y galletas.

CARTA DESCRIPTIVA 2

Objetivo: Que los participantes reflexionen acerca de cómo es su calidad de vida y como se podría mejorar ésta.

Subtema	Eje temático	Ejercicio	Retroalimentación	Observaciones
Reflexión de calidad de vida	Se puede afirmar que el bienestar de las personas viene definido en términos de necesidades, preferencias y recursos y es algo que revela hechos sociales. Por lo que se refiere a las necesidades, el bienestar se produce en el momento en el que las necesidades básicas son las fisiológicas, las de seguridad, las de pertenencia y amor y las necesidades de estima. En cuanto a las superiores, también denominadas por Maslow necesidades de autorrealización, se manifiestan en valores espirituales como: trascendencia, vida espiritual, belleza, perfección, paz, deseos de justicia y de orden. La calidad de vida, tanto en los mayores como en el resto de los colectivos, es una realidad difícil de definir, pues comprende muchos factores y variables diversas. Lo que sí es común a todos los grupos humanos es la demanda creciente de la calidad de vida, de nuevas y mejores formas de vivir.	Se les pedirá a los participantes que reflexionen y que compartan con sus compañeros como es que ha sido su calidad de vida (15 minutos aproximadamente).	<i>Que los participantes del taller logran concientizar la manera en que han llevado su calidad de vida.</i>	
Calidad de vida				
¿Cómo mejorar la calidad de vida?		Una vez expuesto el tema, se les pedirá a los participantes que de acuerdo a lo que se les dijo, qué necesitarían hacer o dejar de hacer para mejorar su calidad de vida en la estancia (15 minutos aproximadamente).	<i>Que los participantes logran mejorar su calidad de vida.</i>	
La carta	Muchas personas, al intentar una mejor calidad de vida buscan autoformarse, llenar creativamente el ocio, comprender la vida personal y social en todas sus dimensiones, disfrutar todas las expresiones del arte, descubrir valor de la participación.	Se realizó la actividad haciendo una carta describiendo lo que sintieran y regalándosela a quien quisieran (véase anexo 1).		Materiales
				Hojas blancas y de color, plumas, plumones, colores y cintas.

CARTA DESCRIPTIVA 3

Objetivo: Los participantes definan el que y como podrían seguir desarrollándose para poder seguirse sintiendo útiles dentro de la residencia.

Subtema	Eje temático	Ejercicio	Retroalimentación	Observaciones
Seguirse sintiéndose útiles	Centeno y Ordoñez (2005), menciona que el gobierno Boliviano, con el objeto de sensibilizar la importancia de la salud psicológica e integral de las personas de la tercera edad, crea un espacio de atención con la finalidad de promover su integración en diferentes ámbitos, como el social, el educativo, el laboral, etc., el cual es de gran ayuda para ellos, puesto que pueden intercambiar sus propias experiencias y puedan practicar actividades que les permita convivir y poder tenerlos activos.		<i>se esperaba que los participantes pudieran recapacitar de cómo es que pueden seguir haciendo manualidades, ciertas actividades las cuales les ayudan a seguirse sintiéndose útiles</i>	
	A través de las mesas de trabajo que realice el gobierno, las personas de la tercera edad tendrá la oportunidad de plantear sus inquietudes y propuestas, que no sólo les servirá para su bienestar sino para poder crear espacio para la recreación y sobre todo para su misma participación en actividades. Por lo que la mayoría de los adultos mayores realizan manualidades u otras actividades las cuales puedan vender y poder sobrevivir con lo que realizan, ya que les aterra ser una carga más para la familia y procuran casi siempre buscar su independencia y seguir siendo útiles, aunque lamentablemente existen adultos que por cuestiones de salud no pueden seguir realizando ciertas actividades, lo cual los lleva a la depresión, porque no tienen para solventar sus gastos y les aterra ser una carga.	Después de haber expuesto la temática (30 minutos aproximadamente), se realizará el juego del memoráma, en el cual se dividirán en dos equipos, este se llevará acabo en 20 minutos aproximadamente, ganen o no se les obsequiara una galleta.		
¿Qué me gusta hacer y hace que me sienta bien?		Terminando el juego se les preguntará el ¿Qué me gusta hacer y hace que me sienta bien? Esta pregunta no tendrán que responderla ya que solo es para ellos y podrán reflexionarla solos, ya que si desean compartirlo será bienvenido.		
Juego memoráma				<p style="text-align: center;">Materiales</p> <p>Dos juegos de memoráma, dos libretas y dos plumas</p>

CARTA DESCRIPTIVA 4

Objetivo: Que los participantes reflexionen acerca de cómo se encuentra su autoestima.

Subtema	Eje temático	Ejercicio	Retroalimentación	Observaciones
Autoestima	<p>El autoestima refleja el grado de gusto que tenemos por ser quienes somos, en el sentido más profundo. Lo ideal es gustarnos a nosotros mismos simplemente porque somos seres humanos, porque estamos vivos y valoramos ambas maravillas en plenitud.</p> <p>Así tendríamos una especie de aceptación incondicional de nuestra naturaleza humana, aprenderíamos de los errores y, sin menospreciarnos por ello, buscaríamos con rapidez estrategias más inteligentes, gozaríamos nuestros aciertos o éxitos, sin caer en la soberbia o la inflación superflua del ego, sin engrandecernos totalmente.</p>		<p><i>Se esperaba que los participantes logaran clarificar el concepto de autoestima.</i></p>	
Autoestima en la vejez			<p><i>También se esperaba que pudieran identificar los factores que inciden en la autoestima dentro del proceso en el cual se encuentran.</i></p>	
¿Cómo consideran que es su autoestima?	<p>La autoestima es:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aceptación de mí mismo como soy, con errores y aciertos. -Sentir agrado por mí mismo. -Sentir seguridad. -Una forma de evaluarme a mí mismo ante acontecimientos adversos, como errores, críticas, limitaciones, fracasos, de forma tal que no me hago daño y sí crezco como persona. -Una forma de evaluarme a mí mismo ante acontecimientos favorables como éxito, aplausos, aceptación, de forma tal que no pierdo la sencillez ni dejo de poner los pies sobre la tierra (Aguilar, 2002). 	<p>Al término de la temática (30 minutos aproximadamente), se les hará un pregunta la cual será para que puedan reflexionar acerca de cómo es su autoestima.</p>		Materiales
		<p>Una vez reflexionada la pregunta, la cual puede ser compartida, se llevará a cabo el juego "basta", el cual se hará en parejas esto con el fin de que se conozcan más entre ellos y puedan convivir (véase anexo 2).</p>	<p><i>Lograr que los participantes se integren mejor.</i></p>	<p>30 hojas blancas tamaño carta y 30 plumas.</p>
Juego Basta				

CARTA DESCRIPTIVA 5

Objetivo: Que los participantes logren tener una concepción de lo que es la familia, tanto dentro de la residencia como fuera de esta.

Subtema	Eje temático	Ejercicio	Retroalimentación	Observaciones
Familia	Se comenzará hablando en términos generales de lo que es la familia, para que posteriormente se hable de los tipos de familia y para finalizar se llevará a cabo una actividad. La familia es un sistema sociocultural abierto en continua transformación que opera a través de patrones transaccionales. Sigue un proceso de desarrollo que requiere reestructuración y se adapta a los cambios para mantener una continuidad y favorece el desarrollo psicosocial de sus miembros. Idealmente los miembros de una familia están unidos por lazos de afecto como por lazos de interés común y las disputas entre ellos se consideran más reprobables que las desavenencias entre miembros de distintas familias y extraños (Chávez, 2000). Winninger (1968), menciona que la familia tiene en todas, o por lo menos en la mayor parte de sus formas, las siguientes características: 1) Una relación sexual continuada; 2) Una forma de matrimonio, o institución equivalente, de acuerdo con lo cual se establece y se mantiene la relación sexual; 3) Deberes y derechos entre los esposos y entre los padres y los hijos; 4) Un sistema de nomenclatura que comprende modo de identificar a la prole; 5) Disposiciones económicas entre los esposos y con especial referencia a las necesidades relativas a la manutención y educación de los hijos; 6) Generalmente un hogar, aunque no es indispensable que éste sea exclusivo.			
Tipos de familia			<i>Se esperaba que lograrán identificar el tipo de familia que tienen fuera y dentro de la residencia</i>	
Los residentes como familia		Que los participantes reflexionen, si consideran ser una familia (con los demás compañeros) y que papel cubren dentro de esta.		
Juego maratón		Al término de la temática (30 minutos aproximadamente), se realizará la técnica la cual será el "maratón" (30 minutos aproximadamente), en el cual se integrará a los participantes que asistan.		Materiales Dos juegos (maratón), con sus respectivos materiales, además de utilizar una cartulina grande la cual será la tabla para ver su recorrido.

CARTA DESCRIPTIVA 6

Objetivo: Que los participantes puedan apreciar el concepto de amistad.

Que los participantes puedan reflexionar sobre la amistad dentro de la residencia junto con las personas con las que conviven.

Subtema	Eje temático	Ejercicio	Retroalimentación	Observaciones
Historia de una gaviota y del gato que le enseñó a volar.	Zarco (2004), menciona que la amistad surgió al mismo tiempo que la humanidad, que el ser humano es social por naturaleza, desde épocas primitivas comenzó a entablar lazos amistosos con sus semejantes. Por lo que la amistad se vuelve desinteresada y generosa y no busca otro fin más allá que la amistad misma. Pero para poder entender a que se debe que sea desinteresada, es necesario saber que la amistad es un tipo de relación interpersonal que surge entre dos o más personas. Se da un sentimiento profundo y verdadero, el cual está caracterizado por la afinidad, la correspondencia y la intimidad; por lo que se comparten ideas, afectos y sueños.	Los participantes escucharán la historia de la gaviota y el gato (10 minutos aproximadamente).	<i>Se esperaba que los participantes hayan escuchado la historia y pudieran reflexionar acerca de lo que es la amistad.</i>	
La amistad		Al término de la historia, se llevará a cabo la temática, la cual tendrá una duración de 30 minutos aproximadamente.		
Lectura "Yo quiero tener un millón de amigos"		Los participantes escucharán la historia de "Yo quiero tener un millón de amigos" y posteriormente se jugará a la lotería (véase anexo 3).	<i>Que los participantes, reflexionaran acerca de los valores de la amistad y si es que contaban con ellos, además de que se esperó que ellos logran abrirse a la experiencia al poder compartir alguna anécdota.</i>	
Juego Lotería				Materiales
				Lotería, 20 hojas con la frase, frijoles y fruta.

<p>Frase para finalizar</p>		<p>Los participantes recibirán por parte de la facilitadora, la frase "LA VERDADERA AMABILIDAD ES UNA AFINIDAD DIVINA QUE NO SE BASA EN LA CONSANGUINIDAD HUMANA. ES UN ESPÍRITU, NO UNA RELACIÓN DE SANGRE, SUPERIOR A LA FAMILIA Y AL RANGO SOCIAL" en la que podrán reflexionar, como consideran sus amistades. Una vez que se entreguen se procederá a jugar a la lotería con ellos.</p>		
-----------------------------	--	--	--	--

CARTA DESCRIPTIVA 7

Objetivo: Que los participantes logren entender la importancia de trabajar en equipo, así como llevarlo a cabo dentro de la residencia.

Subtema	Eje temático	Ejercicio	Retroalimentación	Observaciones
Trabajo en equipo	Para poder comprender mejor, se realiza una pregunta acerca de ¿Qué es un equipo?, la pregunta constituye un buen punto de partida para iniciar el camino hacia una mejor comprensión de los equipos. Un equipo es un conjunto de individuos que existen dentro de un sistema social más grande, por ejemplo una organización, que pueden identificarse a sí mismos y que son identificados por otros como un equipo, que son interdependientes y que realizan tareas, además de que el formar grupos indica que son capaces de lograr cosas que los individuos no pueden lograr cuando trabajan solos (Gómez, 2003).		<i>Se esperaba que los participantes lograran comprender la importancia de trabajar en equipo, así como poderlo llevar a cabo.</i>	
¿Te gusta trabajar en equipo?	Existen diferentes razones por las que las personas se unen en grupos, (Urbano, y Yuni, 2003) menciona que puede ser por: -Su proximidad y la interacción constante (Compartir espacios). -Las metas y actividades de grupo (Las personas se unen a un grupo ya formado para realizar las actividades de este). -Adquirir estatus (Es para que el sujeto adquiera una posición de reconocimiento por parte de los miembros del grupo).	Una vez llevada a cabo la plática de trabajo en equipo (30 minutos aproximadamente), se les pedirá a los participantes que compartan, si es que lo desean, su punto de vista que tiene acerca del trabajo en equipo (15 minutos aproximadamente)	<i>Que los participantes manifestaran la importancia que tiene para cada uno de ellos el trabajo en equipo.</i>	
Caras y gestos	-Similitud (Las personas se relacionan con otras que tienen similitud basada en creencias, valores o actitudes). -Fortalecer la autoestima (El grupo puede proporcionarle a un integrante sentimiento de ser útil, de valía, de fortalecimiento de su propia imagen). Estas razones por las cuales las personas se unen a grupos, pueden darse en combinación, ya que pueden llegar a existir varios motivos y necesidades a satisfacer.	Esta técnica tendrá una duración de 30 minutos aproximadamente, la cual consiste en que, en equipos de 4 personas logren adivinar el nombre de una canción o película, que otro equipo actúe por medio de mímica (véase anexo 4).	<i>Se esperaba que los participantes lograran trabajar en equipo por medio de la actividad. Se recibió agradecimiento por parte de la señora Alicia al mencionar que se le hizo pasar un buen rato.</i>	Materiales

CARTA DESCRIPTIVA 8

Objetivo: Se espera que los participantes comprendan la importancia de la comunicación no solo dentro del contexto en el que se encuentran sino el poder llevar a cabo con las personas con las que conviven día a día.

Subtema	Eje temático	Ejercicio	Retroalimentación	Observaciones
Comunicación	Garza (2004), menciona que para llevar a cabo la comunicación, es necesario que este proceso sea de forma bidireccional, esto quiere decir que no sólo por una parte se hable y por la otra se escuche, sino que se vayan relacionando las ideas entre dos o más personas en el que se debe oír y hablar (emisor y receptor de la información). Por lo que la comunicación se puede definir como un proceso que consta de la emisión de información e un contenido (comunicado) por medio de un comunicador y la reacción, es decir, la respuesta de la persona que lo comunico al otro, de acuerdo a la manera de percibir el contenido (Antons, 2001). Además de que la comunicación entre los seres humanos puede ser simpática y antipática, abierta y cerrada, clara y confusa, superficial y profunda, autoritaria y democrática, ocasional y habitual, constructiva y destructiva, individual o grupal, verbal y no verbal. La comunicación sucede a diario en las clases, conferencias, pláticas, discusiones, lectura de la prensa, etc., (Rodríguez, 1988).		Se espera que los participantes comprendan la importancia de la comunicación no solo dentro del contexto en el que se encuentran sino el poder llevar a cabo con las personas con las que conviven día a día.	
¿Cómo me comunico yo?	Para poder llevar a cabo la comunicación, se debe aprender a escuchar y acompañar a la otra persona, se debe ser empático, para poder así establecer una relación de amistad y afecto (Rodríguez, 2006).	Una vez terminada la temática (30 minutos aproximadamente), se les pedirá a los participantes que reflexionen acerca de cómo es que se comunican ellos y si es que consideran apropiado para que el otro lo entienda (10 minutos aproximadamente). Posteriormente se jugará a el teléfono descompuesto (véase anexo 5).		
Juego teléfono descompuesto			Que los participantes logren percatarse de las diferentes formas de comunicación que pueden tener.	
				Materiales

CARTA DESCRIPTIVA 9

Objetivo: Que los participantes comprendan la importancia de los valores, así como reflexionen acerca de los cuales los han hecho crecer como personas.

Subtema	Eje temático	Ejercicio	Retroalimentación	Observaciones
¿Qué son los valores?	El concepto de valores es algo que perfecciona al que lo posee y lo enriquece, es por ello que el ser humano siempre busca algo que lo haga mejor y lo haga crecer como persona. Además de que cada ser humano tiene sus propios valores de acuerdo a lo que quiera hacer de su vida o de lo que tenga como meta o metas, por ejemplo; si no se tiene claro lo que uno quiere en su vida y solo lo hace por impulso, su vida se dará sin ningún sentido (Herrera, R. 1998). Los valores tienen un carácter transindividual y objetivo, por lo que es posible fundamentar una relación entre dos o más personas, ya que a medida que los valores van trascendiendo se comparten y constituyen un fundamento para la comunicación entre las personas (Garza, 2004).		<i>Que los participantes conocieran el que es un valor, el como se ha concebido y los tipos de valores que existen.</i>	
La importancia de los valores		Después de haber terminado el tema (aproximadamente 30 minutos), se les pedirá a los participantes que compartan un valor de mayor importancia para ellos y decir el ¿a que se debe que crean que es importante para ellos y para quienes los rodean? (incluyendo a la facilitadora).	<i>Que los participantes lograran compartir aquellos valores que consideraran que los han hecho crecer como personas.</i>	
Representemos nuestros valores		Al termino de la reflexión, se realizara una técnica, la cual consistirá en que cada uno de los participantes realice una pulsera con diferentes cuentas, las cuales simbolizaran cada uno de los valores que ellos consideren importantes, una vez terminado decidirán si desean compartirla con alguien más o desean quedársela (véase anexo 6).	<i>Que los participantes lograran comprender la importancia de representar los valores, así como la importancia que les dan al momento tanto de ir armándolo como de compartirlo o quedárselo.</i> <i>Se recibió agradecimiento por parte del señor Gumersindo, Salvador, Francisco, Dolores y Soledad.</i>	Materiales Cuentas de colores, resorte, tijeras.

CARTA DESCRIPTIVA 10

Objetivo: Que los participantes logren abrirse a la experiencia para poder compartir las emociones y sentimientos que experimentan día a día.

Subtema	Eje temático	Ejercicio	Retroalimentación	Observaciones
Sentimientos y emociones	<p>Los sentimientos son instrumentos que disponen del sujeto para poder llevar a cabo una relación emocional o afectiva, los sentimientos sirven para la vinculación eficaz interesada, con tales objetos, para organización jerarquizada de los valores, una organización singular, exclusiva de cada sujeto, por tanto egocéntrica (Castilla, 2000), la cual lleva a la subjetividad de cada persona al momento de llevar un modo de relación y sobre todo de la realidad que confiere a la subjetividad al modo de relación de cada persona con la realidad.</p> <p>Así mismo se puede contrastar con lo que Casacuberta (2000), menciona que una emoción puede entenderse como aquella que normalmente es producida por aquella persona que evalúa sus eventos cotidianos, ya sea de manera consciente o inconsciente, siempre y cuando mantenga un objetivo. Si el objetivo se cumple, la emoción se puede sentir positiva, si no se llega a cumplir el objetivo, la emoción será negativa.</p>		<p><i>Que los participantes comprendieran dentro de su experiencia, cuales habían sido las emociones y sentimientos que habían tenido y que pudieran todavía experimentar.</i></p>	
experiencias de vida	<p>Por otra parte, los psicólogos creen que el hombre tiene emociones porque la experiencia se lo enseña, así pues, la emoción es, ante todo, y por principio, un accidente, a lo que Sartre (1965), menciona que en los procesos de la misma emoción, está de tal modo que incluso debidamente escrita y explicada, que seguirá siendo un hecho entre otros, un hecho cerrado de sí mismo que no permitirá nunca ni comprender algo que es fuera de él, ni aprehender, a su través, la realidad esencial del hombre. Por lo que las emociones no se pueden aprender puesto que cada persona tiene un significado para cada una y su valor varía, y sobre todo el hecho de que cada quien tiene emociones distintas y que en ocasiones se es difícil poder dar un nombre o una etiqueta a aquella emoción, por lo que Sartre menciona que es la realidad esencial del hombre.</p>	<p>Después de haber terminado el tema (aproximadamente 30 minutos), se les pedirá a los participantes que reflexionen acerca de cual consideran ellos que ha sido la emoción más grande que han sentido durante su vida, así como lo que llegaron a sentir en ese momento.</p>	<p><i>Que los participantes logran compartir la experiencia que más satisfacción les había dado a su vida.</i></p>	Materiales
	<p>Sin embargo no todas las emociones tienen que ir en orden, puesto que para cada persona tiene un significado totalmente distinto, y pueden organizarse de diferente manera, igualmente puede depender de cada persona</p>	<p>Al término de la reflexión, se llevará a cabo la dinámica, la cual consistirá en jugar a la lotería.</p>	<p><i>Se recibió agradecimiento por parte del señor Gumersindo, Salvador, Francisco, Dolores, Soledad, Alicia, Ángel,</i></p>	<p>Dos juegos de lotería y frijoles.</p>

			<i>Josefina, Juan, Carlos y Blasina.</i>	
--	--	--	--	--

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Análisis Fenomenológico

Para poder llevar a cabo las sesiones, fue necesario tener conocimiento acerca de la instrumentalización que se ocupa en el humanismo, la cual es principalmente:

En actitud:

- *Empatía*. El facilitador entiende a la otra persona, sin embargo no se adueña de los sentimientos del participante como propios.
- *Congruencia*. El facilitador manifiesta como se siente, al igual que demuestra lo mismo hacia los otros.
- *Aprecio positivo incondicional*. El facilitador acepta a la persona tal cual es, a pesar de que existan partes que no le agraden de la otra persona.

Técnicas:

- *Proxemia*. Actitud que muestra el facilitador de estar cercano al otro.
- *Reflejo de contenido*. Es aquel en el que el facilitador parafrasea con sus propias palabras lo que el participante menciona.
- *Reflejo de sentimiento*. El facilitador reporta al participante el sentimiento que está manifestando.
- *Reflejo no verbal*. El facilitador hace explícito el comportamiento que está teniendo el participante.
- *Concretización*. El facilitador le pide al participante que explique de manera más clara, su idea o sentimiento.
- *Elucidación*. El facilitador desprende palabras al participante y le pone un nombre a lo que el participante no ha mencionado.
- *Conflicto mayéutico*. El facilitador hace preguntas al participante para ayudarlo a tomar decisiones, confrontándolo pero no de manera agresiva.

- *Resonancia*. El facilitador asume e imita los gestos y maneras del participante.
- *Uso de metáforas*. El facilitador dirá o hará una metáfora para poder darse a entender mejor.
- *Manejo de silencios*. EL facilitador se quedará callado para ayudar al participante a explorarse, a que reflexione.
- *Conectar islas*. El facilitador hará breves resúmenes de lo que el participante vaya hablando por periodos, con el fin de que se vaya teniendo una continuidad.
- *Crecimiento*. Abrirse a la experiencia para que el participante y el facilitador puedan cambiar la manera de percibir la realidad.
- *Experiencia cumbre*. Satisfacción hacia algún hecho de gran importancia para la persona, presentándose así de manera inesperada.
- *Saboteador*. Aquella persona que entorpece la dinámica grupal tomando una actitud contraria a la que se espera y a la que el grupo esta dando.

Nota: Aparecen como señor (ra) 1, 2, 3, etc., por el hecho de que fueron personas las cuales no fueron constantes en el taller, pues asistían esporádicamente y aportaron poco al taller.

Sesión No 1

Calidad de Vida

TRANSCRIPCIÓN

ANÁLISIS

<p>Milayner: ¡Buenas tardes!, el día de hoy les voy hablar de lo que es calidad de vida, ¿que entienden por calidad de vida?</p> <p>Señor Juan: Bueno, la calida de vida tiene que ver con dónde vive, cómo vive, dónde duerme.</p> <p>Señora Esther: ¿También el comportamiento entra?</p> <p>Milayner: Claro que también entra el comportamiento, en lo que se refiere a calidad de vida se encuentra cómo vive, lo que es la vivienda, la educación, todos estos son factores que influyen para que nuestra calidad de vida vaya mejorando o disminuyendo de acuerdo a cada uno de nosotros.</p> <p>Señor Salvador: por ejemplo, nosotros vivimos en un asilo, ¿cómo los juzgas?</p> <p>Milayner: Depende de la calidad de</p>	
---	--

vida que tengan, de la alimentación que reciban aquí, los dormitorios que sean cómodos para ustedes.

Señor Salvador: Todo esta bien, aquí vivimos muy cómodos.

Milayner: Entonces, ¿cómo considera que sea su calidad de vida aquí?

Señor Salvador: Pues muy buena, porque nos tratan bien.

Milayner: es importante que también tomemos en cuenta que no se va a tener la misma calidad de vida que puedan tener aquí a la que tengan en sus casas.

Señor Juan: Pero aquí también comemos lo que queremos.

Señora Esther: Pero lo que comemos aquí es nutritivo.

Milayner: Entonces si tomamos en cuenta lo que me están mencionando, si aquí tienen un régimen de alimentación establecido por la dirección, es debido a que se les está dando comida sana, ¿no?

Señor Carlos: en la residencia me

Se realizó un reflejo de contenido ya que tanto al señor Juan como a la señora Esther, tenían ideas distintas respecto a la alimentación que se les da en la residencia, sin embargo no se dan cuenta que ambos tienen razón, ya que comen sanamente en la residencia

tratan bien, ellos me lavan y me planchan mi ropa, yo nada más la dejo en el bote y se la llevan y al otro día ya esta lista, aquí nos dan las tres comidas del día, nos dejan jugar y esta muy bien con mucha seguridad, porque nunca esta abierta la puerta siempre preguntan quién es y a quién viene a ver, y me siento seguro de que no vayan a entrar y me roben o me hagan algo, yo estoy muy a gusto aquí, y no tengo que pagar nada, no tengo que pagar nada señorita, de luz, agua, nada, yo estoy a gusto aquí y no hace falta nada señorita.

Yo me pongo a jugar dominó que es lo que gusta y también juego con Herlinda, veo la televisión o juego a la lotería y más bingo porque me dan jabón, papel, refrescos o comida, yo estoy muy a gusto y a veces me divierto.

Milayner: menciona que su calidad de vida es buena ya que en la residencia se siente seguro ya que cuenta con seguridad y siempre preguntan a que vienen y procuran tener cerrado, a demás de que el no tiene que gastar dinero en pagar cuentas como el agua y la luz, y que además de ello pues a todos les lavan y les planchan, y se divierte cuando juega que es lo que

Se realizó un reflejo de contenido para poder acentuar la comunicación es decir, reiterar la información que el señor Carlos dio y así poder darle un orden haciéndole saber lo que dijo.

más le gusta porque le dan regalos, y se siente muy a gusto de estar en la residencia puesto que no le falta nada.

Milayner: Englobando todo lo que me acababan de mencionar, la calidad de vida es la sensación de bienestar y de satisfacción de nuestras necesidades, en el caso del señor Carlos, nos mencionó que tiene la sensación de sentirse a gusto y seguro. Estos es parte de la calidad de vida, el sentirse tanto psicológicamente como físicamente bien.

Milayner: El señor Carlos nos menciona que su calidad de vida es buena puesto que aquí les dan comida 3 veces al día, cuentan con seguridad las 24 horas del día , además de que en este lugar a ustedes les mandan la ropa a lavar y planchar, no se preocupan por pagar luz o agua.

Milayner: usted ¿qué hace para que su calidad de vida sea buena?, además de comer, estar aquí.

Señor Ángel: Pues yo estoy en el taller de pintura.

Señor Francisco: A mi me gusta la lectura, y como sea tenemos aquí una

Se realizó una conexión de islas, para resumir la experiencia reportada hasta el momento.

pequeña biblioteca, ocupando mi ocio en la lectura.

Milayner: Este ocio se va ocupando como cada uno de nosotros queramos y el cual nos ayuda a tener activa la mente y el cuerpo por medio de las actividades como las que ya mencionaron, como la pintura, la lectura, la costura y otras más, ya que aquí tienen varios talleres y pueden elegir el que les guste y en el momento que prefieran. Por ejemplo a usted ¿qué le gusta hacer para mejorar su calidad de vida?

Señor Salvador: sin hacer nada estoy bien, pero en las noches me pongo a escuchar mi radio en mi cuarto.

Milayner: esto puede ayudar a su calidad de vida porque esta teniendo privacidad además de la alimentación que puede recibir.

Señor Francisco: De eso no hay problema, porque la comida es sana, lo único que no me gusta es que todos los días comemos pollo, esa es mi única queja.

Milayner: Y a ¿qué se debe esta queja que pone por el pollo?

El señor Francisco se da cuenta que bien o mal ocupa su tiempo en algo productivo.

<p>Señor Francisco: A mi me gustaría comer más de otro tipo de comida, como barbacoa.</p> <p>Milayner: Y ustedes ¿cómo se la pasan aquí?</p> <p>Señora 1: Muy bien, aquí.</p> <p>Milayner: y a ¿qué se debe que la pasen muy bien aquí?</p> <p>Señora 1: Pues pintamos, yo me dedico a la terjetería y al migajón, las vendemos en el bazar y así nos ganamos unos centavitos.</p> <p>Señora 2: No compramos el material, aquí no los dan y cuando se vende lo del bazar, la mitad es para material y la otra para nosotros.</p> <p>Milayner: Pues esto parece perfecto porque su trabajo esta siendo remunerado.</p> <p>Señora 1: Aquí no tenemos vida ociosa, todo el tiempo estamos ocupados, todos los días tenemos misa y rosario al medio día.</p>	<p>Se llevó a cabo una concretización, ya que se esperaba saber el motivo de su queja al no gustarle comer pollo todos los días</p> <p>Se llevó a cabo una concretización, esperando saber qué es lo que hace que se la pase bien, y así poder tener una mejor comunicación.</p>
--	--

Señor Juan: Pero nadie nos obliga.

Milayner: Esto además es una parte importante de su vida y la cual ayuda a cubrir parte del tiempo que tienen aquí. Y usted ¿cómo considera que sea su calidad de vida?

Señor 2: Mediana, porque antes cuando estaba en la calle todo era diferente, me iba al teatro, me iba al cine, iba a los espectáculos.

Milayner: Entonces aquí usted considera ¿qué ya no está tan activo como cuando estaba en su casa?

Señor 2: Exactamente, antes iba para todos lados y aquí es a comer, o caminar aquí, además de que lo que hay aquí no me llama la atención, prefiero estar afuera.

Milayner: y usted cómo considera su calidad de vida

Señor 3: Pues yo no me quejo, mi privilegio es estar aquí porque yo quiero, mis hijos me vienen a ver y si quiero me puedo ir uno o dos días a dormir a mi casa, aquí hay amigos con quien platicar pero sin meterme en los problemas de los otros, además en las

Se realizó un reflejo de contenido, ya que se presentó un aspecto importante en la vida de la persona.

calle hay mucho peligros, sin en cambio aquí no hay problemas, todos nos respetamos y si pelean pues yo no me meto, porque uno no tiene porque meterse, y si veo mejor me aparto.

Milayner: me doy cuenta de que usted se siente a gusto estando aquí siempre y cuando poniendo los límites entre sus compañeros ¿no? Y esto es para evitar conflicto que pueda existir en algún momento. Además de que usted considera que su calidad de vida es buena ya que esta muy a gusto aquí y su familia viene a visitarlo regularmente.

Señor3: exactamente, yo aquí estoy a gusto y seguiré así siempre y cuando siga teniendo mis límites en el momento de que se puedan pelear algunos y yo como si nada seguir llevando una amistad con ellos.

Señora Blasina: mi calidad de vida es importante ahora que estamos de salida, lo único que me importa es mi salud, por eso tu que estas joven debes de cuidarte.

Milayner: ¿Qué quiere decir con que ahora que están de salida?

Se realizó un reflejo de contenido, así como manejo de silencios, esto debido a que se acentuó lo descrito por la persona para obtener una mejor comunicación, en cuanto al manejo de silencios, se utilizó ya que se esperaba que pudiera reflexionar acerca de lo que mencionó.

Se llevó a cabo una concretización, ya

<p>Señora Blasina: pues uno ya esta vieja y gastada lo único importante es cuidar la salud porque solo Dios sabe porque seguimos aquí, porque el es amor porque por él estoy aquí.</p> <p>Milayner: me doy cuenta que cuando habla de Dios mira hacia el techo y lleva su mano a su pecho.</p> <p>Señora Blasina: Dios sabe porque hace las cosas, el porque sigo aquí, y porque siempre le rezó y le pido mucho por mi salud, él es grande.</p> <p>- Se realizó la actividad.</p>	<p>que se esperaba saber porque la señora Blasina dijo que “va de salida”, esto para poder entender a lo que se refería y así poder entenderla</p> <p>Se llevó a cabo un reflejo no verbal, esperando que la señora Blasina pudiera reportar con exactitud lo que para ella significa el mirar arriba cuando habla de Dios.</p>
--	---

Sesión No 2

Seguirse sintiendo útil

TRANSCRIPCIÓN

ANÁLISIS

Milayner: ¡Buenas tardes a todos!,
¿Cómo han estado?

Señor Salvador: ¡Bien buenos!

Milayner: ¡ah! Está bien.

Milayner: Bueno, el tema de hoy es sentirse útil, seguirse sintiendo útiles, bueno, a lo mejor cómo pocos sabemos, el hecho de seguir sintiéndonos útiles es llevar a cabo ciertas actividades ¿no? Actividades que nos gusten y sobre todo que podamos hacer, sobretodo que todavía nos permita hacer la vida. No se, por ejemplo, me habían comentado que a ustedes les imparten talleres de tejido, de pintura, de artesanías. Entonces aquí les permiten hacer cierto tipo de cosas, a lo mejor la institución les ayude por ejemplo a que ustedes se sientan útiles, a lo mejor, haciendo algo que ustedes puedan hacer, les guste hacer y que probablemente la institución les permita o mejor venderlo. ¿Para qué? para que a ustedes les sea de ayuda más, igual para solventar algún gasto que ustedes tengan o algo que les guste que lo puedan comprar ya con lo que ustedes puedan hacer, venderlo y aún así, pues comprar algo con lo que ustedes están obteniendo ganancia de lo que hacen. Esa es una forma también de podernos sentir útiles.

Además esto de hacernos sentir útiles, ayuda a nuestro cerebro y a nuestras moviidades físicas también, de poder seguir moviéndonos y no estar cansados todo el tiempo, y ocupar el tiempo de ocio en otras cosas. Hay maneras diferentes que cada quien toma para sentirse útiles, a lo mejor

unos por platicar con los amigos, pueden llegar a sentirse útiles, al estar conversando con ellos, otros al hacer manualidades.

Al hacer otro tipo de cosas. Lamentablemente, pues lo podemos ver y lo vivimos que, no todos contamos con mucho movimiento a lo mejor, o ya no alcanzamos a ver bien o nuestros movimientos no son los mismos que antes. Entonces, una buena manera de podernos seguir sintiéndonos útiles estar con los compañeros, el poder platicar con los compañeros, a lo mejor porque contamos con la misma edad, o tenemos las mismas perspectivas, proyectos, a lo mejor y hasta los mismos problemas, entonces, eso nos ayuda a poder convivir con los demás porque estamos platicando y estamos haciendo algo que a nosotros nos agrada. Hoy en día, pues, sean hecho igual, proyectos en donde ustedes puedan realizar trabajos que les guste y poderlos, pues no se, dar a alguien para que los pueda vender, o igual, también lamentablemente nuestra propia familia, a veces, nos limitan a hacer cosas, pues a lo mejor porque ya eres adulto y no te voy a permitir hacer esto, pero muchos contamos con la habilidad, con la capacidad de hacerlo, aquí no les permiten hacer un quehacer pero pues si podemos, si tenemos la capacidad de por ejemplo, hacer nuestra cama o barrer nuestro espacio.

Señora Esther: Estamos divididos por área, divididas y de acuerdo en la que estemos, son las actividades que realizamos, por ejemplo, nosotras tenemos que tender nuestra cama, porque hay otras mujeres que ya no pueden.

Milayner: ¿entonces están divididos?

La señora Esther tiene un Insight, al darse cuenta que ella aun puede realizar ciertas actividades y que hay quienes ya no pueden hacerlo como ella lo hace.

Esther: Sí, estamos nosotros los que podemos movernos y los de cuidados especiales que son a los que les ayudan a hacer las cosas o se las hacen.

Milayner: si, porque como les comentaba, lamentablemente, luego hasta nuestros propios familiares nos privan de eso. ¡Sabes qué, no hagas eso, no te vayas a lastimar!, y nosotros mismos nos decimos ¡Ay si es cierto no podemos!, pero no es cierto, nos están privando de cosas que si somos capaces de hacer, ¿me explico? Y es lo que usted comentaba, ustedes si pueden ahorita, tiene la capacidad de hacerlo, pero lamentablemente no todos tienen las capacidades para llevarlo a cabo.

Milayner: Por ejemplo, las personas que ya no hacen sus camas o ya no hacen los quehaceres, se ponen a hacer actividades, me imagino que también...

Alicia: Como tejer, bordar, cosas así.

Esther: Y cuando se hace la venta del bazar, la mitad de la venta es para la persona que lo trabajo y la otra para el material.

Milayner: y eso a ustedes las ayuda, a seguirse sintiendo útiles, poder hacer más cosas. ¿Alguien quiere compartirnos algo sobre este tema?

Ángel: Yo estoy en el taller de pintura de figuras y las vendo.

Milayner: ¿De cerámica?

Ángel: Si.

Milayner: Entonces ya usted después ven remunerada la actividad que se lleva a cabo.

Ángel: además de que yo elijo cómo pintarlo, de que color le pongo el pantalón, la camisita y así.

Milayner: pues hay quienes todavía si pueden hacer cosas pero igual, cómo lo decía hay muchas personas que ya no tienen la capacidad para hacerlo, entonces una buena manera de seguirse sintiendo útil es estando aquí y hacer amistades, platicar de cosas, de lo que les agrada, que a lo mejor tienen cosas en común, de sus hijos, nietos y por ejemplo, eso les ayuda a recordar y eso también les ayuda para que su mente siga trabajando, estando lúcida, y eso les ayuda también para que no caigan en ningún tipo de enfermedad. Porque también por eso, que las familias no los dejen hacer nada, uno se va sintiendo más pequeño y piensa ¡yo no puedo hacer nada! Y puede que hasta se enferme, entonces eso también es bueno para las enfermedades para que ustedes tampoco se queden ahí.

Esther: Yo si creo que hay que estar activos mentalmente.

Milayner: Exactamente. Bueno, nos hicimos esta pregunta, ustedes y yo ¿qué hacemos para sentirnos bien?, ¿qué es lo que hacemos para sentirnos bien y activos?

Esther: Hacer lo que nos gusta

Milayner: ¿A qué se refiere con lo que le gusta hacer?

Esther: Yo lavo mi ropa, yo puedo aun tender mi cama y barro mi cuarto, me gusta cocinar.

Ángel: A mi me gusta pintar y de lo que caiga y porque lo hago con gusto.

Milayner: ¿A qué se refiere cuando

Se llevó a cabo una concretización, esperando saber qué es lo que realmente le hace sentirse bien a la señora Esther.

Se llevó a cabo un reflejo de

<p>dice que lo hace con gusto?</p> <p>Ángel: Que hago lo que me gusta, pinto, y lo hago con motivación y lo hago como yo quiera.</p> <p>Milayner: Y a usted señora Alicia a parte de que le gusta bailar ¿que más le gusta?</p> <p>Señora Alicia: yo no se bordar, yo no se tejer, yo hago de todo me meto a la cocina, me gusta cocinar y ahorita estoy aprendiendo a pintar, a mí me gusta aprender de todo.</p> <p>Señor Juan: A mi me gusta bailar y escuchar música y ver la televisión.</p> <p>Milayner: Y a usted Gumersindo ¿que le gusta hacer?</p> <p>Señor Gumersindo: pues depende de lo que me digan, porque no me llama la atención nada, nada, porque yo bailar no se, mis pies ya no me acompañan.</p> <p>Milayner: ¿a que se debe que no le llama la atención nada?</p> <p>Señor Gumersindo: es que no me gusta hacer nada y menos bailar (ríe).</p> <p>Milayner: Usted señor Salvador</p> <p>Señor Salvador: lo que haya que hacer menos bailar no me gusta.</p> <p>Milayner: ¿A que se debe que no le guste bailar?</p>	<p>sentimiento, para que el señor Ángel se de cuenta de qué es lo que en verdad lo que hace con gusto y si en verdad le gusta.</p> <p>Se llevó a cabo una concretización, para saber por qué no le llama la atención ninguna actividad.</p> <p>Se llevó a cabo una concretización, porque el señor Salvador hizo mención a que no le gusta bailar, ya que su trabajo no lo permitía, pues lo absorbía.</p>
--	--

Señor Salvador: la verdad, no se bailar y por eso no me gusta. Pues imagínate yo empecé a trabajar a los catorce años era de las seis de la mañana hasta las diez de la noche y no tenía chance.

Milayner: Señor Jesús ¿Usted que hace para sentirse bien?

Jesús: La lectura, me gusta leer de toda, mi profesión es contador, leía mucho de finanzas, me quedó la afición por leer, novelas sobre todo y de la guerra cuando fui chavito, porque fui chavito, en el radio daban noticias alarmantes y la lectura me gusta.

Milayner: Usted me comentó la sesión pasada que, a usted vienen a consultarlo personas, o familiares de sus compañeros, ¿Usted como se siente?

Jesús: Bien, útil porque estoy recordando todo lo que se y me preguntan sobre cosas que a mi me gusta hacer y sobre todo es motivante para mi y es una ayuda mas sobre alguna duda o problema que traigan.

Milayner: usted se siente útil puesto que vienen a consultarlo, el poder dar un consejo, ayudar a las personas en lo que pueda y hace que se sienta bien.

Milayner: ¿A usted María, que le hace sentir bien?

María: A mi coser y tejer

Milayner: ¿Qué cosas cose o teje?

María: pues chambritas para el frío.

Milayner. ¿Y a usted Blasina?

Blasina: Yo no me siento útil

El señor Jesús da a entender que así como uno fue joven el también.

Se realizó un reflejo de contenido y una conexión de islas, pues se esperaba que con respecto a lo que mencionó pudiera describir como se sintió al respecto.

El señor Jesús se da cuenta que muy a pesar de estar en la residencia, aun puede seguir ejerciendo su profesión, ya que es algo que le agrada y le hace sentir bien.

<p>Milayner: ¿A qué se debe que no se sienta útil?</p> <p>Blasina: ya estoy muy enferma, estoy operada del intestino, me duele mi brazo y con lo frío del taller ya no puedo hacer nada, todos los huesos me duelen. Antes hacía costura, me gustaba mucho tejer pero ahora ya no puedo.</p> <p>Milayner: Y en aquellos ratos que tiene ¿qué le gusta hacer?</p> <p>Blasina: Leo mi Biblia, me gusta leerla.</p> <p>Milayner: Algunos de ustedes nos han compartido las actividades con las que se sienten útiles y cómo se sienten cuando las realizan.</p> <p>-Se realizo la actividad.</p>	<p>Se llevó a cabo una concretización, para saber el porque no se siente útil y así poder entendernos mejor.</p> <p>La señora Blasina se da cuenta que a pesar de mencionar que no se siente útil en nada, sabe que le gusta leer la Biblia.</p>
---	--

Milayner: ¡Buenas tardes!, el día de hoy vamos hablar de lo que es la autoestima. ¿para ustedes que es la autoestima?

Rubén: Que estiman a uno ¿no?

Alicia: O puede ser que yo me autoestimo también. Que yo me crea la gran cosa y sea más que todos

Milayner: Sí, más o menos, es la manera en que nos percibimos cada uno de nosotros tanto físicamente, como psicológicamente, si nos creemos altos, bajos, gordos, flacos, guapos, feos. Es el concepto que tenemos de nosotros mismos también inteligente o que creemos que no sabemos hacer nada. Todos somos inteligentes y nuestro concepto va cambiando, es el amor a uno mismo.

Y sobre todo, que nos valoremos, nos aceptemos, como se los mencione a todos la primera vez que asistimos, es el aceptarse a uno mismo, por ejemplo, es aceptar a la otra persona, tal y como se es, sin nunca juzgar ni criticar ante nada, aceptar como es, igual para nosotros porque si no aceptamos a la otra persona, nos podemos aceptar a nosotros mismos.

Alicia: muchas veces les personas dicen ¡es un tonto! Y eso no lo vamos creyendo.

Milayner: Exactamente, la autoestima también tiene que ver con la comunicación que tenemos con nuestros familiares, nuestros amigos, de las personas que están cercanas a nosotros, la manera también en como nos digan las cosas, el que nos digan estas tonto con un tono de voz

diferente a otro que sea riéndose y también el cómo nosotros nos vamos a ir creando, adquiriendo todo lo que nos van diciendo pegándonos todas las palabras que nos dicen a lo largo de nuestra vida. Y más porque desde pequeños, el autoestima empieza a formarse y va cambiando conforme vamos creciendo y conforme nos vamos desarrollando en otros ámbitos.

Alicia: Con las personas que tratan desde niños, que les digan ¡eres un tonto!, en lugar de decirles ¡tú eres muy listo!

Milayner: ¿Y a qué cree que se deba que las personas ponen la etiqueta de eres un tonto, eres listo?

Alicia: Porque se van formando complejos y pues lo dicen desde que estamos pequeños y de tanto que les dice se creen tontos.

Milayner: Entonces cada vez que las personas le dicen y le dicen eres un tonto, los niños se crean un complejo de que son tontos.

Alicia: Sí.

Milayner: Ok, bueno, la autoestima, pero ahorita como nos encontramos en la residencia, pues a habido problemas con ello porque muchas veces, personas ajenas, igual la misma familia o conocidos nos llegan a decir de otra manera, por ejemplo: ya no puedes hacer nada, ya no te voy a permitir hacer esto, entonces nuestra autoestima se va disminuyendo, entonces, algo que muchos jóvenes no tenemos, es algo que ustedes tienen, y que se han formado con eso, es la sabiduría, la experiencia, la paciencia, la aceptación; son cosas con las que ustedes se han desarrollado como personas y aún más ahorita en la edad en que se encuentran pues cuentan

Se realizó una concretización, porque se esperaba que especificara porque a los niños se les pone etiquetas.

Se realizó un reflejo de contenido reafirmando lo descrito por la señora Alicia.

con mucha experiencia son cosas que a nosotros los jóvenes todavía no hemos podido alcanzar y que ustedes si lo han logrado y han podido con todo eso que tienen, mantener un equilibrio dentro e su vida. Entonces esto va mucho más englobado con los temas que hemos visto anteriormente, cómo el sentirse útiles, sobre todo la calidad de vida que hemos tenido todos nosotros, entonces, todo esto va englobado y todo esto nos ayuda a tener una autoestima mejor, para como nosotros lo queramos llevar a cabo, siempre y cuando exista también la aceptación para poder valorarse como personas.

Es importante decirles que también se manejan dos tipos de autoestima, la autoestima baja y alta autoestima. En la autoestima baja, ¿ustedes que se imaginan?

Alicia: Para mi puede ser una persona que la estén sobre estimando, que crean que realmente no es lo suficiente inteligente, que no es lo que esperan, no es igual de inteligente que alguien.

Milayner: Entonces hay una comparación constante con los demás, a cada momento.

Alicia: Sí

Milayner: Esa es una característica de las personas con baja autoestima, otra es de que fácilmente se rinde al hacer las cosas, por ejemplo que se ponga a tejer y de repente diga ¡yo ya no se hacer eso! Y lo deja porque nos rendimos fácilmente a las tareas que no son difíciles de realizar, porque yo también suelo rendirme en tareas difíciles, digo ¡mejor lo dejo!, y ya no lo vuelvo a hacer o lo vuelvo a agarrar después de un mes, dos meses y pienso ¡si puedo!

Se realizó un reflejo de contenido, con el fin de acentuar lo dicho por la señora Alicia, y si era así, saber si se estaba en lo correcto.

<p>Alicia: Sí, creo que todos tenemos un poco de todo.</p> <p>Milayner: O sea, nuestra autoestima, ni es baja ni alta.</p> <p>Alicia: Sí.</p> <p>Milayner: Porque la autoestima buena se maneja como el narcisismo, que es el amor excesivo a uno mismo, decir, yo soy perfecto, yo me gusta, yo hago las cosas bien.</p> <p>Hasta puede haber una comparación con el otro, decir que yo puedo más que el otro. Por eso debe haber un equilibrio en la autoestima, ni alta, ni baja, es como usted nos comentaba, uno tiene de todo un poquito.</p> <p>¿cómo consideran que es su autoestima?</p> <p>Milayner: Dentro de la residencia, cómo creen que sea.</p> <p>Señora Alicia: platicamos, jugamos, y la relación es buena.</p> <p>Milayner: Señora Alicia, nos comenta que cuando ustedes platican y juegan su relación es muy buena ¿a que se refiere cuando dice que es buena?</p> <p>Señora Alicia: pues el estar sin lastimar a las personas, entenderlos a ellos y que ellos nos entiendan y querernos.</p> <p>Ángel: Aunque a veces nos peleamos los unos con los otros, creo que es buena.</p> <p>- Se realizó la actividad.</p>	<p>La señora Alicia se da cuenta que como ser humano puede tener en ocasiones su autoestima baja o alta.</p> <p>Milayner realizó un reflejo de contenido</p> <p>Se llevó a cabo un reflejo de sentimiento, esperando que especificara a que se refería.</p>
---	---

Incidencias: Al estar a punto de salir de la residencia, me encontré con el señor Jesús, el cual no asistió al taller, sin embargo me comentó que no había podido asistir debido a que había salido con su familia pero que él estaba muy agradecido conmigo porque en los talleres se sentía bien, y que le ayudé mucho y porque me preocupó por él.

Sentí de inmediato una experiencia cumbre, ya que el señor Jesús no suele ser una persona que exprese lo que siente, además de que le cuesta trabajo hacerlo y que no logra integrarse con sus compañeros.

Sesión No 4

Familia

TRANSCRIPCIÓN

ANÁLISIS

Milayner: Buenas tardes todos! El tema de hoy es la familia.

La familia no tiene una sola definición, porque? Porque existen distintos términos y significados de esta, pero podemos entenderlo como el tener lazos de afecto, de interés común entre nosotros, porque compartimos la mesa, entre otras por lo que les mencionaba que existen distintos significados de familia. Además de ello existen distintos tipos de familia entre ellas hay una que se llama la familia nuclear, es donde se encuentra solamente la mamá, el papá y el hijo, o en su defecto solo la pareja cuando aun no se tienen hijos.

La familia extensa es donde pueden vivir en la misma casa los tíos, los abuelos, la pareja, los hijos, es como cuando se vivía hace muchos años, donde en la misma casa vivía la mamá, el papá, el hijo con su esposa e hijos y así iba creciendo la familia, sobre todo porque existen la convivencia y por ello se le llama familia.

La familia es que estemos juntos, viviendo en el mismo hogar, que vean la televisión juntos, vayan a talleres, que pasen la mayor parte del tiempo juntos.

Señora Blasina: Pero, a eso ya se le puede llamar comunidad, nosotros como residentes aquí somos comunidad.

Milayner: Bueno! Deje comentarle que existe un tipo de familia que se llama hogar no familiar, que es como este, que no comparten lazos sanguíneos,

pero pueden compartir lazos de afectividad, otros donde viven juntos y comparten ciertas necesidades, un claro ejemplo es la residencia. Que es como usted nos comenta.

Otro tipo de familia es la familia monoparental, es solo cuando se encuentra el padre solo pero con sus hijos o viceversa, puede estar la madre soltera con sus hijos.

Señora Blasina: o, la viuda y sus hijos, el viudo y los hijos, porque si hay señores así, se quedan solos, y por no, que les maltraten a sus niños prefieren no casarse.

Milayner: Exactamente, ese otro tipo de familia a la que le llaman fantasma, donde hay una perdida o exactamente fallece, o puede estar la situación donde solo este una de las partes, donde la pareja que falta, la otra ocupa su lugar, por ejemplo cuando se es madre soltera, ella tiene que ocupar el lugar que debería ocupar el padre o viceversa, cuando esta el padre solo tiene que cumplir el papel de la madre.

Dentro de lo que le mencionaba de que cuando hay un miembro que falta en la familia, se puede llegar a dar lo que es conocido como el síndrome del nido vacío, que es lo que usted decía señora Blasina cuando falta un miembro de la familia tiene que cubrir otro papel.

Señora Blasina: sucede hasta en hermanos, yo tuve una familia así, el hermano mayor, se hizo cargo de sus hermanos chiquitos, el fue mamá y papá, le dio carrera, le dio todo y los mantenía como pudo, pero muy buenos hermanos, ya hasta están jubilados, fueron maestros, hay de todo.

Milayner: el síndrome del nido vacío se

da en familias, cuando los hijos se van, y se quedan los esposos a vivir solos y llega un momento en el que ellos ya no saben que hacer de su vida, porque llevaron durante digamos, treinta años una rutina de que era cuidar a los hijos y es el momento en que también se llegan a encontrar las parejas en este episodio, por una parte es bueno, en el momento que se van los hijos, porque entonces la pareja puede estar nuevamente como al principio juntos, y poder convivir día a día lo que les pasa, sus experiencias, etcétera, por eso también le llaman el nido vacío, ya que los hijos se van.

Milayner: ¿cómo consideran que viven aquí, como familia?

Señora Blasina: yo digo que como una comunidad, porque no somos familia, somos comunidad y me parece que si a alguien le pasara algo, pues todos tendríamos que recurrir a algo que nos pidieran, de que le paso algo a fulanito y esto, y decía la madre vamos hacer esto, yo creo que con mucho gusto lo haríamos, digo yo a mi parecer, no se los demás.

Milayner: Blasina, nos comenta que no son una familia, usted ¿a que se refiere cuando dice que son más como una comunidad?

Señora Blasina: comunidad porque vivimos en la misma casa, somos como las monjas, son comunidades no familia.

Señor Carlos: una familia no podemos ser, porque fíjese que cada quien ha tenido familia y cada quien tiene su historia, entonces como ella esta diciendo, somos una comunidad porque todos vivimos juntos, hombre y mujeres, sólo nos juntamos en el auditorio en los talleres, en la capilla, en el comedor, de ahí en fuera cada

Se realizó una concretización para poder entender con claridad a lo que se refería la señora Blasina.

<p>quien tiene su área para vivir.</p> <p>Milayner: entonces usted opina lo mismo que la señora Blasina, son una comunidad más no un familia.</p> <p>Milayner: era lo que una vez comento señora Alicia, no se si recuerda, que era el llevarse bien, respetarse unos a otros, ayudarse unos a otros.</p> <p>Milayner: un ejemplo podría ser que somos como un frutero, pero en este caso unos somos plátanos, otros manzana, otros mandarina, pero están en el mismo plato, digamos son diferentes personas, pero viven en la misma comunidad y en el mismo plato están todos ustedes.</p> <p>Señora Blasina: es como un edificio familiar, que cada quien vive en su cucurucho, pero viven de acuerdo si una cosa falta y son buenos vecinos, tu me avisas a mi y se ponen de acuerdo y se avisan.</p> <p>-Se realizo la actividad.</p>	<p>Milayner realizó en uso de metáfora.</p>
---	---

INCIDENCIAS: al momento de estar dando la temática, se presento la directora de la residencia, y al escuchar de lo que estábamos hablando, comenzó diciéndoles a los participantes que recordaran que ellos no son una familia pero si son una comunidad y que deben siempre de respetarse. Se cree lamentable este tipo de comentarios ya que afectan el que ellos mismos tengan un concepto propio de lo que es la familia y que desgraciadamente ellos lo percibían de esta manera y no de otra como el pensar que viviendo ellos ahí y siempre juntos podrían ir formando una misma familia, no sanguínea claro, pero como si lo fueran.

Sesión No 5

Amistad

TRANSCRIPCIÓN

ANÁLISIS

Milayner: Buenas tardes a todos
El día de hoy hablaremos de la amistad comenzando a leerles una pequeña reflexión acerca de un cuento, y posteriormente comenzaremos con la temática.

El cuento se llama "Historia de una gaviota y del gato que le enseñó a volar".

Kengah va volando, se tira al mar y sale en una mancha de petróleo

Kengah: ¡La peste negra! Mi destino está sellado. Moriré aquí, devorada por un pez, o de hambre, parece que aún podré volar un poco

Zorbas: se encuentra descansando en su casa: El niño que me cuida, mi amigo, se ha ido de viaje. Me va a echar mucho de menos y yo a él. Es un muy buen niño, siempre me da galletas y las compra con su propio dinero. Recuerdo que él me rescató, cuando yo era sólo un gatito y en medio de una travesura fui casi comido por un pelicano que pensaba que yo era una rana. Pero, a pesar de todo, me voy a divertir, la ciudad, el puerto son hermosos, además, tengo la casa para mi solito y puedo salir y entrar por el balcón según me dé la gana.

Kengah: Se acerca volando con dificultada, toda manchada de petróleo, cae suavemente al lado de Zorbas.

Zorbas: No ha sido un aterrizaje muy elegante.

Kengah: Lo siento, no pude evitarlo.

Zorbas: Oye, te ves muy mal. ¿Qué tienes en el cuerpo? ¡Qué mal olor tienes!

Kengah: Iba junto a todas las gaviotas volando hacia un lugar más cálido, y al buscar mi alimento en el mar, me agarró la marea negra, la maldición de los mares: el petróleo. He tratado de volar un poco, pero no puedo más. Voy a morir.

Zorbas: ¿Morir? No digas eso. Estás sólo cansada y sucia. ¿Por qué no vuelas hacia el zoológico? Allí habrá un veterinario que te podrá ayudar.

Kengah: No puedo, ha sido mi vuelo final.

Zorbas: ¡No te mueras! Descansa un poco y verás que te mejoras

Kenagh: Muy moribunda.

Zorbas: Escucha amiga, quiero ayudarte, pero no sé cómo. Procura descansar mientras yo voy a preguntar qué se hace con una gaviota enferma

Kengah: Espera...

Zorbas: (Se devuelve).

Kengah: Voy a poner un huevo... con las últimas fuerzas que me quedan. Amigo gato, se ve que eres un animal bueno y de nobles sentimientos. Por eso voy a pedirte que me hagas tres promesas.

Zorbas: Te prometo lo que quieras. Pero ahora descansa... voy a buscar ayuda para ti.

Kengah: Promete que no te comerás el huevo.

Zorbas: Lo prometo.

Kengah: Promete que cuidarás el huevo hasta que nazca el pollito.

Zorbas: Lo cuidaré, lo prometo.

Kengah: Y prométeme que le enseñarás a volar... era lo que yo más deseaba enseñar a volar es la parte más hermosa de la vida de una gaviota.

Zorbas: Prometo que le enseñaré a volar. Pero todo esto no será necesario porque voy en busca de ayuda para ti.

Zorbas: Pobrecilla, ha perdido la razón, ¡las cosas que me pidió! (Ser acerca a una silla donde está Secretaria)

Secretaria: Lo sentimos mucho, pero si no ha hecho reserva no podremos atenderlo. Estamos al completo.

Zorbas: Necesito maullar con Colonello. Es Urgente.

Secretaria: ¡Urgente! Siempre con urgencias a última hora. Veré lo que puedo hacer, pero sólo porque se trata de una urgencia.

Colonello: ¡Zorbas! amigo, ¿qué te trae por aquí?

Zorbas: Lo que pasa es que ...

Colonello: ¡Las basuras que los humanos botan al mar! Hay que mejorar a esa pobre gaviota.

Zorbas: Sí pero ¿cómo?

Secretaria: Mejor será consultar a Sabelotodo.

Colonello: Es exactamente lo que iba a decir. ¿Por qué me sacará ésta los maullidos de la boca? Iremos todos, los problemas de un gato del puerto, son los problemas de todos los gatos del puerto.

Zorbas: Vamos

Sabelotodo: Hola, bienvenidos al museo y biblioteca del viajero, aventurero y coleccionista don Harry.

Secretaria: Por suerte nos das una bienvenida. Nos costó entrar con el mono que Harry tiene de mascota y de cobrador de entrada. Zorbas tuvo que amenazarlo ferozmente.

Zorbas: Estamos aquí porque tenemos un gran problema y como tú sabes tanto, quizá nos puedas ayudar.

Sabelotodo: ¡Terrible historia! ¡Terrible! Vamos a ver: gaviota... petróleo, gaviota enferma... ¡Eso es! Debemos buscar en la enciclopedia. En los tomos siete y diecisiete correspondientes a las letras "G" y "P".

Colonello: Veamos pues esa emplicope... empicope... ¡ejem!

Secretaria: En-ci-clo-pe-dia

Colonello: Es lo que iba a decir yo. Compruebo una vez más que no puede resistir la tentación de quitarme los maullidos de la boca

Sabelotodo: Aquí está, Gaviota... Parece que la suya es una Gaviota argentada... Pero no dice qué hacer... bien, busquemos acá..

Zorbas: ¿Y dice cómo curar a esta gaviota?

Sabelotodo: Oh, no puedo creerlo, es la primera vez que la enciclopedia me falla

Colonello: Y en esa emplicope... ecimole... en fin, ya sabes a lo que voy, ¿no hay consejos prácticos sobre cómo quitar manchas de petróleo?

Sabelotodo: ¡Genial! ¡Terriblemente

genial! ¡Por ahí debimos haber empezado!

Ahora mismo les alcanzo el tomo dieciocho, letra "Q" de quitamanchas ¡Aquí está! No hay más que pasar un paño con bencina.

Zorbas: ¿Y de dónde sacamos bencina?

Colonello: En el restaurante siempre hay un tarrito con bencina en el sótano.

Secretaria, ya sabe qué hacer: vaya y humedézcase la cola en ella.

Secretaria: ¡Ah, no! ¡Eso sí que no! ¡De ninguna manera!

Colonello: Le recuerdo que el menú de esta tarde contempla doble ración de hígado a la crema

Secretaria: ¡Meter la cola en bencina!... ¿Dijo usted hígado a la crema?

Zorbas: Por fin encontramos la cura... (observan a la gaviota y todos quedan silenciosos porque se han dado cuenta de que ha muerto).

Colonello: Debemos juntarle las alas. Es lo que se hace en estos casos.

Zorbas: ¡El huevo! ¡Alcanzó a poner el huevo!

Secretaria: Te has metido en un buen lío...

Colonello: Es lo que yo iba a decir... debes cumplir tus promesas. Vamos a ayudarte, la promesa de un gato del puerto, es la promesa de todos los gatos del puerto.

Sabelotodo: Por ahora, debes darle calor, debes empollarlo. Volveremos con información. Debo buscar en el

tomo ocho, letra "H" de huevo.

Colonello: Esta noche todos los animales del puerto cantaran por la muerte de esta inocente gaviota, y lo humanos escucharán, sin darse cuenta de que ellos provocaron nuestro triste coro.

Zorbas: Ha pasado mucho tiempo. Sabelotodo no está seguro de cuanto durará lo que él llama "proceso de desarrollo". Yo no siento que nada se mueva dentro del huevo. A pesar de que han venido todas las noches a aconsejarme estoy cansado. Además el amigo de la familia que viene a cuidarme ha estado a punto de descubrir el huevo. Bueno me voy a comer algo.

Zorbas: Llega y se sorprende mucho

Afortunada: el huevo está partido en dos y ella está al medio ¡Mami! ¡Tengo hambre!

Zorba: ¿Quieres manzana? ¿Galleta? ¿Qué comerá? ¡Eso es! Los pájaros comen insectos.

Secretaria: ¡Felicidades es un pollito muy lindo!

Afortunada: Mami ¿quienes son estos?

Sabelotodo: ¡Mami! Te ha dicho mami, ¡qué terriblemente tierno!

Colonello: Bueno, ya has cumplido dos de tus promesas ahora sólo te queda la tercera.

Zorbas: Claro, la más fácil: enseñarle a volar.

Sabelotodo: Lo conseguiremos. Estoy consultando la enciclopedia. El saber lleva su tiempo.

Afortunada: ¡Tengo una mami muy valiente!

Zorbas: ¡Los gatos del callejón querían comer al pollito!

Secretaria: Le tenemos que poner un nombre.

Colonello: Es exactamente lo que iba a decir. Bueno, debemos ponerle un nombre, y para eso necesitamos saber si es pollito o pollita. Tú que has estado leyendo, mírala bien.

Sabelotodo: Les tengo que decir que es una hermosa pollita.

Colonello: La llamaremos Afortunada, es afortunada de tener nuestros cuidados

Secretaria: Afortunada ha crecido muy de prisa.

Colonello: Lo mismo estaba pensando. Siempre me quitas las palabras de la boca. Ojalá luego anuncie su deseo de aprender a volar, pronto. Ella insiste que es un gato y que los gatos no vuelan.

Sabelotodo (llega con Zorbas): Sabemos que si ella no siente el deseo de volar no podemos empezar, pero yo ya sé todos los aspectos técnicos.

Zorbas: En verdad volar es una decisión muy personal.

Zorbas: No necesitas hacer como que eres un gato. Tú eres una gaviota y nosotros te queremos mucho. Además aprendimos contigo algo que nos llena de orgullo: a respetar y querer a un ser diferente. Debes seguir tu destino de gaviota y cuando aprendas a volar, serás muy feliz.

Sabelotodo: con Afortunada están

parados, los demás observan un poco alejados. Antes de empezar revisaremos por última vez los aspectos técnicos. A ver ¿tienes claro la estabilidad de los puntos “a” y “b”?

Afortunada: Sí (ella tiene un papelito pegado en cada pierna: a y b).

Sabelotodo: Probaremos la extensión entre los puntos “c” y “d” (están en cada extremo de sus alas).

Afortunada: (extiende las alas de modo que se vean “a” y “b”).

Sabelotodo: ¡Lista para el despegue!

Afortunada: ¡Lista!

Sabelotodo: Empiece el carreteo por la pista empujando hacia el suelo con “a” y “b” (ella corre). Más velocidad. ¡Ahora extienda los puntos “c” y “d”! (ella lo hace) ¡Ahora separase de suelo empujando con “a”, “b”, “c” y “d”.

Afortunada: (bate las alas corre y cae)
¡Soy una inútil!, ¡Una inútil!

Gatos: (La van a levantar)

Sabelotodo y Afortunada: (siguen intentando en silencio y un poco alejados)

Los otros tres gatos: (Se acercan al público)

Zorbas: Esto debe parar, ya lo hemos intentado muchas veces y está perdiendo la confianza que es muy importante. (Los otros afirman con la cabeza). Pido permiso para violar nuestra regla y pedir ayuda a un humano.

Secretaria: ¡Violar nuestra regla más importante! Recuerda que la regla de

no hablar con los humanos tiene sus razones. Todos los animales que han mostrado su inteligencia a los humanos han sido utilizados como payasos, como esclavos o maltratados. El ser humano reacciona de manera extraña.

Colonello: Es lo que iba a decir.

Zorbas: Pero es nuestra única oportunidad. ¡Afortunada, ve a descansar!

Sabelotodo: (se acerca) ¿qué sucede? (se acercan todos y murmuran).

Colonello: Creo que es prudente darte permiso Zorbas,

Zorbas: Creo conocer al humano indicado. Se trata de un joven vive en la otra cuadra, que siempre está leyendo y escribe y piensa cosas muy bellas.

Sabelotodo: Eso sería un poeta, hace poesía. Tomo 16 letra "P".

Secretaria: ¿Y por qué te parece indicado?

Zorbas: Tal vez no sepa volar como pájaro, pero siempre he pensado que vuela con su imaginación.

Humano: (Está sentado escribiendo).

Zorbas: (Se pone fuera de la puerta y maúlla muy fuerte).

Humano: ¿Qué será eso? (Va a abrir la puerta y el gato entra rápidamente.)

Zorbas: Sé que canto muy mal. Nadie es perfecto.

Humano: Ha... ha... hablas. Debo estar muy cansado (se toma la cabeza).

Zorbas: Tú también lo haces y yo no me sorprendo. He venido a pedirte ayuda.

Humano: Un gato que habla. Son alucinaciones ¿Verdad?

Zorbas: No, soy un gato de verdad que maúlla contigo. Los gatos del puerto te hemos elegido a ti entre todos los humanos, para confiarte un gran problema. No estás loco, soy real.

Humano: Bueno, si todo esto es un sueño, quiero seguir soñando para ayudarte.

Zorbas: Bueno, te contaré (se acerca y le cuenta). ¿Puedes ayudarnos?

Humano: Creo que sí. Y esta misma noche.

Zorbas: ¿Esta misma noche? ¿Estás seguro?

Humano: Mira por la ventana, gato. Mira el cielo. ¿Qué ves?

Zorbas: Nubes que indican que va a llover.

Humano: Por eso mismo.

Zorbas: No te entiendo. Lo siento, pero no te entiendo.

Humano: Escucha gato, un poeta dijo una vez en un poema sobre gaviotas:
Su pequeño corazón
Por nada suspira tanto
Como por la lluvia
Que trae al viento y
Que trae al sol.

Zorbas: Entiendo, sabía que podías ayudarnos.

Humano: Nos encontraremos a media noche en la torre de la Iglesia (Se

van).

Medianoche

Sabelotodo, Secretaria y Colonello:
¡Suerte! ¡Lo logras! (Se instalan a
mirar desde lejos).

Zorbas y Afortunada: (Hacia donde
está el humano).

Humano: Vamos gato. (toma de la
mano a la gaviota)

Afortunada: ¿Entiendes al humano?

Zorbas: Sí, es un hombre bueno que te
ayudará a volar. (Se suben en silencio
y con cuidado a un lugar en alto,
pueden ser unas sillas).

Humano: (Toma a Afortunada de las
dos manos, por detrás, y ella queda
inclinada hacia adelante, a su lado
está Zorbas).

Zorbas: Espera, no la empujes.

Humano: No pensaba tirarla.

Zorbas: (Le susurra) Vas a volar
Afortunada. Respira. Siente la lluvia.
En tu vida tendrás muchos motivos
para ser feliz, uno de ellos se llama
agua, otro se llama viento, otro se
llama sol y siempre llega como
recompensa después de la lluvia.
Siente la lluvia, abre las alas.

Afortunada: (extiende las alas, el poeta
la suelta, queda en el borde), La lluvia,
el agua. ¡me gusta!

Zorbas: Vas a volar, el cielo será tuyo.

Afortunada: Nunca te olvidaré. Ni a los
otros gatos.

Zorbas: Vuela.

Afortunada: (salta y hace como que

vuela) ¡Puedo volar Zorbas! (sale por el pasillo hacia la puerta de adelante).

Humano: Bueno, gato, lo hemos conseguido.

Zorbas: Sí y al borde del vacío comprendió lo más importante.

Humano: ¿Ah, sí? ¿y qué es eso?

Zorbas: Que sólo vuela el que se atreve a hacerlo.

Milayner: la amistad es una relación entre una o mas personas, cuando se da una relación de amistad es porque se tiene un objetivo en común, es decir que pueden tener los mismos gustos, como bailar, platicar, jugar, y saber que lo comparten con una persona que aprecian, es llegar a ser empático, sincero, sin juzgar, respetar a los demás como en su momento nos lo comento la señora Alicia si se respeta nos llevamos bien.

En las personas siempre habrá aspectos positivos y negativos, pero llega un momento en el que aceptamos a las personas tal y como son, pero también hay que ser sinceros con respecto a lo que no nos gusta o desagrada de la otra persona y hay que tener en cuenta que la forma de decirlo tiene que ver mucho con la comunicación, ya que no es lo mismo el ser sincero diciendo las cosas de manera grosera ha decirlas de manera correcta.

Ahora comenzare con la lectura llamada "Yo quiero tener un millón de amigos"

Roberto Carlos lo decía en una canción, yo quiero tener un millón de amigos y así más fuerte poder cantar. Yo también, no se si para cantar para lo que sea, en mi caso ahora me doy

cuenta no me importa que podría hacer con un millón de amigos pero seguro encontraba algo, mira amigo si así puedo llamarte, la soledad es horrible esta es mi opinión, pero yo por mi carácter, por mi temperamento, también por mi trabajo me he pasado tanto tiempo solo que ahora lo único que me importa es tener todos los amigos posibles, que otra cosa puede desear un viejo como yo, aquí en la residencia somos 15 personas 8 mujeres y 7 hombres todos estamos mas cerca de los ochenta años que de los 70 y aunque conservamos mas o menos intactas nuestra capacidades mentales la memoria y la salud de cada uno sin considerarnos inválidos con el significado de ayuda, como podrás comprender disfruto de lo mejor del día, medicina tomamos todos alguno que otro se ayuda del bastón para caminar y nuestra vista ya no es lo que era, ¿Qué le vamos hacer? Cuando me di cuenta de la situación creí que ya no había remedio, era mi ultima etapa y la ultima etapa de mis compañeros, estábamos abocados a aburridos en nuestra soledad y encerrarnos en nuestros recuerdos, pero no estaba dispuesto a morir como un viejo solo y amargado, siempre he sido luchado y alguien que crece ante las adversidades, un día me propuse no estar mas tiempo solo, desde ese día con todos hablo y a todos les pregunto por su familia por su salud, me siento amigo de todos, yo creo que me quieren, pero he de decirte que entre nosotros hay alguna como se diría una oveja negra, Joaquín parece que siempre esta enfadado nunca quiere jugar a los naipes con rostros, le preguntamos si hayan juego que a é le guste y nos mira con desden, como sino valiera la pena hablar y esta con nosotros, conste que no se lo tomamos en cuenta, todos sabemos que es la rabia por ser viejo y su vida

amargada, eso y el olvido de la familia es triste, se sabe porque en las terapias se desahoga y remite contra su familia.

Es por eso que yo quiero tener un millón de amigos, después ya vería la manera de sacarle provecho ya hacer interesante la situación, claro que hay con quienes me gusta estar más y hay quienes no, pero a esta edad no es para ser exigentes, como cuando era joven y me creía el mejor y veía a todos por encima del hombro, así me ha ido y sé que la soledad no es cosa buena, por mucho dinero que se gane y eso lo digo por mí, he sido gerente de una compañía de ropa por más de 30 años, no me he casado solo pensaba en mi trabajo y parecía que nunca tenía tiempo para establecer relaciones sociales y aunque en la empresa tenía colaboradores pero amigos ninguno, pensé que los amigos traerían problemas a la producción.

Es por ello que llegué a la residencia más solo que nada con mucho dinero pero sin que nadie me quisiera, ahora he cambiado soy amigo de todos y lo único que quiero es tener un millón de amigos ¿tú que decides?

Milayner: ¿Qué les hizo pensar el texto?

Señora Soledad: Qué es bueno tener muchos amigos y tratarse bien unos a otros

Señora Blasina: no siempre es así, yo se me otro cuento donde está un muchacho perdido en el desierto y se topa con una víbora venenosa, y la víbora le dice que si la lleva con él, le puede enseñar donde hay agua y que no lo mordera, y al final la víbora lo muerde y él se muere, por eso no se debe de confiar.

Señora Blasina: a que con los amigos

Se notó la actitud sabotadora por parte de la señora Blasina, ya que todos los participantes mostraron disgusto por el cuento que había dado ya que en su cuento fue lo contrario a el texto que se les leyó.

se hace menos amarga la vida

Milayner: ¿A qué cree que se deba?

Señora Blasina: el ser amargado no es que lo quieran ser algunas personas, sino vuelvo a decir como ya dije una vez, unos estamos un poco enfermos, molestos de si mismos, no con la gente, pero hay personas que a nadie comprenden y eso si va hacer muy difícil que le comprendan a uno ¿sí?, porque la critica no deja de no existir, siempre han existido hasta el fin del mundo, luego dicen ¡mira fulano la cara que pone, mira fulano! (sic), pero nadie sabe lo que siente él, no hay una persona sensata, humana, te puedo decir de aquella persona que se acerque y le diga ¡oye ¿que tienes, que te pasa?! Como dice la lectura ¡¿Qué te preocupa, tienes alguna cosa que yo te pueda ayudar?! Yo pienso eso, entonces ya uno, o aquella persona se sentiría más atraída a aquella persona, le acogería confianza, un poquito, porque también decir todo lo que uno siente, o sea, de respecto a su vida, no es bueno platicarlo, porque en vez de que uno lo platique y que le saque uno provecho, ¡mira fulano, así y así!, es muy difícil entenderlo, son muy bonitas las lecturas y las canciones de los compositores, pero hágalo usted y no, no hay.

Milayner: entonces nos dice que si puede llegar haber personas que pueden llegar a lastimar y criticar y juzgar, pero nunca hay personas que se acerquen amablemente y preguntar ¿Cómo has estado, como te ha ido, en que te puedo ayudar?

Señora Blasina: exacto, en que te puedo ayudar. Si esta de mi parte y lo tengo, te voy ayudar, sino, me remuerde la conciencia, de mejor voy a buscar a otra persona, y le digo, ¿me

La señora Blasina se da cuenta de que existen personas a las cuales no se les puede decir amigos porque no les importa la otra persona.

Se realizó un reflejo de contenido, sentimiento y realizó Proxemia, es decir que se intento acentuar lo que dijo la señora Blasina, además de pretender que pudiera reportar con claridad a lo que se refería y en ese momento hubo proxemia.

puedes ayudar en esto? Para tal o fulano para no mencionar su nombre ni nada, para tal persona que lo necesita y eso ya lo vi una vez, sin necesitar de esas personas, sin más vienen a platicar conmigo personalmente personas que no conozco y llegan con su ayuda, es muy triste decirlo, porque no toda la gente llega con aquella amabilidad, con aquella atención, con aquel amor del prójimo, porque el verdadero amor es Dios, amor entre nosotros no hay, solo el de la madre y el padre si acaso. Ese es mi punto de vista.

-Se realizo la actividad

Milayner: buenas tardes a todos! El tema de hoy es el trabajo en equipo.

Comenzare hablando de una buena convivencia y un buena comunicación para así poder llevar a cabo un buen trabajo en equipo.

En un equipo o grupo debe existen la confianza, el ser flexibles, el convivir y sobre todo el ser sincero.

También existen razones por las cuales formamos grupos o equipos, puede ser similitud por tener los mismos valores, las mismas creencias, por el simple hecho de que nos llevamos bien, o porque dos personas tienen un objetivo en común.

El trabajar en equipo nos ayuda en nuestra autoestima, al estar con alguien trabajando, haciendo cierta actividad, el saber que podemos hacerla.

Por ejemplo hay grupo al que llaman primario que es la familia, de donde comienzan a crearse otros como los amigos, el novio, los compañeros de trabajo, entre otros.

Como ustedes estando aquí comparten ciertas cosas.

No se si se han dad cuenta que los temas que propusieron, se van dando de acuerdo a un orden pero uno tiene que ver con el otro, todo va englobado.

Puede que no recuerden los nombres, pero con lo que cada uno recuerde de el es bueno, porque? Porque les comento que existe otro tipo de grupo o equipo, los formales y los informales, los formales vienen siendo que cada quien tiene un papel a seguir para cumplir una meta y en los informales puede estar cambiante por ejemplo hoy sirve la cena usted y luego Don Carlos.

Milayner: ¿Ustedes cómo consideran que es un equipo o un grupo?

Señora Alicia: Un grupo de personas que se pueden entender para poder platicar, para poder solucionar algunos problemas.

Señor Juan: Pues que se entiendan primero y pues ya forman el grupo.

Señor Carlos: Fíjese que nosotros ya formamos casi un equipo, aquí en terapia ocupacional, en la mañana a las diez se abre, llegamos a pintar las figuras que nos da una de las madres.

Milayner: Entonces usted considera que en la terapia ocupacional se forma un grupo.

Señor Carlos: si, si porque no todos van a pintar, aquí vivimos todos juntos, en donde nos reunimos es aquí, en la iglesia y en el comedor, pero cada quien tiene su área, nosotros tenemos el área ocupacional, llega la madre y ¿qué vamos a pintar? le pregunto, y me dice esta figurita, aquí le vas a poner este color, aquí este, uno tiene que pintar para distraerse y no nada más soy yo habemos varios y a todos nos dan figuritas.

Milayner: entonces podría ser que la meta de ustedes es terminar la figura para después poderla vender o...

Señor Carlos: ¡sí! , para poder venderla después, y poder pintar al osito del color que dice la madre, cafecito, los ojitos, las patas, las manos igual y todo.

Milayner: para usted es una forma una manera de distraerse la terapia ocupacional.

Señor Carlos: si, porque me aburro, no hacer nada en todo el día, sino nos

Se realizó un reflejo de contenido, con el fin de acentuar lo dicho por el señor Carlos y saber si era correcto lo que se entendió.

Se llevó acabo una resonancia, al momento de tronar los dedos igual que el señor Carlos.

ponemos a jugar domino, hay muchos que jugamos el domino cubano o el domino decimal y todo es para distraerse, las señoras juegan con nosotros, sino ¡imagínese! Estar sentado aburriéndose y pensando malos pensamientos, porque eso le viene a un a la mente.

Milayner: cuando nos dice que le viene a la mente malos pensamientos ¿a qué se refiere? ¿Qué malos pensamientos?

Señor Carlos: pensando que ¡carambas estoy haciendo aquí!, ¡yo estuviera haya, en la calle!, ya uno pensando mal, por eso voy a terapia ocupacional a distraerme a divertirme. Fíjese yo por ejemplo voy a misa una vez a la semana porque así me acostumbraron mis padres y voy a rezarle a los santitos a todos.

Milayner: lo que usted me dice es que tiene que ver la manera en como distraerse dentro de la residencia porque a usted preferiría estar en la calle, en vez de quedarse aquí en terapia ocupacional.

Señor Carlos: si, sí señorita así es. Y cuando quiera yo la invito a terapia para que vea todo lo que las madres nos dejan.

Señor Ángel: nosotros (señor Ángel y señor Salvador), nos llevamos más bien que mal, nos sentamos aquí, nos sentamos haya, oímos aquí, oímos haya.

Milayner: puedo ver que usted Ángel y usted Salvador casi siempre están juntos, se sientan juntos, en las actividades hechas aquí ustedes siempre comparten.

Señor Ángel: toda la vida, por eso nos

Se llevo a cabo una concretización, esperando que el señor Carlos especificara lo que quería decir al mencionar malos pensamientos y así poder entendernos mejor.

Se llevó a cabo un reflejo no verbal, esperando que explicara a que se debía el hecho de que siempre se les veía juntos (señor Salvador y señor Angel).

<p>tienen coraje, es la verdad, estamos en el parque escuchando o platicando, luego él trae la Pepsi colas, nosotros no necesitamos decirles para que nos celebren, tranquilos nosotros.</p> <p>Milayner: y usted ¿a qué cree que se deba el que los demás les tengan envidia?</p> <p>Señor Ángel: yo creo que si, porque siempre están hablando de nosotros, porque dicen ¡yo siempre hago actividades, yo soy el que me muevo, soy el que toco las maracas!</p> <p>Milayner: ¿Ustedes que opinan acerca del trabajo en equipo, dentro de la residencia?</p> <p>Señor Rubén: pues que dentro de un grupo, la gente coopere, que hagan el mismo trabajo, pero si uno se va, y el otro no quiere, no hay comunicación como ustedes dicen, porque si vamos aquí vamos todos.</p> <p>Milayner: es como el que todos estén juntos y no se dispersen porque uno esta aquí otro haya, y por realizar tareas juntos.</p> <p>Señor Rubén: exacto, porque hasta se pierde la noción del tiempo y la comunicación.</p> <p>- Se realizo la actividad</p>	<p>Se llevó a cabo una concretización, con el fin de que precisar lo que dijo.</p> <p>Milayner realizó un reflejo de contenido</p>
---	--

Incidencias: Durante los primeros minutos de la sesión, se presentaron dos personas más las cuales estuvieron hablado muy fuerte, por lo que se complicó un poco poder dar el tema a los participantes.

Sesión No 7

Comunicación

TRANSCRIPCIÓN

ANÁLISIS

Milayner: Buenas tardes a todos!

El día de hoy vamos hablar de la comunicación.

La comunicación es una de las maneras en las que podemos expresar nuestras emociones y nuestros sentimientos.

No se si recuerdan cuando hablamos de la amistad, dentro de una amistad es importante la comunicación, es una manera de socializar y es donde se pueden tener diferentes tipos de relaciones en las que de igual manera es importante tener una buena comunicación.

Existen varios tipos de comunicación, la verbal y la no verbal. Dentro de la verbal como lo dice manejamos el lenguaje y en la no verbal encontramos la mímica o como lo hacemos comúnmente haciendo gestos.

Existen diferentes tipos de comunicación, la comunicación grupal, la comunicación individual, porque puede ser una comunicación antipática o simpática, puede ser abierta o cerrada.

Aunque finalmente uno decide como comunicarse, la comunicación también tiene que ver el como decimos o nos comunicamos con los demás, además de saber escuchar a las personas.

También existen problemas en la comunicación, es decir que en ocasiones cuando hablamos no nos expresamos correctamente y comienzan los malos entendidos con la o las otras personas con la que

estamos hablando.

Tiene que ver mucho el cómo nos comunicamos, como lo que vimos la semana pasada cuando la señora Alicia les dijo a quien entro que bajaran la voz porque no dejaban escuchar, no es lo mismo a como el señor Carlos les grito que les dijo ¡Cállense!.

La comunicación es muy importante dentro de lo que es la familia, la autoestima, de temas que hemos visto, como en su momento la señora Alicia nos menciona, que si tu me ayudas yo te ayudo, si tu me respetas yo te respeto, por lo que hay que saber comunicarse con los demás sin nunca ofender a la otra persona.

Señor Carlos: ¿cuánto cuesta?

Milayner: ¿cuánto cuesta eso, cuál?

Señor Carlos: el comunicarse con otra persona

Milayner: costo monetario no hay, por que es la única manera en que podemos estar en contacto con las demás personas.

Señor Carlos: muy bien

Milayner: ¿Cómo creen ustedes que se comunican?

O quieren aportar algo?

Señor Ángel: hay! Ya no traigo dinero!

Milayner: no, sobre el tema señor Ángel.

Señor Ángel: ah ya sabía.

Señor Ángel: cuando van ustedes en la calle y les dicen ¡adiós chula!

Señor Salvador: no, se dice ¡Adios

Se realizó una conexión de islas, para poder relacionar los temas antes vistos con el se que estuvo hablando.

shula!

Milayner: ¿usted cree que también tenga que ver los gestos que haga, al decir ¡adiós! A ¡hay adiós! porque no es lo mismo.

Señor Carlos: pues no, porque uno lo dice dependiendo la persona, por ejemplo cuando una muchacha esta más o menos bonita o buena, les dice ¡adiós mamacita!

Milayner: pero en ese ejemplo, digamos ¡adiós mamá! A ¡adiós mama!, es la misma frase pero la manera en la que la decimos es diferente y sobre todo el como la recibe la otra persona, y eso tiene que ver con los gestos, el tono en el que lo decimos, el volumen.

Señor Carlos: cuando vamos en la calle y alguien nos dice ¡buenos días o buenas tardes!

Señor Salvador: la comunicación tiene que ser dependiendo de la amistad que se tenga con otra persona.

Milayner: Entonces, la comunicación depende de las personas con las que convivimos.

Señor Carlos: sobre todo de cómo se conozcan, si yo le hablo a su persona bien, por ejemplo ¡hola salvador, hola ángel! Depende de cómo me hablen y de cómo uno se lleve con ellos, la forma en la que uno se expresa.

Milayner: ¿a que se refiere cuando dice, que depende como se lleven?

Señor Carlos: sí, porque fíjese si yo no me llevo bien con ese señor yo lo mando a volar.

Milayner: pero digamos, un ejemplo; sino se llevan bien pero si el señor

Se realizó un reflejo de contenido, acentuando lo dicho por el señor Salvador y saber si era correcto lo entendido.

Se llevó acabo una concretización, esperando que especificara a que se refería.

Roberto llega y llega y a usted le dice ¡buenos días! ¿Usted también le contesta mal?

Señor Carlos: no, según de cómo me hable, uno contesta, y yo creo que todos tenemos el mismo pensamiento. Si yo la saludo bien y usted no pues yo lo mando a la fregada, tiene que ver la forma en la que se dice.

- Se realizó la actividad

Milayner: Buenas tardes a todos! El día de hoy vamos hablar de lo que son los valores.

Los valores son algo con lo que ya contamos, los valores fueron enseñados otras personas otros los fuimos adquiriendo.

Existe uno valor que se llama el valor social nos dice sobre los valores que tenemos con los demás entre ellos esta el respeto, el respeto hacia uno mismo y hacia lo demás, la honestidad, la amabilidad.

Además existen características sobre los valores, los universales, la tolerancia, la honestidad, los valores que cada quien tiene siempre serán los mismo ya sea aquí o en otro lugar.

Los valores se enseñan dentro de la familia, la familia es el punto de donde se parte.

Los amigos y demás compañeros que vamos conociendo, con estos también nos vamos formando valores, valores que posteriormente definiremos ya como individuales.

Milayner ¿Qué valores creen que a ustedes los hacen crecer como persona?

Señor Francisco: la sinceridad

Milayner: ¿a que cree que se deba el hecho de que sea importante?

Señor Francisco: porque se es creíble, porque ayuda a la honestidad y al ser sincero, y que uno pueda ser confiable para los demás.

Milayner: es muy cierto, en cuanto lo

Se realizó un concretización, esperando que explicara con mayor perdición a lo que se refería el señor Salvador.

que hemos estado viendo en los diferentes temas que el ser honestos ayuda en muchos aspectos.

¿Alguien más que quisiera compartir algún valor que sea importante para ustedes?

Señora Dolores: el respeto

Milayner: y ¿a que se debe que el respeto sea un valor principal para usted?

Señora Dolores: porque así las personas te respetan, porque te estiman.

Señor Salvador: la honradez

Milayner: ¿a que se debe que ponga en primer lugar el valor de la honradez?

Señor Juan: porque habiendo honradez todos podemos estar bien.

Milayner: ¿a que se refiere cuando dice que todos podemos estar bien?

Señor Juan: que no traicionemos a nadie, que no se roben nada, que todos estemos concientes que no debemos robar.

Milayner: hay que tener en cuenta que tanto la honradez, el respeto y la sinceridad, están relacionados, porque sino hay honradez no hay respeto, porque al momento que se pierde la honradez, se va perdiendo el respeto hacia la otra persona, igualmente no estamos siendo sinceros con uno mismo.

La honradez y el ser honesto, tiene que ver con lo que en su momento vimos, el ser congruente con uno mismo, si por ejemplo yo estoy con el señor Roberto, y le dijo hay bien y por

Se realizó un concretización.

Se realizó un concretización.

<p>otro lado estoy haciendo gestos desagradables hacia él, no estoy siendo congruente con las acciones que estoy llevando acabo, aparte no estoy siendo honesta ni con el ni conmigo misma.</p> <p>Señor Rubén: el valor humano es importante para uno mismo y para los otros, el poder valorar a otros.</p> <p>Milayner: usted se refiere a que se quiera a uno mismo?</p> <p>Señor Rubén: si.</p> <p>Milayner: tiene razón con el valor humano que también lo estuvimos viendo con lo que tiene que ver la aceptación, que poníamos el ejemplo de la manzana, de que a mi me encantan me fascinan las manzanas, pero esa manzana de un lado esta podrida, pero quiero la manzana, ¿Qué es lo que hago?, pues le corto ese pedazo y me la como.</p> <p>Milayner: o también lo que puedo hacer es comentarle a la otra persona el que algo no me este gustando, esto para que exista sinceridad entre nosotros, y así se puede llegar a dar una buena relación.</p> <p>Milayner: para mi el valor más importante es el respeto y la sinceridad, y dentro de ellos englobaría lo que es la aceptación, la congruencia y la empatía, también la tolerancia, porque no ayuda a convivir con los demás.</p> <p>- Se realizo la actividad</p>	<p>El señor Rubén hace alusión al hecho de que los valores nos forman como ser humano y que le propio ser humano tiene su valor.</p> <p>Se hizo uso de la Metáfora.</p>
--	---

Milayner: buenas tardes, el día de hoy hablaremos de lo que son los sentimientos y las emociones, no se puede dar una clara definición de lo que es un sentimiento y una emoción, porque son conceptos que van ligados entre sí.

Tanto los sentimientos como las emociones son ayudados como si fueran algún tipo de instrumento, que nos ayudan a relacionarnos con las personas, ya que en su momento vimos la relación con la familia, con los amigos, sobre todo en sentir una buena relación con la otra persona.

Los sentimientos y las emociones pueden ser tanto positivos como negativos, puede ser el amor, la alegría o puede ser el enojo, el odio o la inseguridad.

Igual una emoción, la podemos entender de una manera ya que no son aprendidas, los sentimientos y las emociones cada uno de nosotros lo sentimos y lo apreciamos de manera distinta, por ejemplo usted señor Angel tiene un sentimiento o una emoción que probablemente me diga que se parece a la que usted siente pero a lo mejor el significado que yo le doy es distinto al que otra persona le está dando, ¿porqué? Porque son experiencias totalmente distintas, el poder sentir una emoción o un sentimiento depende de cada persona y dependerá siempre del significado que nosotros le demos y sobre todo el valor que le demos a este sentimiento o a esta emoción.

Es como lo acaba de decir usted señor Salvador, es como si cuando usted llega yo me puedo emocionar al verlo y sentir muy feliz de poder verlo a todos y otra persona puede que se sienta mucha más feliz.

Aunque estos viviendo la misma experiencia todos, todos lo sentimos

Milayner utilizó el uso de metáfora

de diferente manera, esto es de acuerdo a todo lo que hemos vivido.

Es igual a lo que les mencionaba es poder llegar a tener una experiencia la cual depende de cada uno de nosotros, porque por ejemplo, porque puedo llegar a tener una experiencia única la cual me pude provocar cientos de emociones y sentimientos, y que yo en ese momento no las tenía pensadas el pasar por ello. Por ejemplo nosotros no vamos a preparar, es como si dijera el día de hoy voy a llegar contenta porque me va a pasar esto, y no es así son cosas que pasa sin tener que prepararlas.

Señora Alicia: como ahorita mis sentimientos están muy tristes porque me están despreciando.

Milayner: ¿Quién la esta despreciando?

Señora Alicia: aquí mi compañero.

Señor Ángel: pues si porque habla muy bajito y quedito porque anda mala.

Milayner: una emoción es más compleja que un sentimiento ya que estos pueden ser la ira, el enojo, la alegría, la tristeza, la felicidad, pero lo que es una emoción comprende lo que estamos viviendo a la vez nos hace sentirlo, entonces digamos que el sentimiento es una parte de la emoción nos ayuda a complementar lo que es una emoción.

No se les pude dar un si un significado a un sentimiento y significado a una emoción, porque son cosas que están totalmente relacionadas, ya que no se pude preparar el decir hoy voy a llegar y me va a pasar esto y voy a estar contenta, no al contrario se ha visto que por ejemplo hay personas que

El señor Angel como la mayoría de sus comentarios, hace ameno el taller, además de hacer de este un clima muy favorable.

dicen siento algo o mi emoción es algo pero a lo mejor no tiene un nombre porque no sabemos decir que es lo que estamos sintiendo, pero si sabemos que tiene un valor para nosotros aunque no tenga nombre son cosas que nos pasan y son experiencias que vamos viviendo día a día, y como sea también cada emoción que vamos teniendo cada quien le va dando un nivel de significado diferente, porque podemos emocionarnos por un evento en particular, ya que no todos los sentimiento y emociones van a ser siempre positivos también son negativos.

Milayner: además nosotros como seres humanos, todos buscamos siempre lo mejor para nosotros y no solo para nosotros sino para los demás como nuestros amigos, colegas o como nosotros como equipo.

El expresar lo que sentimos tiene mucho que ver con el hacérselos saber a lo demás como lo que vimos con el tema de comunicación.

Se nota en nuestras expresiones faciales el hecho de que estemos enojados o contentos, el que nos sonrojemos por una sorpresa o de que nos digan alguna cosa, la sonrisa que podamos tener, la cara de miedo o de susto que podamos tener por algún evento que pueda llegar a suceder, también lo vimos cuando la señora Alicia les dijo a las muchachas que guardaran silencio, es una forma de comunicación, porque esta expresando una molestia.

Yo quisiera igual que ustedes se pudieran unir a la experiencia cuando hemos hecho algunas reflexiones en este caso de sentimientos y emociones. Ustedes en su experiencia de vida ¿Cuál ha sido la emoción o el sentimiento más grande que han tenido? Algo que haya sido muy

Se realizó una conexión de islas, esperando recordaran y logran entender lo que se estaba hablando.

significativo para ustedes.

Señor Ángel: cuando me robe a mi novia sentí una emoción bien dura

Milayner: y ¿como se manifestaba esa emoción en su cuerpo?

Señor Ángel: hasta temblaba yo como perro, por miedo a que me agarraran sus padres

Milayner: entonces usted experimento tanto emociones como sentimientos

Señor Ángel: si claro, por su puesto

Señora Soledad: el sentimiento más grande que he tenido cuando se murió mi madre mi padre, porque se habían muerto mis seres queridos, ese es el sentimiento más feo y más grande que tenido en mi vida, sobre todo la forma en que mataron a mi padre, porque lo mataron a traición y a un hermano también lo acribillaron a balazos y fueron los hermanos de su esposa ya que ella era una mujer inútil y tenia doce hijos

Milayner: esto ha sido en su vida una emoción y sentimiento más grande de su vida ya que lo recuerda y sobre todo la manera en que fue asesinado su padre sobre todo por la traición.

También hablábamos de que puedan haber experiencia agradables en las que nos sentimos bien y en otras ocasiones mal como lo que me menciona.

Señora Soledad: si, yo pase algo muy desagradable.

Milayner: alguien más quisiera compartir con nosotros alguna experiencia donde hayan pasado por alguna emoción o algún sentimiento?

Señor Ángel: yo no, nada más mi

Se llevó a cabo una concretización.

La señora Soledad mostró un sentimiento que jamás había compartido con nadie, permitiendo compartirlo con los presentes en el taller.

Se realizó un reflejo de contenido, acentuando lo dicho por la señora Soledad, para saber si lo entendido fue correcto.

novia.

Milayner: si me permiten yo quisiera compartir uno, cuando entre a la universidad, sentí mucha emoción y mucha alegría, porque me había costado mucho trabajo salir adelante y sobre todo el poder ingresar a la universidad, y cuando vi mis resultados de que había entrado a la universidad, de hecho ese mismo día hasta llore, grite, brinque de lo emocionada que estaba, sobre todo por el haberme quedado en una universidad y el poder seguir estudiando, esa fue la emoción y sensación más importante de toda mi vida.

Milayner: esto que me pasó que fue importante no quiere decir que más adelante no pueda tener más experiencias que sean mucho más importante que el haber entrado a la universidad, porque son emociones distintas para cada uno de nosotros.

Como vimos ahorita los sentimientos y emociones no son iguales como la del señor Ángel es mucho muy distinta a la de la señora Soledad porque a lo mejor en ese momento el señor Ángel cuando se robo a su novia sintió mucha adrenalina y la señora Soledad paso por una experiencia desagradable y que lo pudo trabajar pero que en su momento fue importante para ella.

Milayner: siempre dependerá del significado y el valor que nosotros le demos, por ejemplo si la señora Alicia me dice estoy contenta y el señor Ángel dice yo también, pero la señora Alicia solo sonrío y el señor Ángel no él esta saltando, están experimentando la misma emoción o sentimiento pero lo expresan de manera distinta e igual el significado.

--	--

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se encontró que a pesar de que los participantes contaban con problemas tanto a nivel físico como psicológico, el acompañamiento que se les dio fue de gran ayuda en el desenvolvimiento que tuvieron conforme pasaban las sesiones, ya que en un principio no existía participación pero conforme se fue avanzando en las sesiones la participación fue óptima.

Se encontró que los participantes nunca habían tenido ningún taller de este tipo, es decir los talleres que en su momento tomaron sólo eran con el fin de llegar y jugar juegos de mesa y sobre todo que estos fueran premiados con algo material, ya fuera comida o algo de uso personal, por lo que fue necesario explicarles cual era el objetivo del taller y hacerles saber que por asistir a este no se les iba a dar ningún tipo de premio o recompensa, ya que era un taller el cual tanto a la facilitadora como a ellos les iba ayudar en su crecimiento personal e iba a funcionar de la manera en la que cada uno quisiéramos y pudiéramos hacer un clima favorable, además de contar con su participación.

Una vez transcurrido el taller, en el caso del señor Jesús se pudo observar que en un principio solía sentarse en un rincón solo apartado de la mayoría de sus compañeros, que hubo momentos en los que se alejaba de estos y no permitía que nadie lo tocara incluso el que se sentaran cerca de él, se observó con el paso del tiempo y en el transcurso de los talleres, que participaba activamente dando su punto de vista, además de sentarse con sus compañeros y permitir que lo tocaran en el hombro y dejar que alguien más aparte de la facilitadora se sentara junto a él.

Cuando se habló de trabajo en equipo, al llegar y observar el título, se levantó de su lugar y se retiró, sin embargo continuó asistiendo a las sesiones independientemente de cual fuera a ser el tema, además de incorporarse a las técnicas que se realizaban, es por ello que se puede decir que tuvo un crecimiento personal por permitir el acercamiento de sus compañeros y la participación dentro del taller.

Por otro lado se observó el cambio de la señora Blasina que en un principio tomó una actitud sabotadora, al mencionarnos que el taller no interesaba lo único que quería era jugar, divertirse un poco porque ella ya no servía para nada, además de decir que como ella ya estaba vieja y cansada no podía ya hacer nada, por lo que la facilitadora tomó la iniciativa de platicar con ella dentro del taller, mencionándole que no sólo se trataba de que la facilitadora hablara de los temas, que se esperaba la participación de todos y sobre todo mejorar la convivencia de ellos dentro de la residencia, además de que podría divertirse dentro del taller ya que tanto ellos como la facilitadora procurarían llevar a cabo un clima favorable en donde todos participarían, jugarían y platicarían.

Se vio la necesidad de implementar dentro del taller actividades no ad hoc a los temas impartidos puesto que los participantes estaban acostumbrados a otro tipo de técnicas y aunque se les impartiera otra cosa la mayoría no se sentía a gusto.

En las técnicas se pudo observar la participación de la señora Blasina en los temas impartidos ya que tuvo mayor incremento en estos al igual que en las actividades, se puede decir en este caso se dio un crecimiento personal por parte de la señora Blasina, ya que la actitud sabotadora con la que inicio se fue desvaneciendo conforme fueron pasando las sesiones y aportaba en los temas.

Por otra parte la señora Alicia, el señor Gumercindo, el señor Carlos, el señor Ángel, la señora Soledad, el señor Juan, desde el comienzo del taller se observó una gran participación, tanto en los temas como en los juegos, además de siempre asistir sin esperar en algún momento una recompensa.

Especialmente en el caso de la señora Alicia hubo muchos agradecimientos ya que mencionaba que era muy bueno que una joven fueran a estar un rato con ellos además de que la facilitadora era buena persona y en el taller los hacía divertirse y sobre todo porque eran temas muy interesantes no como los talleres que en su momento tomaban donde sólo jugaban y nadie platicaba con

ellos, por lo que ella menciona sentirse muy agradecida, al ser participativa en el momento en que se llevaba a cabo el taller al igual que el señor Carlos, quien siempre tuvo una participación activa en los talleres, y que al término de estos manifestó sentirse agradecido por la compañía que se la había dado y la atención que había prestado la facilitadora hacía ellos.

El señor Ángel no participo mucho durante las sesiones, es decir no aportaba al taller, lo cual no quiere decir que no estuviera al cien por ciento en esta, al principio se le notaba como distraído, sin embargo se integro a las actividades sin problema alguno, durante las sesiones observaba a la facilitadora y mencionaba frases que a la facilitadora la hacían reír, y no sólo a ella sino al resto de sus compañeros, generando un clima favorable en el que todos se sentían a gusto y a él también, es por ello que se puede decir que el señor Ángel tuvo un crecimiento personal y estableció empatía con la mayoría de sus compañeros.

En cuanto al Señor Gumersindo, en un principio su integración no era la más óptima, ya que llegaba y sólo se sentaba en una esquina a observar y escuchar, pero al transcurrir las sesiones, fue participando de manera activa, comentando a sus compañeros lo que el pensaba acerca de los temas que se veían y procuraba sentarse siempre junto con sus compañeros, al final del taller manifestó haberse sentido muy agradecido por la compañía que se le había dado, con lo cual la facilitadora sintió una experiencia cumbre por todos los agradecimientos que se recibió por parte de los participantes que asistieron al taller. Además de que se dio una empatía hacia los participantes y proxemia, la cual se reflejo durante las sesiones debido a que el clima favoreció la participación conforme fue pasando el tiempo.

En el caso del señor Salvador, a pesar de contar con él en el taller, casi no hubo participación en los temas, si acaso uno que otro comentario, sin embargo fue uno de los que ayudaron a tener un buen clima dentro del taller por su actitud positiva y humorista al igual que el señor Ángel, aunque en el caso del señor Salvador su participación se observo al término, ya que en uno

de los temas finales, expresó su sentir hacia alguna experiencia, además de haberla compartido, con el resto de sus compañeros.

A pesar de que la asistencia de la mayor parte de los participantes fue constante, en el caso del señor Jesús y de la señora Dolores, se observó que sólo asistían, se sentaban a escuchar y rara vez se involucraban en el taller, en cuanto a las técnicas impartidas se desarrollaron mucho con sus compañeros, por lo que se puede decir que se encontraban abiertos a la experiencia, al momento de estar participando tanto en la plática como en los juegos que se llevaron a cabo.

En cuanto a la facilitadora, se puede mencionar que conforme fueron pasando las sesiones, el manejo de la instrumentalización fue más amplio y se manejó con mayor facilidad ya que logró establecer empatía, congruencia y la aceptación, tanto en los participantes como en ella.

Además de que también se dio un crecimiento personal, ya que a partir de las experiencias de los participantes y de la experiencia de trabajar con un grupo como son las personas adultas mayores aprendieron una manera diferente de percibir la realidad y además de que se pudieron percatar que este trabajo está lleno de experiencias cumbres, con satisfacción que van dando los participantes con sus acciones que probablemente no esperen.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

No sólo se pretende que la persona aprenda o desarrolle su actividad creativa, sino que también pueda afinar la sensibilidad para poder establecer relaciones interpersonales.

Tal fue el caso de lo que se pretendía buscar dentro de la residencia con las personas de la tercera edad, el que lograrán obtener un crecimiento personal, sobre todo en el aspecto de poder hacer que estas llegaran a tener una mejor relación con los demás residentes, además de que la misma facilitadora obtuviera lo mismo, y no dejarlo como aprendizaje sino llevarlo fuera de este.

Por otra parte, mencionando el taller se encontró con la eficacia de la vida, la cual en su momento los residentes pensaban no contar con una buena calidad, puesto que se enfrentaban a diferentes problemas, sobre todo por el hecho de vivir en la residencia, y a lo cual se les negaba hacer ciertas cosas, Pérez (2004) alude a que la calidad de vida, tanto en los mayores como en el resto de los colectivos, es una realidad difícil de definir, pues comprende muchos factores y variables diversas. Lo que sí es común a todos los grupos humanos es la demanda creciente de la calidad de vida, de nuevas y mejores formas de vivir.

Además de que al adulto mayor le es complicado entender su vida debido a que en ocasiones o siempre necesita ayuda para planificar su vida, su futuro, y aun más difícil cuando la familia o seres queridos no se encuentran cercanos a el, además de que la persona de edad avanzada va conformando un cuadro de personalidad a partir de las experiencias que va adquiriendo a lo largo de su vida, y su personalidad se va modificando, es decir, se muestran defensivos, su egoísmo aumenta, se reducen sus intereses ante la vida (Luna, 1996), lo cual se puede contrastar con lo que menciona Barquín, Blanck, Covarrubias, Frenk, y Lozano, (1999) que el reconocimiento de la propia muerte como inevitable aparece en la edad media de la vida, cuando el sujeto comienza a tener una noción de que los años por venir no son infinitos, y que sus proyectos cuentan con cierto lapso para ser llevados a cabo, sin embargo, es una idea fuertemente

rechazada, tanto así, que una de las misiones más importantes de la religión es asegurar la creencia de que sobreviviremos en el más allá.

Además de ello se encontró con la falta de ayuda económica por parte de sus familiares ya que llega un momento en el que la familia desaparece por completo y dejan sola a la persona, se deslindan de toda responsabilidad ante el hecho de abandonarlas en asilos, en residencias, lo cual hace que la persona de la tercera edad es invisible, como menciona Barquín, Blanck, Covarrubias, Frenk, y Lozano, (1999), existe un proceso que complica el curso del envejecimiento y es susceptible a la depresión, el síndrome de invisibilidad, cuando la sociedad y la familia dan la espalda a las necesidades económicas, físicas y psicológicas del anciano.

Como menciona Lehr (1995), se han hecho análisis sociológicos sobre la situación ante la vivienda de las personas de edad avanzada en lo que manifiestan que su situación es muy desfavorable entre las personas que superan los 65 años, ya que habitan lugares en los que las casas tienen mala instalación, refiriéndose al baño, servicios sanitarios, calefacción, y a pesar de que en ocasiones son pésimas las condiciones en las que viven, los ancianos se enfrentan a otra situación, el depender de cuidados las 24 horas del día, pues existen quienes ya no pueden valerse por sí mismos, y a pesar de ello, muchos prefieren vivir de esta manera a que vivan en otro lugar que no sea su casa, ya que estando en su casa se sienten mejor y en compañía con sus familiares.

Se puede ver que su actitud cambia cuando se ven obligados a modificar su vivienda, o en su defecto el dejarla, ya que toman una actitud de rechazo hacia la familia, como menciona Lehr, (1995), las personas que ya viven en residencias, desaparece su rechazo, mientras que los que vivirán allí, se sienten relegadas por todos aquellos que le rodean, aunque esta actitud se presenta más en la población rural que en la urbana.

Pero no por ello tienen que ser invisibles ante la sociedad, ya que como menciona Pérez (2004), que las personas de la tercera edad está conscientes de que están dentro del proceso de la vejez, de que ellos sólo están disfrutando

todo lo que pueden al máximo, lo cual puede entenderse, ya que es una etapa vital ya que posee una realidad propia y diferenciada de las demás, se ve limitada únicamente por condiciones objetivas externas y por las subjetivas del propio individuo.

Además poseen ciertas limitaciones para el sujeto que, con el paso del tiempo, se van agudizando, especialmente en los últimos años de vida, pero tiene, por otra parte, unos potenciales únicos: serenidad de juicio, experiencia, madurez vital, perspectiva de la historia personal y social, que pueden compensar, si se utilizan adecuadamente, las limitaciones que puedan existir.

Finalmente es necesario mencionar que dentro del taller que se impartió desde el enfoque centrado en la persona, hubo grandes cambios favorables tanto para las personas de la tercera edad como para la facilitadora, cambios que se pretendió no sólo dejarlos en el taller sino llevarlos a la vida cotidiana, ya que se dio un crecimiento personal en ambas partes, lo cual fue de gran ayuda para nuestras relaciones interpersonales, sobre todo para los participantes que en su momento no contaban con ningún tipo de relación y en su defecto mostraron cierta actitud sabotadora hacia sus propios compañeros.

Se puede decir que todo ello se llevó a cabo gracias a la utilización de este enfoque, en el cual se pudo ver que todos podemos llegar a la autorrealización y que no es sólo para algunas personas, sino más bien el saber que todos estamos en proceso y que no por ser personas de edad adulta lo dejaron de hacer.

El enfoque centrado en la persona fue de gran ayuda, por lo que se puede concluir que finalmente se obtuvo lo planeado, que las personas de la tercera edad lograrán obtener un crecimiento personal, a partir del acompañamiento grupal en su proceso de envejecimiento, muy a pesar de que se encontraran en una casa de descanso, tomando en cuenta las necesidades que estos tienen, además de llevar a cabo las tres actitudes básicas, aceptación positiva incondicional, congruencia y empatía.

Por otra parte cabe mencionar que si hay algo que resalta en las personas mayores es su experiencia, su sabiduría y conocimiento, y que se pretende no dejar de lado esto pues ante todo son personas, las cuales fueron trabajadoras, profesionistas, padres y amigos, este último fue lo que reflejaron a la facilitadora, como esta a ellos, ya que esto también se dio gracias al buen clima creado no sólo por la facilitadora sino por los participantes.

Además de mencionar que las personas mayores en el taller demostraron participación e interés, muy a pesar de las limitaciones a las que físicamente se enfrentaban, por lo que nuevamente se puede decir que todo lo logrado es gracias al buen clima generado que se obtuvo, la utilidad de las tres actitudes básicas, y del mismo enfoque centrado en la persona.

Shakespeare (citado en Barquín, Blanck, Covarrubias, Frenk, y Lozano, 1999) mencionaba que la edad va cerrando un círculo que nos retrotrae a la infancia más temprana: sin dientes, sin habla, sin entendimiento, en la más absoluta dependencia para nuestras necesidades cotidianas”.

Sin embargo ello no limita el que pueda seguir viviendo con una buena calidad de vida y de seguir disfrutando de esta.

Como facilitadora, me percate de la gran importancia de llevar a cabo las tres actitudes básicas y no sólo como facilitadora sino como persona y que gracias al enfoque utilizado, obtuve la autorrealización y en las personas de la tercera edad se pudo observar la mejoría en sus relaciones interpersonales y el poder obtener un crecimiento personal muy favorable.

REFERENCIAS

- Aguado, L. (2005). Emoción, afecto y motivación. España: Alianza Editorial.
- Aguilar, E. (2002). Familias con autoestima. Como lograr el conocimiento y la confianza. México: Árbol S. A de C. V.
- Aguilar, J. (2007) ¿Qué es la psicología? México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. [En red] Disponible en: <http://www.conductitlan.net/>.
- Alberoni, F. (1995). Valores. España: Gedisa.
- Alemán, M.; Díaz, F. y Jaimez, E. (2004). Tópicos de Geriatria. México: Prado.
- Álvarez, J. (2002). Análisis descriptivo de los valores sentimiento y emoción en la formación de profesores de la Universidad de Granada. Revista de currículum y formación del profesorado. 6 (1-2). [En red]. Disponible en: <http://www.ugr.es/~recfpro/rev61COL8.pdf>
- Antons, K. (2001). Práctica de la dinámica de grupos/ Ejercicios y técnica. España: Herder.
- Archivos internacionales del enfoque centrado en la persona. Información general: universidad iberoamericana. [En red] Disponible en: http://www.uia.mx/aiecp/es1_presentacion.doc.
- Arteaga, C.; Escalante, M. y Rodríguez, R. (2004). Envejecimiento. División de Ciencias Biológicas y de la Salud. Modulo de Atención Integral al Adulto III. [En red].Disponible en: <http://cbs.xoc.uam.mx/3rafase/pdf/envejecimiento.pdf>.
- Asatashvily, A. y Bonjón, I. (2003). Panorama actual de los derechos humanos de las personas de edad: la situación de México frente a los

compromisos internacionales. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Ávila, J. (2009). Desigualdad regional y marginación municipal en México. [En red]. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/dms/no08/DMS00812.pdf>.

Barquín, M; Blanck, F; Covarrubias, L; Frenk, J. y Lozano, R. (1999). El envejecimiento: sus desafíos y esperanzas. México; Siglo XXI: UNAM, centro de investigaciones interdisciplinarias en ciencia y humanidades.

Benítez, R. (1999). Notas sobre el Distrito Federal, la ciudad de México, la dinámica de la población y del envejecimiento. En *Seminario. La situación de los adultos mayores en el Distrito Federal. Elementos conceptuales para un modelo de atención, perfil demográfico, epidemiológico y sociológico*. México, 9-17

Bolaños, A. (2010, 29 de diciembre). Ancianos son sujetos de discriminación: IEDF. México: La Jornada, p, 28. [En red]. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2010/12/29/index.php?section=capital&article=028n2cap>.

Buendía, J. (1994). Envejecimiento y Psicología de la Salud. España: Siglo Veintiuno.

Buendía, J. (1997). Gerontología y Salud "Perspectivas Actuales". España: Biblioteca Nueva.

Campillo, R. (2002). Violencia con el anciano. Revista Cubana de Medicina General Integral. 18 (4). [En red]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0236.pdf>

- Carpintero, H.; Mayor, L. y Zalbidea, M. (1990). Condiciones del surgimientos y desarrollo de la Psicología Humanista. *Revista de Filosofía*. 3 (3). Madrid. [En red]. Disponible en: revistas.ucm.es/fsl/00348244/articulos/RESF9090120071A.PDF
- Carstensen, L. y Edelstein, B. (1987). Gerontología Clínica. El envejecimiento y sus trastornos. Barcelona: Martínez Roca. Libros universitarios y profesionales.
- Castanedo, C. (2005). Psicología Humanística Norteamericana. México: Herder.
- Chapuy, P. (1994). Alimentación de la persona de edad avanzada. Aspectos dietéticos, médicos, psicológicos y sociales. *Cuadernos de Dietética* 4. Barcelona: Masson, S. A.
- Chávez, N (2000)"Familia y Personalidad". Tesis, Tlanepantla, estado de México.; Carrera de Licenciatura en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Casacuberta, D. (2000). Qué es una emoción. España: Crítica.
- Castilla, C. (2000). Teoría de los sentimientos. España: Tusquets.
- Centeno, Z. y Ordoñez, I. (2005, 15 de julio). Al rescate de la dignidad de nuestros abuelos. Secretaria de Desarrollo Social y Económica de la Alcaldía Mayor. Agencia Bolivariana de Noticia. [En red] Disponible en: http://www.minci.gob.ve/reportajes/2/5595/al_rescate_de.html
- Contreras, Y. (1980). Trabajo social de grupos. México: Pax México.
- Cooper, J.; Guethls, G.; Olson, J. y Worchel, S. (2002). Psicología Social. México: Thomson.

- Corona, D.; Goñi, L. y Rodríguez, M. (2005). Creatividad del adulto mayor. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Darlana, D. (2000). Formas de vida y salud. Contact. Publicación del consejo de iglesias. [En red]. Disponible en: www.wcc-coe.org/wcc/news/contact-s-154.pdf
- Escalona, J.; Pérez, R. y Rodríguez, R. (2009). Procesos psicológicos en adultos mayores. [En red]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1870350X2009000200006&script=sci_arttext.
- Enciso, A. (2010, 27 de septiembre). Ya sólo me quedan los recuerdos. México, D.F: La Jornada, p. 43. [En red]. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2010/09/27/index.php?section=sociedad&article=043n2soc>
- El universal. (2009, 28 de agosto). Adultos mayores trabajan sin seguridad social. El universal: México. [En red]. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/notas/622856.html>
- Esper, M. (2007). ¿Cómo educar en valores éticos? México: Trillas.
- Fernández, R.; Iñiguez, J.; Moya, R. y Zamarrón, M. (1999). Qué es la psicología de la vejez. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ferrer, E; Olmedo, Á. (S/F) La autoestima en los ancianos. [En red] Disponible en: http://www.enfermeria21.com/pfw_files/cma/revistas/Educare21/2007/34/ensenando2.pdf.
- Francesc, X. y Mercader, A. (1992). Gerontología. Aspectos Biopsicosociales del Proceso de Envejecer. Barcelona: Boixareu Universitaria.

- Fuentes, H. (2007). Calidad de vida. ¿Qué hay más allá? Ciencia, arte, reflexión y diversión. México: Planeación y desarrollo editorial, S.A. de C.V.
- Fuentes, P; Ayala, A; Galán, J y Martínez, P. (2000). Técnicas de trabajo en grupo. Una alternativa en educación. Madrid: Pirámide.
- Gahagan, J. (1975). Conducta interpersonal y de grupo. México; Continental.
- García, A.; Rabaldán, J. y Sánchez, A. (2006). Dependencia y Vejez. Una aproximación al debate social. Madrid: Aran.
- García, C.; Lastra, A.; López, A.; Pujante, D. y Segura, E. (2004). Amistad. En: M. Ballester. Lecturas sobre la amistad. España: Ensayo.
- García, C.; Mateos, M. y Victoria, Y. (1996). Estilo de vida y obesidad: estudio exploratorio sobre algunos indicadores de asociación. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. Los Reyes Iztacala, Estado de México.
- Garza E. (2004). Comunicación en los valores. México: Ediciones Coyoacán.
- Gil, P. y Ribera, J. (1995). Problemas éticos en relación con el paciente anciano. Madrid: Editores médicos.
- Ginger, S. y Ginger, A. (1993). La Gestalt. Una terapia de contacto. México: Manual Moderno S.A. de C.V.
- Gómez, F. (2003). Dinámicas de grupos. Todo lo que quiero es ser amigo tuyo. Malaga: Aljibe.
- González, M. y Guevara, M. (1999). Estilos de vida de salud en estudiantes universitarios. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. Los Reyes Iztacala, Estado de México.

Gutiérrez, D. (2008). El envejecimiento, constructo de toda una vida. Revista Electrónica de Portales Médicos. [En red]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1201/1/El-envejecimiento%2C-constructo-de-toda-una-vida>.

Haller, B. (1973). Psicología General. México: Harla S. A de C. V.

Hamilton, I. (2002). Psicología del envejecimiento. Madrid: Morata, S. L.

Haro, L. (1986). Psicología de las relaciones humanas. México: Edicol.

Herrera, R. (1998). Concepto de valores. Instituto Tecnológico de Sonora. [En red]. Disponible en: http://biblioteca.itson.mx/oa/desarrollo_personal/oa6/valores/v009.htm

Joan, Mireia y Vicens. (2011). Programa de Formación en Terapia Gestalt. Institut Gestalt. Barcelona. [En red]. Disponible en: www.institutgestalt.com.

Kaiero, A. (1994). Valores y Estilos de Vida. Nuestras sociedades en transformación. Universidad de Deusto. II Jornadas de Sociología, Abril de 1993. Bilbao, volumen 13.

Kalish, R. (1996). La vejez, perspectivas sobre el desarrollo humano. Madrid: Pirámide.

Lehr, U. (1995). Psicología de la senectud. Proceso y aprendizaje del envejecimiento. Madrid: Herder.

Lehr, U. (1998). Psicología de la Senectud. Proceso y Aprendizaje. Barcelona: Herder.

- López, A. y Yanes, P. (2003). Pobreza, desigualdad y marginación en la ciudad de México. México, DF: Secretaría de desarrollo social. Consejo de desarrollo social del distrito federal.
- Lozano, A. (2008). Introducción a la gerontología. Rev. Fac. Med. 51 (2). México. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina UNAM. Pág. 63. [En red]. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no51-2/RFM051000206.pdf> .
- Luna, P. (1996). “La tercera edad desde el enfoque centrado en la persona”. Tesis, Tlalnepantla, Estado de México; Carrera de Licenciatura en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Marin. P. (2007). Geriatria y Gerontología. Chile: Grupo Gia.
- Mandioca, G. y Veneranda, L. (1999). Exclusión y Marginación Social. Nuevas perspectivas para su estudio. Buenos Aires: Espacio.
- Mansilla, F. (2002). La codependencia y la psicoterapia interpersonal. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. No. 22 (81). [En red]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/tratamientos/psicoterapias/7572/>.
- Martínez, M. (1993). La psicología humanista “Fundamentación epistemológica, estructura y método”. México: Trillas.
- Martínez, J., y Zarco, P. (2002). Corazón, Cerebro y Envejecimiento. Madrid: Triacastela.
- Maslow, A. (1968). El hombre autorrealizado. Hacia una psicología del ser. Barcelona: Cairos.

- Maslow, A. (1990). La amplitud potencial de la naturaleza humana. México: Trillas.
- Matson. F. (1984). Conductismo y humanismo. ¿Enfoques antagónicos o complementarios? México: Trillas.
- Melcón, A. (1991). Educación en la autoestima. Revista Complutense de Educación. 2 (3). 491-500. [En red]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/edu/11302496/articulos/RCED9191330491A.PDF>.
- Mercado, F. y Alcántara, E. (1999). Los métodos cualitativos: el estado del arte. [En red]. Disponible en: <http://docentes.uacj.mx/>.
- Minguez, R. Ortega, P. y Rodes, M. (2002). Autoestima: un nuevo concepto y su medida. Universidad de Murcia. Departamento de Teoría e Historia de la Educación. [En red]. Disponible en: http://campus.usal.es/~revistas_trabajo/index.php/11303743/article/view/File/2868/2906.
- Minuchin, S. y Fishman, H. (2005). Técnicas de terapia familiar. México: Paidós.
- Mishara, B., y Riedel, A. (1986). El proceso de Envejecimiento. Madrid: Morata.
- Moreno, M. (2001). Psicología de la marginación social. Concepto, ámbitos y actuaciones. Imagraf: Aljibe.
- Morayas, R. (1999). El reto de la dependencia al envejecer. Barcelona: Herder.
- Mota, F (2008). La teoría educativa de Carl R. Rogers; alcances y limitaciones. *Revista Academia*. [En red]. Disponible en: <http://kepler.uag.mx/temasedu/CarlR.htm>.
- Muñoz, J. (2006). Psicología del envejecimiento. Madrid: Pirámide.

Myers, D. (1999). "Psicología". España: Medica Panamericana.

Natalicio, J. (S/F). *Calidad de vida en la tercera edad*. Asociación Argentina de Psiquiatras. [En red] Disponible en <http://aap.org.ar/publicaciones/dinamica/dinamica-9/tema-7.htm>

Neugarten, B. (1999). Los significados de la Edad. España: Herder.

Nicola, P. (1979). Fundamentos de Gerontología y Geriátrica. Barcelona: Jims.

Orozco, B.; Vizmanos, M. y De la Rosa, V. (2008). La nutrición del anciano como un problema de salud pública. *Antopo.16* [En red]. Disponible en: www.didac.ehu.es/antropo.

Pallares, M. (2009, 08 de abril). Insuficiente Universidad de la Tercera Edad. El universal colonia del valle. Ciudad de México. [En red]. Disponible en: <http://www.eluniversaldelvalle.mx/detalle37.html>

Pérez, A. (2006). La importancia de la comunicación humana. Diario de Xalapa. [En red]. Disponible en: <http://www.oem.com.mx/esto/notas/n113477.htm>

Pérez, G. (2004). Calidad de vida en personas mayores. Madrid: Dykinson, S. L.

Portuondo, J. y Tamames, F. (1979). Psicoterapia existencial, gestáltica y psicoanalítica. Madrid: Biblioteca nueva.

Ribera, J. y Rodríguez, P. (1999). Residencias para personas mayores. Manual de orientación. España: Médica Panamericana.

Rizo, M. (2008, 2 de Junio). Comunicología y Comunicación interpersonal. Comunicología: indicios y conjeturas. Departamento de Comunicación

de la Universidad Iberoamericana Ciudad de México. 9. [En red].
Disponible en:
http://revistacomunicologia.org/index.php?Itemid=89&id=226&option=com_content&task=view

- Rodríguez, M. (1988). Relaciones humanas. México: El manual moderno.
- Rodríguez, P. (1999). Residencias para personas mayores. Manual de orientación. España: Médica Panamericana, S.A.
- Rogers, C. (1987). El camino del ser. Argentina: Kairos.
- Rogers, C. (1993). El proceso de convertirse en persona. Mi técnica terapéutica. México: Paidós.
- Rubio, M. y Monteros, S. (2002). La exclusión social. Teoría y Práctica de la intervención. Madrid: CCS.
- Rubin, Z. (1985). Amistades infantiles. Madrid: Morata.
- Ruiz, J. (1984). Estilos de vida e Investigación Social. España: Mensajero.
- Schalok, R. y Verdugo, M. (2002). Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza.
- Salama, H. y Villarreal, R. (1988). El Enfoque Gestalt. Una psicoterapia humanista. México: El manual moderno.
- Salvarezza, L. (1998). La vejez. Una mirada gerontológico actual. México: Paidós.
- Sartre, J. (1965). Bosquejo de una teoría de las emociones. Madrid: Alianza Editorial.
- Sartre, J. (1999). El existencialismo es un humanismo. Barcelona: Edhasa.

- Sassenfel, A. y Moncada, L. (2006). Fenomenología y psicoterapia humanista-existencial. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. 15 (1). Santiago, Chile. [En red]. Disponible en: redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve.
- Simón, P. (1989). Las relaciones interpersonales. Ejercicios prácticos y fundamentos teóricos. España: Herder.
- Solis, M. (2008, 18 de abril). Actividades para mejorar la calidad de vida de la tercera edad en el consejo popular mangas central del municipio Artemisa. Centro de trabajo: mini UCI regional mártires de Artemisa. [En red]. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkplVyFAkZHahPIVKq.php>
- Trinidad, M. (s/f). Envejecimiento Biológico. [En red]. Disponible en: www.elgotero.com/.../Envejecimiento%20Biológico.pdf.
- Tuirán, R. (1999). Familia. Cuadernos de población. México: CONAPO.
- Urbano, C. y Yuni, J. (2003). El trabajo grupal en las instituciones educativas. Herramientas para su análisis. Argentina: Brujas.
- Ventura, J. (2009, 12 de marzo). Cada vez son más las personas mayores que mueren solas en sus viviendas. El envejecimiento de la población y el cambio de las estructuras familiares intensifican el problema. La voz de Galicia, p, 1,2. [En red]. Disponible en: http://www.lavozdeg Galicia.es/carballo/2009/03/13/0003_7587771.htm?utm_source=buscavoz&utm_medium=buscavoz.
- Vera, L.; UIPR. Y Ponce, P. (2008). La investigación cualitativa. Universidad Interamericana. [En red]. Disponible en: <http://ponce.inter.edu/cai/Comite-investigacion/investigacion-cualitativa.html>.

Vidales, I.; Vidales, F. y Leal I. (2008). *Psicología General*. México: Limusa.

Vieco, R. (2005). Más de 60 ancianos han muerto solos este año en sus viviendas. [En red]. Disponible en <http://www.lavozdegalicia.es>.

Villanueva, L. (2000). Sobre el envejecimiento: una perspectiva integral. *Rev. Hosp. Gral. México*. 3(3). Págs. 107-114. [En red]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-h-gea/e-gg2000/e-gg00-3/em-gg003d.htm>.

Villar, J. (S/F). Otra falacia del “estado del bienestar”. Ancianos: olvidados, abandonados y utilizados. *Solidaridad Obrera*, portavoz de la CNT de Catalunya. [En red] Disponible en <http://www.soliobrera.org/actualidad/ancianos.html>.

Whittaker, J. (1970). “*Psicología*”. México: Interamericana

Winninger, P., (1968). *El libro de la familia*. España. Ed. P.P.C.

Zarco, S. (2004). Relaciones interpersonales en la amistad. En: J. González-Núñez. *Relaciones interpersonales*. México: El manual moderno.

ANEXOS

Lista de anexos:

ANEXO 1. La carta, hecha por un participante

ANEXO 2. Juego de basta que se llevó a cabo con los participantes

ANEXO 3. Participantes jugando Lotería

ANEXO 4. Participante jugando caras y gestos

ANEXO 5. Participantes jugando al teléfono descompuesto

ANEXO 6. Participantes haciendo sus pulseras

ANEXO 7. Conviviendo con los participantes.

ANEXO 8. Participante Alicia con la facilitadora

ANEXO 1
La carta, hecha por un participante



Milayner
Me caíste muy
bien desde un principio.
Me da mucho gusto
que hayas estado con
nosotros.
Me caes de
maravilla. Te lo juro.
Carlos Carreres
Andrade

ANEXO 2

Juego de Basta que se llevo a cabo con los participantes

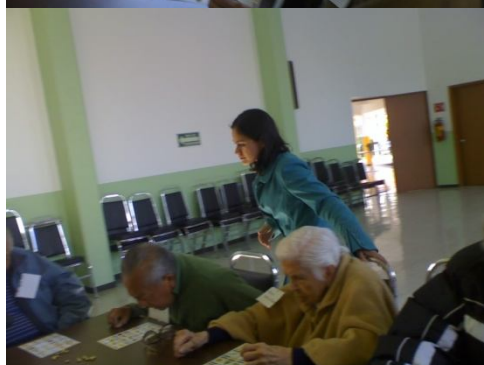
Nombre	Apellido	Cosa	Color	Animal	Apuesta TOTAL
Jose	Jordan	COCOL	JAZMIN	0	225
25	100	0	100		
ARTURO	ARMIDA	ABANICO	AMARILLO	ARDILLA	450
100	100	100	50	100	
gatarella	ORDONEZ	ORGANO	0	0.50	
0	100	100	25	25	250
MARIA	MONTES	ALERO	MARINO	MULA	500
100	100	100	100	100	
Luz	LINARES	LIBRO	LILA	LIBRO	375
100	100	100	25	50	
Angel	Pinedo	PAV	PINTO	PALEMO	500
100	100	100	100	100	
					228

Nombre	Apellido	Cosa	Color	Animal	Apuesta TOTAL
Jairo	JAN	STO	0	0	300
100	100	100			
Aguator	Artur	animal	amarillo	azul	450
100	100	100	50	100	
fueo	oslis	osiano	0	0.25	3.25
100	100	100	0	25	
manu	marlerda	marita	muga	marballe	500
100	100	100	100	100	
LOPEZ	LOPEZ	LAPIDA	0	LUCANAGA	325
100	25	100		100	
PEPE	PAVEZ	PAVO	PALIDO	PERRO	500
100	100	100	100	100	
					2.40

Nombre	Apellido	Cosa	Color	Animal	Total
Jose 2↑	Jimenez J &	Jamon 100	Jade 100	Jabali 100	300
Aesama 100	Arisa 100	Asa 100	Azul 100	Arcia 100	500
Osclo 100	Obregon 100	Olla 40	Ostion 100	Oso 250	425
Miana 100	Melendez 100	Mango 100	Morado 50	Muchacha 100	450
Lucia 100	Lopez 25	Lupa 100	Lila 25	Laguna 100	300
Pedro 100	Perez 100	Piente 100	Purpura 60	Payaso 100	500
					2600

NOMBRE	COZA	COLOR	APELLIDO	FLOR
Franco	AJO	Anillo	Mora Jerez	Anillo
Aveo	100	10 Puntos	100	100
50 Puntos				Elite
Enesto	Elite	Elite	ERNANDES	200
30 Puntos	100	100	100	100
80	200	110	200	

ANEXO 3 Participantes jugando lotería



ANEXO 4

Participante jugando “Caras y gestos”



ANEXO 5

Participantes jugando al teléfono descompuesto



ANEXO 6

Participantes haciendo sus pulseras



ANEXO 7

Conviviendo con los participantes



ANEXO 8
Participante Alicia con la facilitadora

