



UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA
Campus Norte
Incorporado a la UNAM CLAVE 8183-25

**INTERVENCION GRUPAL PARA INCIDIR EN EL AUTO-CONCEPTO DEL
ADULTO MAYOR**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO

DE LICENCIADO PRESENTAN:

Garduño Escobar Mariana

Cervantes Hernández Francisco

ASESOR: MA. ESTELA DE LOS REMEDIOS FLORES ORTIZ

TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

“No puedo pensar en ninguna necesidad en la infancia tan fuerte como la necesidad de la protección de un padre.” Sigmund Freud

No hay palabras más precisas con las cuales pueda expresar mi enorme y eterno agradecimiento a la persona por la cual he logrado llegar a este momento, sus enseñanzas siempre acompañadas del ejemplo, permanecerán en mí el resto de mi vida, con la completa firmeza de que lo soy ahora tiene su fundamento en ti, papá; reitero la enorme admiración que tengo por un hombre que ha sabido demostrar que la responsabilidad, el amor al trabajo y la devoción a la familia son el principal elemento para llevar una vida feliz llena de éxitos.

“El porvenir de un hijo es siempre obra de su madre.” Napoleón Bonaparte

Las risas, los llantos, los regañíos, las platicas, los besos, los abrazos, los consejos, las preocupaciones, las felicitaciones, todo eso y mucho más elementos que describen lo que tú, mamá y yo somos; porque desde que tengo uso de razón hemos sido un equipo y este primer gran logro en mi vida es tuyo también. Por siempre estaré orgullosa de ser tu hija, intentando siempre llevar al máximo los valores que me has inculcado, valores de una gran mujer, de una enorme madre que lo ha dado todo por sus hijos y que ahora estaré por siempre agradecida demostrando con los hechos, como siempre, cuanto te quiero.

“Un hermano es el que te da su paraguas en la tormenta y después te acompaña a ver el arco iris.” Karen Brown

Sin duda alguna lo mejor que me ha pasado es nacer en una familia tan enorme y no solo de tamaño sino de cariño y ustedes todos mis hermanos sanguíneos René, Paul, Javier, Consuelo, Lizeth y Rodrigo; así como los que con el tiempo han pertenecido a esta familia y a quienes también quiero y admiro mucho: Magda, Uriel, Juany y Arlette. Mi completo agradecimiento por todo lo que han hecho por mí, las palabras, los consejos, las risas y

todos los momentos son sin duda alguna el motor y consecuencia de una felicidad constante a su lado.

“Los niños son el recurso más importante del mundo y la mejor esperanza para el futuro.”

John F. Kennedy

Beto, Uri, Victor, Ian Paul y Ximena; la inspiración que surgió al iniciar este proyecto de investigación viene de ustedes, del deseo constante de participar activamente en la sociedad, para que en el futuro; en su futuro, cuenten con mejores condiciones de vida, que este granito de arena que he construido sea de ayuda para que en su vida adulta las cosas sean diferentes a este presente, y claro agradezco todos los días por poder contar con su existencia porque iluminan con su sonrisa y ocurrencias los días más nublados y no solo los míos, los de esta familia que los ama inmensamente.

“We all have someone that digs at us, at least we dig each other. So when sickness turns my ego up I know you'll act as a clever medicine.” Incubus

Nuestra amistad nunca ha sido convencional, para muchos parecería que somos demasiado pesaditos, pero la verdad es que hemos pasado por tantas cosas juntos que no quedan muchas cosas por ocultar, no hay protocolos que cumplir, has sido el mejor amigo que he tenido compartiendo todos los buenos y malos momentos mientras crecimos, disfrutando del inicio de una vida adulta y deseando que en el futuro aun podamos con una mirada o con un graznido decirnos todo sin palabras. Gracias por tu apoyo incondicional por las palabras de aliento y por las verdades dichas en el momento oportuno, por los regaños y las sonrisas, los chistes malos, las peleas, etc. Pero sobre todo por enseñarme que la amistad existe y siempre es desinteresada, por muchos años mas de amistad Don Peggy Ramón y Cajal (jajajajaja te dije que si lo iba a poner así!)

Mi vida no sería la misma sin ti, Nany; porque no se puede pedir mejor amiga que tu, compartes mis ideas y si no, no me das el avión, estas ahí cuando se necesita hablar,

maldecir, llorar, reír, chismear, después de tantos años te has convertido sin duda alguna en la mejor amiga que tengo y deseo enormemente que sigamos compartiendo tantos momentos, tantos debrayes, anécdotas, suposiciones. Mil gracias por siempre confiar en mí este trabajo también es tuyo porque siempre has demostrado un interés profundo en lo que hago y en lo que soy, gracias infinitas por brindarme una amistad de la cual me siento muy orgullosa de tener, te quiero Nany.

A toda la banda morita: Kapz, Mau, Nazir, Tania, Topi; porque conforme los años pasan me alegro día con día de poder contar con amigos de valores humanos tan altos como los suyos, me llena de felicidad contar con su compañía y apoyo constante y adoro compartir tantos bellos momentos a su lado, mi más profunda admiración para ustedes, deseando que vengan muchos años mas de esta amistad.

“Cuando la gratitud es tan absoluta las palabras sobran.” Álvaro Mutis

Mil gracias a mis amigos de la universidad, con los cuales mas que compartir los años de carrera, juntos construimos una amistad mas allá de lo profesional. Gracias a Francisco por ser mi compañero de proyecto, por ser mi amigo. A Melisa, Sergio, Betty y Miri por su apoyo constante por las muestras de cariño, por todo su infinito apoyo e interés no solo en lo profesional sino en una amistad que valoro todos los días. Deseo enormemente que esta amistad siga creciendo con los años.

A mi asesora la Mtra. Estela Flores Ortiz por su interés en nuestro trabajo, por todo su apoyo y por ser una gran persona demostrándolo siempre con su trabajo y su forma de ser, este trabajo es también la muestra de la calidad que posee como profesional y como maestra. Mil gracias al Psic. Francisco Castrejón Baéz por todo lo que hizo para promover nuestra titulación de la manera mas pronta posible, dentro de todo lo que estuvo en tus manos siempre voy a estar agradecida, por tu interés en los alumnos y por siempre guiarte en base a tus principios personales, admiración y respeto para ti siempre. Psic. Victor Solis

Sosa, mi enorme admiración a tu gran potencial como psicólogo a la pasión con la que ejerces tu profesión en los diferentes ámbitos de la misma y mi profundo y mas sincero agradecimiento por tu interés constante en nuestros proyectos, por la confianza en nuestro desempeño y por ser parte de este trabajo, cariño, respeto y admiración para ti.

Agradecimientos

*¿Qué sería de tu felicidad
si no tuvieras aquellos para los que brillas?*

(Federico Nietzsche)

“LA VIDA NO SE GANA SE CONSTRUYE”

El presente documento significa la culminación de un proceso Universitario, de un sueño que comenzó a construirse hace 19 años, a través del interés que tuvieron y tienen tres grandes seres humanos a los cuales, les estoy infinitamente agradecido por confiar y creer en mí:

Lucina Hernández Ramírez:

Gracias madre por ser una mujer excelente, por enseñarme lo más hermoso de esta vida, que son los valores. De verdad te admiro por ser una mujer que me ha demostrado lo que significa la perseverancia, tolerancia a la frustración, dedicación y la entrega absoluta a lo que uno realmente ama. Es un echo madre que día a día pongo a prueba todas tus enseñanzas.

Gracias de verdad por darme el afecto necesario, para poder auto- estimarme lo suficiente y brindarme los elementos necesarios para saber de donde vengo, entender lo que soy y poder proyectarme a futuro, gracias por ser autentica, por ser tú.

Francisco Salomón Cervantes Pasquel:

Gracias padre por enseñarme desde infante que las cosas en esta vida no se ganan, por hacerme saber que todas las metas que uno se propone tienen un objetivo y una consecuencia, pero sobre todo por enseñarme a valorar lo que uno tiene , por darme la libertad de elegir mis intereses sin olvidarme de la responsabilidad con que uno tiene que afrontar lo que sueña para el futuro, gracias por decirme que la única herencia que me ibas a dejar era mi educación y de verdad que es el mejor regalo que me has dado .

Sé que esto nunca te lo he dicho pero gracias por ser el padre que eres, porque estoy seguro que sino hubieras sido el mismo, no sería el que soy ahora. Gracias de verdad por NO darme todo, gracias por EXISTIR.

Rosa Cervantes Pasquel:

Gracias awe, por ser una de las principales fuentes de inspiración para elaborar este gran proyecto de mi vida, con la población de la tercera edad, por que se que yo he sido para ti, una de las principales fuentes de inspiración para vivir, sabiendo de antemano, que este cierre universitario tu y yo lo soñamos juntos desde hace tiempo. Hoy la vida nos permite disfrutarlo juntos.

Gracias Rosa por ser la abuela perfecta, por demostrarme con palabras y hechos que aunque la vida te ponga retos y el pasado duela, uno tiene que sanar las heridas y (Aprehender) de sus errores con la finalidad de disfrutar la vida. Gracias por instruirme desde infante hasta mi juventud, por estar a mi lado incondicionalmente, por compartir tu vida llena de experiencia y sabiduría para así poder complementar la mía.

Joaquín Francisco Cervantes:

Gracias hermano por llegar en el momento preciso, para complementar mi vida, por enseñarme a aceptar la vida, por darme la oportunidad de conocerte y crear un vínculo afectivo indestructible. Gracias por apoyarme, creer en mí, confiar en mí y sobre todo por aceptarme.

Gracias a toda mi familia paterna, pero en especial a toda mi familia materna (tío(a)s, primo(a)s, sobrino(a)s y abuelo(a)s, que aunque ya no se encuentren en vida, siempre estarán presentes en mi. Gracias por apoyarme, amarme y estar siempre a mi lado.

Es una realidad que este sueño, no solo dependió del esfuerzo del círculo familiar; sino también existen otros seres humanos que complementan mi vida, que significan para mi demasiado ya que me acompañaron durante este proceso, brindándome su apoyo de una u otra forma.

Gracias **Ma. Estela de los R. Flores Ortiz**, por enseñarme a conjuntar el pensar, el sentir con el actuar, por demostrarme con sabiduría, que cuando uno elabora proyectos con amor y conocimiento, los frutos que uno se lleva al final se plasman en el corazón. Gracias profesora, asesora, colega, amiga por brindarme las herramientas necesarias para construir este proyecto, por creer en mi, por tenerme la confianza necesaria, por el tiempo, por tu entrega infinita, por enseñarme a ponerme la camiseta con honor de donde uno pertenece, por permitirme ser parte de tu vida, por demostrarme que los grupos terapéuticos, son algo realmente extraordinario, como tu.

Gracias, por haber sido esa luz para que yo pudiera definir, cual es mi vocación en el ámbito psicológico, eres mi mejor modelo a seguir, eres admirable.

Y así mismo decir gracias a todos los profesores que transmitieron sus conocimientos a lo largo de esta carrera, pero en especial tengo que agradecer a **Francisco J. Castrejon Báez, Víctor Enrique Solís Sosa, Ma. del Carmen E. Chávez Franco, Liconá, Ma. Eugenia Nicolín Vera, Luz Ma. Sosa Vega** por enseñarme a amar con pasión mi carrera a través de su experiencia compartida.

Es momento de agradecer a grandes seres humanos que han estado conmigo en el momento preciso y que me han brindado su mano, sin condición alguna a lo largo de este proceso con la principal finalidad de apoyarme en los triunfos y fracasos a lo largo de este proceso educativo y de mi historia de vida.

Roberto Guerrero Ocaña:

Gracias por apoyarme incondicionalmente y hacerme ver, una mejor opción para vivir, por llegar en el momento exacto a mi vida, para compartir conmigo tu sabiduría, experiencia y afectos. Gracias por existir y ser un gran ser humano. (*ya you know*).

Mariana Garduño Escobar:

Mil gracias, por ser una gran mujer, por ser una verdadera amiga, colega y por haber confiado en mí, para que juntos, lleváramos a cabo este hermoso proceso de titulación. Gracias por ser la mejor colega, te quiero.

A mis tres mosqueteros (**Humberto Galindo Torrijos, Rodrigo Gálvez Martínez, Javier Jiménez Nájera**) y a todos los seres humanos tan maravillosos, que conforman su vida, que de igual forma saben que son parte esencial de mi vida. Gracias por brindarme su apoyo, por estar siempre a mi lado, por compartir conmigo su historia de vida, que de verdad me ha servido de ejemplo para re-construir la mía. Gracias por demostrarme que me aman. Gracias a todos por existir.

Universidad Latinoamericana, gracias por aceptarme y poner en mí camino a grandes catedráticos que han sido partícipes de mi formación como psicólogo.

Gracias por ser el vínculo perfecto para conocer a verdaderos amigos, que me han brindado su aceptación, apoyo infinito y que me han permitido ser parte de su vida, llenándome de innumerables alegrías y enseñanzas. (**Mariana G. E., Melisa J. C., Miriam C. R., Beatriz A. G., Sergio L. H.**). Gracias a todas mis compañeras de generación, por compartir esta etapa tan maravillosa de mi vida.

Gracias a la población de **“La tercera edad”** que formo parte de este grupo terapéutico, por creer en mí, y brindar su tiempo para que este taller tuviera un excelente inicio y maravilloso cierre.

Gracias por ser los seres humanos más importantes de este proyecto, por que es una realidad, que sin su constante participación, este sueño que comenzó hace tiempo para mí, quizá no hubiera concluido de forma tan estupenda. Gracias por compartir su historia de vida y mejorar mi calidad de vida, para así poder re-construir mi vida.

Gracias a todas las personas que han formado y forman parte de mi historia de vida (**amigos, parejas, compañeros, colegas**) que me han dado su apoyo incondicional, en nuestro tiempo y espacio. Gracias por transmitirme todas sus enseñanzas, que me han servido para aprehender y mejorar mi vida.

Y todo lo anterior, son los verdaderos motivos, que construyen mi historia, acompañan mi camino, para que de esta forma , pueda culminar de forma satisfactoria este proceso educativo, que para mi significa un nuevo comienzo de un objetivo que me propuse hace bastante tiempo y que hoy la consecuencia es despegar del cemento mis zapatos, para abrir las alas a nuevos horizontes, con una nueva mirada frente al espejo, sabiendo con humildad, que entre mas grande sea la lucha, mas pleno es el triunfo.

RESUMEN

La edad adulta se caracteriza por sensaciones de desesperanza debido a un decremento en las funciones físicas, biológicas y psicosociales, en la cual surgen preguntas como: ¿Quién soy ahora? ¿Por qué no puedo hacer lo mismo que antes? ¿Qué hago aquí? ¿Por qué nadie me entiende? ¿Qué voy a hacer? Las cuales influyen de forma significativa en el auto-concepto. Por esta razón se realizó un estudio bajo los lineamientos de la investigación acción (Kurt Lewin 1946). La estrategia central se basó en la aplicación del Taller “Una nueva mirada frente al espejo”, en el que participaron 12 adultos mayores. Su objetivo consistió en la reconstrucción del auto-concepto a partir de técnicas vivenciales que permitieron analizar la problemática para tener elementos para su transformación. Los resultados muestran que el 80% de los participantes considera que lo más importante son ellos mismos, definen a la vejez como un estado de sabiduría, y por lo tanto tienen un lugar importante en la sociedad, que les permite construir un nuevo proyecto de vida. Se concluye que los grupos terapéuticos influyen en la reconstrucción del auto-concepto de los adultos mayores, permitiendo proyectar una imagen diferente a la sociedad.

Palabras clave: *Auto-concepto, adulto mayor, integridad yoica, intervención grupal, calidad de vida*

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	14
I. MARCO TEÓRICO	
A. ANTECEDENTES.....	17
B. EFECTOS DE LA GLOBALIZACIÓN EN LA TERCERA EDAD.....	21
C. ANCIANIDAD EN MÉXICO	
1. EL ANCIANO A TRAVÉS DE LA HISTORIA.....	22
2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....	24
3. ASPECTOS BIOLÓGICOS.....	26
4. ASPECTOS SOCIALES.....	28
5. ASPECTOS PSICOLÓGICOS.....	33
D. EL AUTO-CONCEPTO EN LA TERCERA EDAD	
1. DEFINICIÓN.....	34
2. CARACTERÍSTICAS.....	36
3. INTEGRIDAD YOICA: ERIK ERIKSON.....	37
II. MARCO METODOLÓGICO	
A. INTERVENCION GRUPAL.....	53
B. GRUPOS OPERATIVOS DE PICHÓN –RIVIÉRE.....	55
III. PLANTEAMIENTO	DEL
PROBLEMA.....	63
IV. JUSTIFICACIÓN	
A. SITUACIÓN ACTUAL.....	67
B. IMPORTANCIA PARA LA SOCIEDAD.....	69
C. IMPORTANCIA PARA LA PSICOLOGÍA.....	70

V.	OBJETIVOS	E
	HIPÓTESIS.....	71
VI.	MÉTODO	
	A. GENERALIDADES.....	72
	B. POBLACION.....	75
	C. INSTRUMENTOS.....	75
	D. PROCEDIMIENTO.....	76
VII.	DESCRIPCIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	79
VIII.	DISCUSION DE RESULTADOS	120
IX.	CONCLUSIONES.....	126
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	130
XI.	ANEXOS	
	A. CARTA INFORMATIVA	135
	B. CONSENTIMIENTO INFORMADO	137
	C. CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO.....	138
	D. VECTORES DE PICHON-RIVIERE	144
	E. TALLER TERAPÉUTICO: “UNA NUEVA MIRADA FRENTE AL ESPEJO”	151

INTRODUCCIÓN

Como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en México durante el siglo XX, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos, entre éstos destaca el inicio del proceso de envejecimiento demográfico que se expresa como un incremento relativo y absoluto de la población en edades avanzadas; dicho crecimiento marca la pauta para las necesidades que este sector poblacional requiere hoy en día y para los próximos años, siendo así importante los cuidados médicos, geriátricos, psicológicos, etc.

Dentro de los servicios ofrecidos a este sector de la población, se encuentran aquellos que permiten a los adultos mayores realizar actividades lúdicas, físicas, de atención médica, alimenticias, recreativas; que sí bien son necesarias para una constante actividad de las personas; no consideran al anciano acerca de reflexionar sobre su estado emocional, brindado así la posibilidad de resolver problemas pasados o circunstancias actuales; fomentando así la capacidad de proyectarse a futuro.

Para estas necesidades internas, en el área psicológica se observa que no existen suficientes estrategias de intervención grupal o individual, que faciliten al anciano expresar su sentir en un ambiente especialmente creado para ellos. Es así como la psicología, cuenta con la teoría y técnicas necesarias para la investigación de esta población y así incidir de manera específica en las necesidades emocionales del anciano en la actualidad.

Una de estas necesidades, se origina en la sociedad la cual relega a las personas adultas mayores, otorgándoles un rol que no les corresponde y ante el cual se posicionan con un auto-concepto negativo de acuerdo a las características brindadas por la sociedad y su relación con la misma. Del modo inverso, los

ancianos al sentirse discriminados por la sociedad, también optan por aislarse y no participar en ella debido a que las personas adultas mayores llegan a esta etapa de la vida, cuestionándose ¿Quién soy yo? y ¿Qué hago aquí? debilitando así la capacidad que tienen de percibirse a sí mismos y de reflejar este sentir a la sociedad.

Aunado a estos factores, se encuentran en una etapa de la vida, en la que los cambios orgánicos originados del desarrollo humano, empiezan a reflejarse en padecimientos físicos y biológicos llegando a un momento en el que al mirarse al espejo desconocen el reflejo, lo cual según Erikson los posiciona en una etapa de desesperanza.

Por lo anterior expuesto, el sentido de este documento es dar a conocer los resultados que tuvieron como objetivo incidir en el auto-concepto del adulto mayor bajo los lineamientos teóricos de Enrique Pichón-Rivière y Erik Homberger Erikson redactada bajo los lineamientos establecidos por la American Psychological Association en el año 2010; por lo cual el documento está organizado en nueve capítulos, los cuales constan de:

Capítulo I. describe la ancianidad y sus transformaciones a lo largo de la historia, así como los aspectos que la conforman en la actualidad. Incluye la teoría de Erik Erikson en relación a la integridad yoica sustentando así el objeto de estudio de la investigación.

Capítulo II. Se describen las características generales de la intervención grupal y la metodología de los grupos operativos de Pichón-Rivière bajo la cual se realiza esta investigación.

Capítulo III. Se plantea la problemática actual de la tercera edad vista de lo general a lo particular.

Capítulo IV. Enuncia las razones por las cuales la investigación realizada es importante para la sociedad y la psicología en la actualidad nacional.

Capítulo V. Incluye los objetivos planteados y los supuestos esperados

Capítulo VI. Se describen las características y parámetros de la población seleccionada, o así como el método utilizado para aplicar y analizar la información obtenida.

Capítulo VII. Se presentan los resultados de forma cuantitativa analizados mediante el programa estadístico SPSS y cualitativa a través de gráficas, incluyendo el análisis cualitativo de los Vectores del Cono Invertido de Pichón-Riviére.

Capítulo VIII. Se realiza la comparación, refutación y comprobación de la información recabada en el marco teórico con los resultados obtenidos.

Capítulo IX. Incluye la descripción de los objetivos alcanzados así como de las hipótesis comprobadas.

I. MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES

Las ideas de Jung acerca de la vejez establecen que:

Cuando nos acercamos a la madurez de la edad, conocemos las capacidades y los límites de lo que podemos hacer. O hemos triunfado o hemos empezado a hacernos a la idea de no comernos el mundo, de modo que se produce un giro hacia el interior, la introspección y la complementación se hacen primordiales para la comprensión del significado de la vida y el servicio a los demás. (Stuart-Hamilton, 2000, pp. 40-45).

Como tal, es posible considerar alcanzar el cambio hacia la madurez, aunque dicho cambio muchas personas son incapaces de renunciar a la primera etapa de su vida; y arrastran esta primera orientación hasta la vejez estancándose, sintiéndose infelices e impotentes.

De acuerdo al trabajo realizado por Erikson:

Sus ideas han cautivado la imaginación de los científicos sociales, que piensan que en la vejez hay mucho más que un simple declive. Han sido especialmente útiles para el trabajo clínico con los ancianos, basándose así en la premisa en donde la tarea de la vejez es aceptar la propia vida, una actividad popular en los centros para personas mayores y hogares de ancianos son las sesiones de reminiscencia o de repaso de la vida, en las que se anima a las personas mayores a que repasen su vida, para liberarse de la depresión y alcanzar el sentimiento de conclusión fundamental para aceptar la muerte. (Stuart-Hamilton, 2000, pp. 40-45).

Es así como la infancia es un fundamento de lo que después ocurre en la vida. Tomando en cuenta la importancia de la infancia en el desarrollo yoico, y de las principales crisis a las que el humano se enfrenta durante su vida, la Dra. Anamali

Monroy López en un artículo de la AMAPSI analiza el último estadio de Erikson “Integridad vs. Desesperación” el cual:

Constituye la culminación de la resolución triunfante de las siete crisis previas en el desarrollo a lo largo de la vida, por lo que pudo haber sido o por lo que debería haberse hecho en forma distinta. Implica la aceptación de los propios progenitores como personas que hicieron lo mejor que pudieron, haciéndose merecedoras de nuestro amor, aún cuando no fueron perfectas. También consiste en la cercanía de la propia muerte como fin inevitable de la existencia de la vida. Quien ha fallado en tratar de resolver la crisis “teme desesperadamente a la muerte expresando el sentimiento de que el tiempo es ahora corto para volver a comenzar otra vida y buscar caminos alternativos hacia la integridad. (Monroy, 2005, p. 2).

De esta manera, la integridad yoica es considerada como la máxima aceptación de uno mismo y de la propia vida. De acuerdo a Joaquín Bandera, en un estudio para obtener la definición de la propia imagen en habitantes de zonas rurales en España se obtuvo que ser viejo supone un conjunto de procesos y un aprendizaje; o con más propiedad un proceso de socialización para lo cual se realizó un cuestionario de rasgos que midieron la integridad del anciano. En lo que corresponde a la percepción de la vejez describe: “que el ser viejo ha cambiado y es muy importante este rasgo de estigma, no tanto porque ahora no trabajan y antes si, sino porque antes se les respetaba más que ahora” (Sánchez, 1993. Pp. 101-108). En la siguiente categoría estudiada correspondiente a cómo les gusta ser nombrados “se encontró que no les gusta que les llamen viejos, ya que tal palabra es sinónimo de acabado o inútil” (Sánchez, 1993. pp. 101-108); el término que aceptarían de manera más flexible es el de Personas Mayores.

En un Taller Terapéutico realizado por Aspiros, Cervantes, Garduño y Jiménez (2010) para mujeres adultas mayores se concluyó de acuerdo a la sesión de Autoestima e Inteligencia Emocional que:

Se han dejado de percibir como individuos independientes y al paso de los años esta definición de auto-concepto se ha basado en discursos y apreciaciones externas. Cuestión que Lacan afirmaría como la instauración de la palabra sobre el sujeto y sus consecuencias internas. (p. 156)

Estas consecuencias internas, generadas por la falta de auto-reflexión, desde un punto humanista las han orillado a encontrarse regidas por una pulsión de vida no personal, sino familiar; situación que dificulta su auto-percepción y su falta de proyecto de vida, aunado a una baja autoestima enmascarada de actitudes positivas que utilizaban como mecanismos de defensa ante las situaciones actuales adversas, que les permiten tener un papel ante la sociedad de mujeres fuertes externamente, pero en realidad de tristeza interna las cuales estaban a punto de vencer y saltar obstáculos como lo hace un atleta en campeonato para encontrar una nueva meta. (p. 156)

Sin embargo, el rendimiento del trabajo grupal permitió que las personas de la tercera edad fueran beneficiadas mediante sus propias capacidades, a través del análisis y aceptación de sus experiencias las cuales originan a su vez una reflexión, permitiendo el afrontamiento de nuevos retos desde una perspectiva de vida diferente.

Asimismo durante el 2009 la Universidad Veracruzana en Xalapa, Veracruz realizó un estudio en Hermosillo, Sonora en el que se abordó el Locus de Control, Auto-concepto y Orientación al éxito, encontrando que:

En todos los casos, parece ser evidentemente positivo que el adulto mayor trabaje, ya que las medias del auto-concepto positivo, el locus de control interno y externo y la orientación al éxito mejoran en la parte positiva y desmejoran en la parte negativa; lo mismo sucede si el adulto mayor recibe apoyo de un hijo o, en su caso, si está recibiendo pensión.

Así, los promedios de auto-concepto positivo, locus de control interno y orientación al éxito mejoran, en tanto que decrecientan los vinculados al auto-concepto negativo, locus de control externo y evitación al éxito. Esto significa que, en general, el adulto mayor requiere una fuente de ingresos que sea digna y que reciba de manera continua y oportuna, y así mismo es importante que se vincule a una pareja para desarrollar una vida social adecuada. (Noriega et al., 2009, pp. 129-132).

En el apartado de las discusiones del mismo trabajo de investigación se puede encontrar que:

El adulto mayor que vive con la pareja o con los amigos tiene mejor calidad en su percepción de sí mismo, y mayor puntaje en el locus de control interno y la orientación al éxito, lo que habla de la manera en que se relacionan estos constructos con la cantidad y calidad del tipo de relación social (Goldstein, 1998). Así pues, el soporte social puede ejercer un papel esencial, promoviendo y manteniendo la salud física y mental (Ramos, 2002). Es seguro que el soporte social recibido de la familia, y sobre todo de los hijos, esté asociado con la utilidad del tipo de soporte que se ha ofrecido. Uno de los efectos positivos que ejerce la familia sobre la salud de los adultos mayores se relaciona con el hecho de que tal soporte tiende a reducir los efectos negativos del estrés en la salud mental. En la medida en que el apoyo que le dan los hijos o la pareja al adulto mayor contribuye a un aumento en el sentido de control personal, tiene una influencia positiva en el bienestar psicológico (Ramos, 2002). (Noriega et al., 2009, pp. 129-132).

Ante la revisión bibliográfica realizada, se puede observar que si hay información teórica relacionada con el tema a tratar, sin embargo en la actualidad no existen métodos grupales que beneficien la aceptación de un auto-concepto en la tercera edad.

B. EFECTOS DE LA GLOBALIZACIÓN EN LA TERCERA EDAD

El Banco Mundial, define a la globalización diciendo que: "es un cambio general que está transformando a la economía mundial que se refleja en vinculaciones internacionales cada vez más amplias e intensas del comercio, las finanzas y el impulso universal hacia la liberación del comercio y los mercados de capital por la creciente internacionalización. Así como, por un cambio tecnológico que está erosionado con rapidez las barreras que obstaculizan la comercialidad internacional de bienes y servicios y la movilidad del capital.

El proceso de envejecimiento es un factor social y económico aislado para los investigadores de la Globalización; debería ser vital pues la edad mayor adulta y su situación tiene considerable repercusión sobre varias dimensiones que afectan el funcionamiento normal de las sociedades y el bienestar relativo no solo de los ancianos, sino también de las generaciones más jóvenes. Las más importantes entre estas dimensiones son el sistema de jubilaciones y pensiones, la composición de la fuerza laboral y de la familia, las disposiciones domésticas, los cambios inter-generacionales entre las familias, y la situación sanitaria y las condiciones de salud de los ancianos; la inmigración, el maltrato, la disfunción de roles familiares, cuando encontramos a abuelos aprendiendo a ser padres en una sociedad con cambios juveniles de gran importancia.

A lo anterior se suma, la declinación gradual de las condiciones de salud física y mental que acompaña el proceso de envejecimiento individual; la reducción resultante de la esperanza de vida activa y saludable; la reducción o la cesación completa de participación en la vida laboral y la mayor dependencia de las transferencias de ingresos de diversas fuentes públicas y privadas.

El problema de salud asociado con el crecimiento de la población de mayor edad también incluye el importante aspecto de la equidad. En primer lugar, habrá diferencias de clase, ya que los miembros de diferentes clases sociales mostrarán perfiles de salud muy diferentes. De igual manera, la capacidad de obtener acceso a una atención de salud integral y de alta calidad variará sustancialmente con los estratos sociales. A menos que se aborde adecuadamente, el proceso de

envejecimiento en estas sociedades dará lugar a grandes baches en la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores.

Los adelantos de la medicina moderna han prolongado la expectativa de vida notoriamente, durante las últimas décadas. Este fenómeno masivo de prolongación de existencia biológica lamentablemente no es acompañado del mantenimiento de calidad de vida; garantiza una prolongada agonía pero no una adecuada vida. Paradójicamente, la sociedad mantiene vivos a los ancianos para muchas veces marginarlos o maltratarlos; los viejos no tienen actualmente asignado un lugar de reconocimiento y valoración social.

Así el adulto mayor es considerado en la Globalización o fase superior del capitalismo como un objeto inservible, apolítico, amnésico; cero a la izquierda, es decir, no produce, ni tiene precio objetivo; lo que crea una barrera o separación entre sociedad y ancianidad.

C. ANCIANIDAD EN MEXICO

1. EL ANCIANO A TRAVÉS DE LA HISTORIA

Para los hebreos los ancianos estaban investidos de una misión sagrada, portadores de un espíritu divino. En cada ciudad el Consejo de Ancianos era considerado todopoderoso y sus poderes religiosos y judiciales eran incontrarrestables. Durante el período de los reyes, los soberanos respetaban escrupulosamente las atribuciones de los ancianos y existen múltiples referencias de la armonía entre el soberano y el Consejo. Se puede concluir que el anciano en el mundo hebreo ocupó un lugar relativamente importante, basado en la dignidad que se le otorgaba en el Torah.

Posteriormente en el mundo romano se evidenció un envejecimiento a partir del siglo II, en particular en Italia. “El Derecho Romano” tipificaba la figura jurídica del *"pater familia"* que concedía a los ancianos un poder tal que podría ser considerado de tiránico. La familia tenía un carácter extendido, pues los lazos jurídicos eran más que los naturales” (Idinopulos, 1994). La patria potestad regía

no sólo a causa del nacimiento del mismo padre, sino incluso por adopción o matrimonio. El parentesco se originaba y transmitía por vía masculina. El "*pater familia*" concentraba todo el poder y no daba cuentas de su proceder. Era vitalicio y su autoridad ilimitada, podía incluso disponer de la vida de un integrante de su familia.

La época de oro para los ancianos fue la República. A partir del siglo I a.C. en la cual se produce un período inestable y los valores tradicionales cambian. Augusto, el sobrino y heredero de César, tras cruenta lucha por el poder, inaugura un nuevo período, floreciente para las artes y la economía, aunque también, comienza la declinación del poder del Senado y los ancianos, el cual se mantuvo menguado durante todo el Imperio. Muchos viejos, obtuvieron cargos importantes, pero no como durante la República, donde se confiaba en los hombres mayores para dirigir los destinos políticos. Al perder el poder familiar y político y luego de haber concentrado la riqueza, la autoridad y la impopularidad, los ancianos cayeron en el desprecio y sufrieron los rigores de la vejez.

Antiguamente el anciano atesoraba el patrimonio cultural de la comunidad, sabía por experiencia lo que otros ignoraban y necesitaban aprender de él, tanto como respecto de la vida diaria, la ética y la religión. Todos los pueblos dependían entonces de consejos de ancianos. "Los países tienen senados a partir de la Roma Antigua en la que *senex* significaba anciano" (Cerejeido, 1999). A pesar de estas situaciones el viejo suele convertirse paulatinamente en alguien que no sabe, respecto de los jóvenes que si saben. También contribuye a esta devaluación el envejecimiento cultural del anciano, cuando se obstina en mantenerse fiel al sistema de valores interiorizado de su juventud. Frente a los cambios de la sociedad recurre a dar un juicio negativo acerca de todo lo nuevo, porque no lo comprende aislándose de la nueva sociedad.

En épocas pasadas los adultos mayores eran "viejos," que se percibían como dañados por los cambios físicos, que en la actualidad son aliviados o evitados por la ciencia médica, sólo esperaban entonces; no sufrir demasiado cuando tarde o temprano se presentara la enfermedad que los conduciría a la muerte inevitable.

Este anciano era el patriarca quien se encontraba rodeado por su familia con la que compartió su vida; en ocasiones bajo el mismo techo, con funciones de transmitir la tradiciones sociales a lo largo de su vida y a través de las generaciones subsecuentes.

En cambio los ancianos de hoy no esperan de manera inminente la muerte sino que viven el final de su vida evadiendo la muerte mediante los avances médicos sin dejar de lado los conocimientos, las experiencias y posible sabiduría. Sin embargo, la mayoría de los ancianos de la actualidad globalizada no están acompañados por su familia y ya no cuentan con una actividad productiva, se observan aislados en casas hogar o en su propia familia.

En los países industrializados del primer mundo, “el fenómeno demográfico más importante es el aumento de la población superando ya al de los jóvenes menores de 20 años” (Cerejeido, 1999). De manera que la psicología del envejecimiento sólo puede alcanzar conclusiones válidas en el contexto de las diferentes culturas. Muchos de los modelos acerca de las personas que envejecen solo tienen validez para determinado medio sociocultural. Sin embargo, aunque los recursos tecnológicos aumenten llegará el momento en que no podrán seguir compensando el deterioro de las funciones biológicas propias de la edad.

2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

México está atravesando por el proceso de transición demográfica; el cual consiste en el paso de una situación en la cual hay una mortalidad y una fecundidad altas con un relativo equilibrio de estas dos variables y por ende con crecimiento moderado a una situación en la que priva una fecundidad baja y una mortalidad baja, alcanzando así un nuevo equilibrio entre estas dos variables en la que la población presenta un crecimiento moderado; incluso es observable un crecimiento negativo de baja magnitud.

De acuerdo a la Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal la transición demográfica inicialmente comienza con una reducción de la tasa de mortalidad, posteriormente se presenta la reducción de la tasa de fecundidad, provocando así

un mayor crecimiento demográfico cuyas consecuencias se presentan de manera estructural en la edad poblacional.

Según datos del Instituto Nacional de estadística, Geografía e Informática en la actualidad, ocho de cada cien habitantes de nuestro país son adultos mayores, es decir, tienen 60 o más años de edad, así mismo entre 2005 y 2007, el número de adultos mayores pasó de 7.9 a 8.5 millones. Su tasa de crecimiento promedio anual en ese periodo fue de 3.47%, mientras que la población total del país creció a un ritmo de 0.88 por ciento. Al segundo trimestre de 2007, 3.4 millones de adultos mayores realizan alguna actividad económica, lo que quiere decir que 34.7% del total de esta población se encuentra en el mercado de trabajo. En 2005, se registraron en el país alrededor de 24.8 millones de hogares, en 6.1 millones de estos vive al menos una persona de 60 años o más de edad; estos hogares representan 24.6% del total de hogares.

Los últimos datos obtenidos por el INEGI en el año 2007 indican que, las entidades federativas que tienen el peso más importante de adultos mayores en su estructura por edad son: el Distrito Federal (10.1%), Zacatecas (9.4%), Oaxaca (9.4%) y Nayarit (9.3%); en tanto que Quintana Roo presenta una proporción de 4.2 por ciento, seguido de Baja California, Baja California Sur y Chiapas que alcanzan una proporción de 6.2 por ciento, respectivamente. Entre los adultos mayores es frecuente que el volumen de hombres sea menor que el de las mujeres, dado que en ellas el nivel de sobrevivencia es mayor. Para 2007, los volúmenes por sexo fueron de 3.9 y 4.6 millones, respectivamente; lo que significa una relación de hombres-mujeres de 84 varones por cada 100 mujeres. Por grupos de edad, se observa que entre quienes tienen 60 y 69 años representan más de la mitad de los adultos mayores (56%); los de 70 a 79 años menos de la tercera parte (29.9%) y el resto lo conforman aquéllos con 80 años y más (14.1%).

En los próximos años el INEGI estima que la población adulta mayor tendrá un crecimiento demográfico importante, se estima que para el año 2010 sean 9.4 millones, lo que en términos relativos representa 8.7% de la población total, es decir, un punto porcentual más respecto a 2005. Con lo anterior, la tasa de

crecimiento promedio anual de este grupo aumentaría de 3.47% en 2005-2007 a 3.59% entre 2007 y 2010.

Las principales causas de mortalidad de la población adulta mayor de acuerdo a datos obtenidos por el INEGI son: las enfermedades del corazón, diabetes mellitus, los tumores malignos y padecimientos cerebro-vasculares; en conjunto, fueron causa del 59.6% de las defunciones. Por sexo, casi 22 de cada 100 hombres mueren por enfermedades del corazón, seguidas de los tumores malignos y diabetes mellitus con una proporción, en cada una de ellas, de 14 por cada 100. En las mujeres, 23 de cada 100 fallecen por la primera causa, 19 por diabetes mellitus, 13 por tumores malignos y ocho por problemas cerebro-vasculares.

3. ASPECTOS BIOLÓGICOS

A partir del primer tercio del ciclo vital el cuerpo experimenta cambios que implican declive en el funcionamiento de los órganos y sistemas corporales, cambios que se acentúan en las últimas décadas de la vida.

Cristofalo en 1991 menciona cinco cambios biológicos básicos que definen el envejecimiento: cambios en la composición química del cuerpo, es decir la medida en que un organismo incrementa su edad se reduce su masa muscular y ósea y aumenta el porcentaje de grasa. Cambios degenerativos globales, tal como muestran las medidas básicas de capacidad funcional: menor ritmo cardiaco, capacidad pulmonar, etc. Menor capacidad de responder de forma adaptativa a las variaciones ambientales. Incremento en la vulnerabilidad a numerosas enfermedades. Aumento exponencial de la posibilidad de muerte (Triadó, 2006).

Así, desde el punto de vista biológico el envejecimiento se contempla como un proceso involutivo y unilateralmente negativo.

Según Strehler en 1962, el envejecimiento es un proceso universal que se da en todos los miembros de una determinada especie a no ser que mueran precozmente, también se considera de forma

progresiva en cuanto a los efectos acumulativos y de forma intrínseca al organismo e irreversible (Triado, 2006).

De acuerdo a la diferencia entre envejecimiento (vulnerabilidad) y enfermedad (presencia de patologías) Birren y Cunningham (Triadó, 2006) contemplan tres tipos de envejecimiento:

Envejecimiento primario: es aquél libre de enfermedades, caracterizado por una menor capacidad vital y de adaptación.

Envejecimiento secundario: es aquel tipo de envejecimiento en el que, junto a los cambios del anterior están presentes patologías (entre las más frecuentes las cardiovasculares o el cáncer).

Envejecimiento terciario: asociado al deterioro biológico terminal que se presenta poco tiempo antes de la muerte en el que el declive se acelera extraordinariamente.

Sin embargo, no todas las concepciones teóricas son partidarias de una distinción tan radical entre envejecimiento y enfermedad y contemplan a algún tipo de enfermedades como propias del proceso de envejecimiento normal por ejemplo Kohn (Triadó, 2006) divide en tres categorías las enfermedades que pueden estar presentes en el envejecimiento:

Enfermedades universales, progresivas e irreversibles, como puede ser la Arterioesclerosis

Enfermedades que se convierten en más comunes a medida que pasan los años, pero que no afectan a toda la población de ancianos. En este tipo, al que pertenece por ejemplo el cáncer o las demencias, la edad sería tan solo un factor de riesgo.

Enfermedades cuya frecuencia no se relaciona necesariamente con la edad pero cuyas consecuencias son más grandes a medida que se envejece, debido a la mayor debilidad del sistema orgánico. Por ejemplo las neumonías o las gripas.

4. ASPECTOS SOCIALES

Las teorías sobre el ciclo de vida y la adaptación al proceso de envejecimiento son diversas, sin embargo estas fases no tienen unos límites precisos, sino que a menudo se solapan dificultando establecer barreras cronológicas entre ellas. Por otro lado, las normas y las expectativas basadas en la edad varían sustancialmente no solo en función de diferencias individuales, sino también debido a cambios históricos que afectan al mercado de trabajo, la familia o las políticas sociales.

La tercera edad tiene una duración similar al de las categorías de infancia y adolescencia juntas pero esta etapa no ha tenido un estudio tan sistemático como las anteriores. Desde los años 50's y 60's los investigadores se han planteado amplias cuestiones teóricas concernientes a los cambios derivados del envejecimiento fenómeno multidisciplinar que afecta todos los componentes del ser humano: su ideología, psicología, roles sociales. La propia condición móvil del significado de la tercera edad ha provocado una variedad de teorías que han evolucionado y se han adaptado a los cambios sociales. Además cada estudio tiene como punto de partida una visión diferente de la persona mayor.

A pesar de la falta de consenso, parece que se da unanimidad de aceptar el hecho de que las últimas etapas del ciclo vital también se constatan cambios remarcables que producen una disgregación de los amplios periodos descritos por autores clásicos como Erik Erikson a otros más reducidos y menos globales.

El término anciano no solamente describe a los individuos, sino que también es usado como un pronombre colectivo para describir e identificar a los "viejos", los cuales son percibidos exclusivamente dentro de este grupo social. algunas veces la sociedad utiliza términos alternativos a manera de suavizar la connotación negativa de la palabra viejo, anciano, abuelo, ruco, las cuales sirven para estigmatizar a los adultos mayores, la etiqueta anciano, puede ser usada por ejemplo para describir tanto a personas mayores de 60 años físicamente activas y completamente capaces en funcionamiento; como a pacientes geriátricos.

Simone de Beauvoir en su libro “La llegada de la adultez” (Hazan, 1994) argumenta que en casi todas las sociedades la ancianidad se confronta ante una indiferencia la cual gradualmente obstaculiza su status y derechos.

La separación de los adultos mayores de la sociedad, se manifiesta de diferentes maneras y a diferentes niveles, el más influyente de ellos se encuentra en la instancia del dominio económico, dentro de la cual los adultos mayores son considerados como improductivos y sus contribuciones e inversiones a la sociedad no concuerdan con los servicios que reciben de ella. Por lo tanto, los servicios o apoyos que reciben de la sociedad no son reconocidos como derechos, sino como cuestiones de caridad. El hecho de que los adultos mayores sean considerados económicamente improductivos contribuye a fomentar su dependencia.

Orta manifestación de la segregación impuesta hacia las personas adultas mayores, se puede observar en el campo de los servicios de salud, en los cuales reciben atención y cuidados intensivos “muchas persona adultas mayores sufren de diversas enfermedades por lo tanto es la ancianidad en sí misma, la que es concebida como una enfermedad (Hazan, 1994)”. La imagen social del fenómeno entero del envejecimiento se ha convertido en una patología. Dentro de las instituciones hospitalarias las especialidades medicas se dividen de acuerdo a los aparatos o sistemas humanos afectados, sin embargo dentro de esta clasificación encontrarnos tres excepciones que hacen énfasis en el grupo poblacional al que se atiende (Pediatria, Gineco - Obstetricia y Geriatria).

Estas concepciones de la edad adulta mayor los dejan desprovistos de su identidad distintiva como consecuencia de la percepción de la sociedad hacia ellos y al no ser identificados dentro de la misma se convierten en no – personas. En algunas sociedades, eran asesinados o abandonados; en otras les eran otorgados sobrenombres de animales. Tales manifestaciones hacia los adultos mayores traen como consecuencia el aislamiento hacia los seres humanos (Hazan, 1994).

Estereotipos sociales

Uno de los estereotipos más profundos acerca de los adultos mayores es que son conservadores, inflexibles y resistentes al cambio. Los ancianos son percibidos como incapaces de creatividad, de realizar progresos, comenzar nuevos planes. Los ancianos ordinarios son percibidos como limitados en sus capacidades intelectuales y con dificultades en el área emocional. (Hazan, 1994).

Otro estereotipo relacionado con los adultos mayores se concibe desde la manera en la que significa su pasado, se considera que su presente es menos significativo que su pasado, por lo tanto es imperativo entablar una comunicación con los adultos mayores, fomentando sus recuerdos nostálgicos; así mismo, uno de los más extremos estereotipos de la vejez es el que la sociedad les otorga como sujetos deprimidos, infelices, perturbados, con sentimientos de fracaso, desintegración y desvalorización.

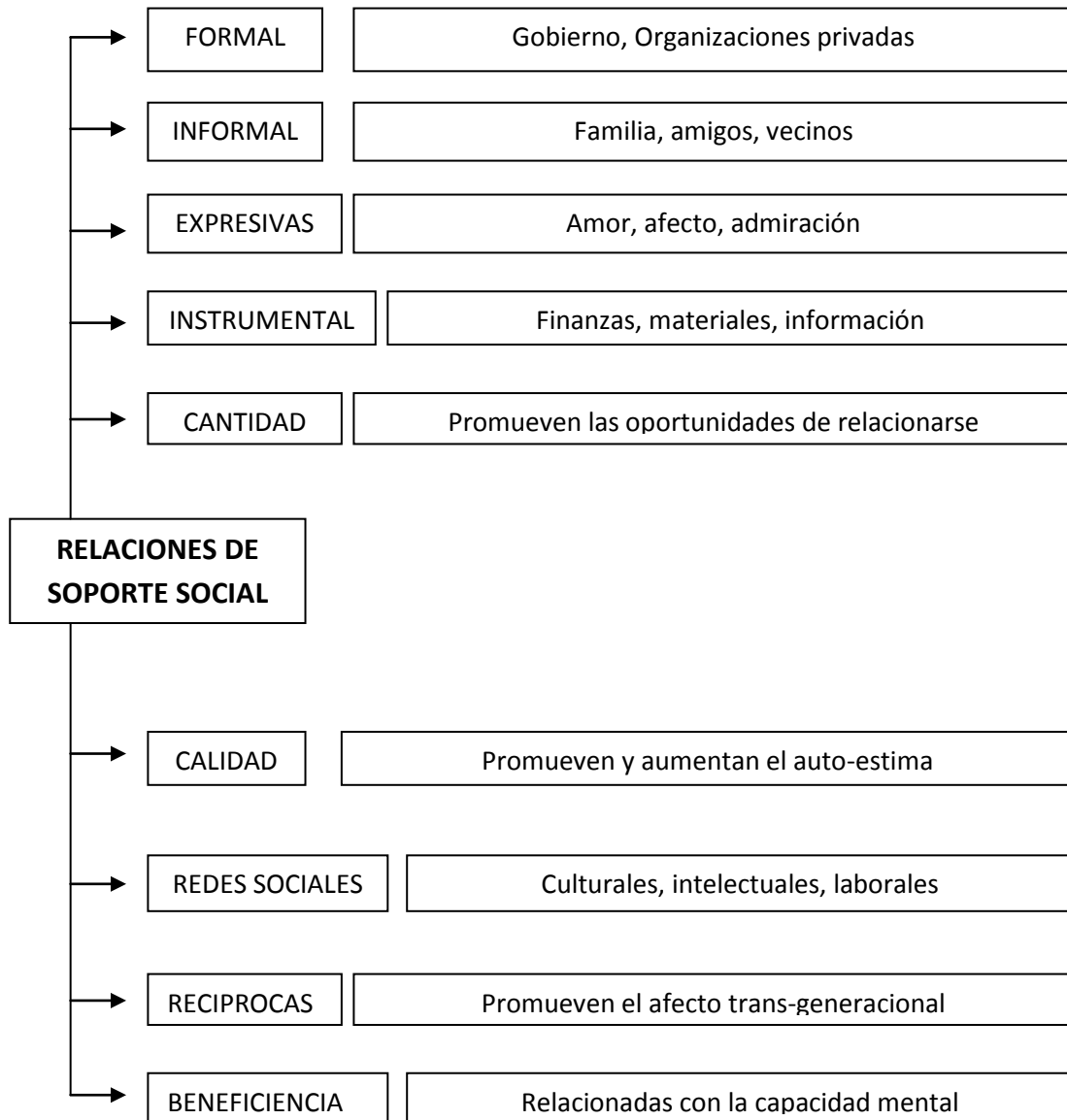
Cambio de roles sociales

Aun para las personas adultas adoptar nuevos roles puede resultar muy estresante, ya que las nuevas expectativas desempeñan las nuevas tareas así como el interactuar con personas nuevas puede generar discontinuidad dependiendo de la situación en la que se generen los cambios: la jubilación del trabajo como parte del plan de retiro, puede tener como consecuencia que el adulto mayor consiga nuevas oportunidades de crecimiento o que por el contrario pueda generarle frustración o infelicidad. La pérdida potencial del status social, es uno de los mayores retos de la adaptación al retiro laboral ya que deben reconocerse e identificarse así como, aprender y adaptar roles alternativos. Dicha adaptación resulta más fácil cuando los adultos mayores tienen un proyecto de vida posterior a la jubilación, lo que les permite identificar nuevas opciones que alcanzar de manera gradual.

Relaciones de soporte social

Los sistemas de soporte social se refieren a la estructura, características y organización de las relaciones interpersonales a través de las emociones, los recursos materiales y otras formas de asistencia. Tales sistemas se basan en las expectativas culturales acerca del soporte apropiado en términos de necesidades, seguridad, equidad y del buen ser de las personas (Ver Figura 1.1).

Figura 1.1 Relaciones de soporte social



5. ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Envejecer es entrar en una etapa de la vida que comienza, con la pérdida de capacidades psicológicas vitales; los cambios psicológicos de la vejez tienen por lo tanto una multitud de causas, por un lado el sujeto, va perdiendo facultades y necesita ir cambiando para tratar de compensar esas pérdidas; en segundo lugar porque ve acercarse el final de su existencia.

También se puede mencionar el hecho de que, después de años de evolución humana, las personas han dejado de dirigir su fe hacia las religiones cuyas creencias acerca de la vida después de la muerte generaban esperanza ante la irreversible consecuencia mortal. En cuarto lugar se puede mencionar, la comparación que las personas adultas mayores realizan acerca de la trayectoria de su vida; en quinto se describe el paulatino avance de la edad el cual es percibido tanto por la familia del anciano como por la sociedad que lo rodea.

Las causas anteriormente citadas pueden ser consideradas como negativas y permanecer acompañadas de algunos factores positivos que drásticamente cambian la perspectiva que se tiene de la vejez, en el sentido de que nunca como ahora el avance científico – técnico y cultural permite prever y hasta eliminar muchos achaques y penurias ancestrales de los viejos, llenar sus años maduros con actividades útiles y placenteras.

La respuesta emocional a este aislamiento creciente es la soledad, que junto con la dependencia física (a consecuencia de las enfermedades pertenecientes a este grupo de edad, de acuerdo a las estadísticas) es uno de los mayores miedos que la gente asocia a la vejez. La soledad es a menudo mucho mayor tras la muerte del cónyuge, pero también puede ser consecuencia de factores contextuales tales como la soledad general de la existencia urbana.

La soledad es una cuestión de dependencia conforme aumenta la edad, ya que las personas de quienes dependen los adultos mayores también son la fuente emocional de los mismos; conforme las personas se van haciendo mayores, disminuye la frecuencia de las interacciones con los amigos y aumenta la interacción con los familiares. De acuerdo con Warner en el 2003 a los ancianos

les gusta hablar, discutir las cuestiones de la actualidad, aplicar la experiencia pasada a los problemas actuales.

El envejecimiento es un proceso de desarrollo, maduración, desgaste y reparación, que comienza tempranamente en la vida, por lo que se considera que la infancia tiene una gran papel en la definición de la estructura psíquica, los cambios y reestructuraciones siguen teniendo lugar a lo largo de la vida y durante la adultez hay procesos deficitarios, así mismo, se mantienen y desarrollan nuevas funciones psicológicas.

Para entender el proceso de envejecimiento: “se debe tener en cuenta su ciclo vital, que se da en inserto en su cultura y en cierto momento histórico (Cerejeido, 1999).” De esta manera, se considera el curso de su vida y el conjunto de papeles que fue desempeñando, así como la capacidad de comunicación, amor, goce, trabajo, creación y elaboración de un sentido de la propia identidad y de la inserción en el mundo, el cual ha sido determinado por las decisiones propias.

D. EL AUTO-CONCEPTO EN LA TERCERA EDAD

1. DEFINICIÓN

El auto-concepto ha sido estudiado y definido a lo largo de la historia, otorgándole diferentes interpretaciones, debido a la dificultad para delimitar con precisión y claridad los elementos que lo conforman, así el auto-concepto fue entendido como lo que los individuos creen y sienten de sí mismos a pesar de que esta concepción no fuese congruente con la realidad o con su propio comportamiento. De esta manera diversos de los autores interpretan el auto-concepto globalmente como conjunto integrado de factores o actitudes relativos al yo, básicamente por tres: cognitivos, afectivos y conductuales; que, de considerarlos individualmente, quizás podrían identificarse de la siguiente manera: el primer factor como auto-concepto propiamente dicho, el segundo como autoestima y el tercero como auto-eficacia.

A lo largo de la historia, antes del siglo XX la discusión acerca del self, se centran en torno a conceptos metafísicos tales como: alma, espíritu, voluntad;

situándose dentro de los ámbitos filosófico y religioso. En este sentido, Platón, Aristóteles y sus contemporáneos hicieron referencia a la dicotomía cuerpo y alma. Durante el siglo XVII, Descartes y su “Cogito ergo sum”, no enfatiza la centralidad del yo en la conciencia, Locke y Hume añadieron un nuevo ingrediente que mejoró la ecuación: la importancia del empirismo; Kant, en su “Crítica a la Razón Pura” especificó la distinción entre el yo como sujeto y el yo en cuanto objeto, que más tarde abordaría también.

La teorización y los estudios más recientes sobre el auto-concepto han tenido lugar en el ámbito de la fenomenología que Wylie que lo definió como el estudio de la conciencia directa por lo que la conducta se ve influenciada no sólo por el pasado y por las experiencias presentes, sino además por los significados personales que cada individuo atribuye a su percepción de esas experiencias. De este modo, el comportamiento es una función de lo que sucede en el exterior y una consecuencia de cómo el sujeto cree que es.

El auto-concepto tiene un impacto importante en el comportamiento, el cual es fundado a través de la experiencia diaria. De acuerdo a Wylie “auto-concepto incluye las cogniciones y evaluaciones respecto a aspectos específicos del sí mismo, la concepción del sí mismo ideal y un sentido de valoración global, auto-aceptación y autoestima general” (Ramírez, Herrera, 2010).

Burns (Ramírez, Herrera, 2010) interpreta el auto-concepto como una conceptualización de la propia persona hecha por el individuo, considerando las connotaciones emocionales, puesto que las creencias subjetivas y el conocimiento fáctico que el individuo se atribuye son enormemente personales, intensos y centrales, en grados variables a su identidad única. Con respecto a la autoestima o autoevaluación, afirma que “es el proceso mediante el cual el individuo examina sus actos, sus capacidades y atributos en comparación a sus criterios y valores personales que ha interiorizado a partir de la sociedad y de los otros significativos” (Ramírez, Herrera, 2010), de manera que estas evaluaciones dan una conducta coherente con el auto-conocimiento, ubicando el auto-concepto en el ámbito de la actitud. Puede concebirse al auto-concepto como uno de los elementos

fundamentales de la personalidad de los individuos; así el auto-concepto es la percepción que tiene una persona de sus propios rasgos de personalidad (Coon, 2004).

2. CARACTERÍSTICAS

Epstein (Ramírez, Herrera, 2010), destaca las principales características que pueden describir al auto-concepto en la actualidad; es una realidad compleja, integrada por diversos auto-conceptos más concretos, como el físico, social, emocional y académico; es una realidad dinámica que se modifica con la experiencia y se desarrolla a partir de las experiencias sociales, especialmente con las personas significativas. De esta manera, el auto-concepto es la clave para la comprensión de los pensamientos, sentimientos y conductas o comportamientos de las personas.

Las diversas dimensiones de él auto-concepto lo definen de manera colectiva de acuerdo al nivel de confianza que un individuo tiene en sus habilidades personales, competencias y limitaciones. El auto-concepto positivo contribuye a una autonomía del individuo y una auto-dirección que implica una integración de la personalidad acompañada por una confianza en las habilidades funcionales que le permitan su ingreso en la sociedad (Lassey, 2001).

Así dentro de los elementos del auto-concepto se encuentran también los pensamientos y sentimientos que, consecuentemente, permiten diferenciar dos componentes o dimensiones de los mismos: los cognitivos y los evaluativos.

La dimensión cognitiva hace referencia a las creencias sobre varios aspectos de sí mismo, tales como la imagen corporal, la identidad social, los valores, las habilidades o los rasgos que el individuo considera que posee. Los aspectos evaluativos del auto-concepto, a los que también se suelen denominar autoestima, están constituidos por el conjunto de sentimientos positivos y negativos que el individuo experimenta sobre sí mismo. En la determinación de la influencia de

ambos componentes (cognitivos y evaluativos), va siempre a representar un papel importante la imagen que el sujeto considera que los demás tienen de él: la dimensión social que considera que merece

El auto-concepto se refiere a la percepción que un individuo tiene de sí mismo, como miembro de un grupo social el cual incluye a la familia, amigos, vecino, la comunidad en la que vive y la sociedad en general. Una dimensión evaluativa del auto-concepto incluye las creencias y sentimientos acerca de los méritos o valores personales que se relacionan de manera directa con la auto-estima. De acuerdo a Lassey en 2001 el auto-concepto también incluye el conocimiento de la identidad, el auto-respeto y la auto-eficacia (confianza en las habilidades para enfrentar problemas personales).

La identidad, el self ideal de la persona que se desea ser, refleja las aspiraciones y metas así como los conocimientos que tiene acerca de sí mismo, este conocimiento es influenciado por lo que los otros miran del individuo; así la imagen social puede ser sumamente diferente debido a la retroalimentación que se obtiene de la sociedad, así la identidad y su conocimiento (auto-concepto) esta conformada por el self ideal, la imagen social del self y el self verdadero; estos elementos conviven dinámicamente y generan cambios durante la vida como resultado de presiones intra-psíquicas y sociales.

3. INTEGRIDAD YOICA: ERIK ERIKSON

En el libro Infancia y Sociedad de Erik Erikson editado en el año de 1993, se estipula que el yo es una institución interna, desarrollada para protegerse de los individuos del que depende todo orden exterior; no es el individuo, ni su individualidad, aunque resulte indispensable para ambos. El yo es victorioso, cuando sus medidas defensivas le permiten restringir el desarrollo de la ansiedad y transformar de tal modo los instintos que, incluso en circunstancias difíciles, se logra una cierta medida de gratificación, estableciendo así las relaciones más armoniosas posibles entre el ello, el superyó y las fuerzas del mundo exterior.

Por lo tanto, una identidad yoica perdurable no puede comenzar a existir sin la confianza de la primera etapa oral; no puede complementarse sin una promesa de realización que, desde la imagen dominante de la adultez se extiende hasta los comienzos del niño y que, a través de la prueba tangible de la salud social crea a cada paso de la infancia y de la adolescencia un fuerte creciente sentimiento de la fortaleza yoica. Es importante considerar el lugar que ocupa la identidad en el ciclo de la vida humana (Erikson, 1993).

Erikson, formuló una teoría a partir de la cual describe la adaptación de los seres humanos mediante la transición de una serie de 8 estadios durante las cuales el sujeto va adquiriendo la capacidad de resolución de problemas que permitan su adaptación en la sociedad.

La perspectiva de Erikson fue organizar una visión del desarrollo del ciclo completo de la vida de la persona humana dentro de los campos temporales (de la infancia a la vejez) y de contenido (psicosexual y social). Cada estadio integra el nivel somático, psíquico y ético-social. Estos estadios son jerárquicos ya que integran las cualidades y limitaciones de los estadios anteriores; son procesales y sujetos a continuo cambio, implicando la transformación de las estructuras operacionales como un todo, en la dirección de la mayor diferenciación interna, complejidad, flexibilidad y estabilidad.

Erikson comprende el paso de un estadio a otro, como un proceso progresivo de cambio de las estructuras operacionales o como un proceso de estancamiento en el mismo; en la figura 1.2 se describe bajo el principio Epigenético esta relación como dialéctica entre las virtudes o potencialidades así como los defectos o aspectos vulnerables humanos. Afirma que de no darse una resolución de estos estadios el sujeto se somete a cierta fragilidad para desarrollar determinadas patologías.

A cada estadio se le atribuye una característica central básica y una crisis básica psicosocial dialéctica, así como una potencialidad sintónica para superar el

potencial de la antítesis (Bordignon, 2005). De este modo la resolución de cada crisis resulta en el surgimiento de una fuerza básica o cualidad.

Confianza básica vs. Desconfianza (0-12/18 meses). En el modo psicosexual del niño se toma en cuenta los patrones somáticos, mentales y sociales por el sistema sensorio motor, oral y respiratorio, mediante los cuales el niño aprende a recibir y aceptar lo que le es dado para conseguir gratificaciones.

La confianza básica como fuerza fundamental de esta etapa nace de la certeza interior y de la sensación de bienestar en lo físico (sistema digestivo, respiratorio y circulatorio), el psíquico (ser acogido, recibido y amado) que nace de la uniformidad, fidelidad y cualidad en el abastecimiento de la alimentación, atención y afecto proporcionados principalmente por la madre. La desconfianza básica se desarrolla en la medida en que no encuentra respuestas a las anteriores necesidades, dándole una sensación de abandono, aislamiento, separación y confusión existencial sobre sí, sobre los otros y sobre el significado de la vida (Bordignon 2005).

Lo que aquí se llama confianza, Erikson 1993, se refiere a que un niño tiene confianza y en cambio sería ir demasiado lejos que experimenta seguridad. El estado general de confianza, implica no solo que uno ha aprendido a confiar en la mismidad y en la continuidad de los proveedores externos, sino también que uno puede confiar en uno mismo y en la capacidad de los propios órganos para enfrentar las urgencias, que una vez capaz de considerarse suficientemente digno de confianza como para que los proveedores no necesiten estar en guardia para evitar un mordisco.

De la resolución positiva de este estadio, emerge la esperanza como sentido y significado para la continuidad de la vida; la cual nutre al niño de una confianza posterior, que lo posibilita para enfrentarse a las diversas dificultades de la vida; la consistencia, la cualidad y la fidelidad de los ritos, de los gestos, de las rutinas diarias y de los tiempos le proporcionarán más adelante la capacidad de un contacto físico, afectivo, cognitivo y social.

Los padres no solo deben contar con ciertas maneras de guiar a través de la prohibición y el permiso, sino que también deben de estar en condiciones de representar para el niño una convicción profunda, casi somática, de que todo lo que hacen tiene un significado. En última instancia, los niños no se vuelven neuróticos a causa de frustraciones, sino de la falta o la pérdida de significado social en estas frustraciones. Incluso bajo las circunstancias más favorables, esta etapa parece introducir en la vida psíquica un sentimiento de división interior y de nostalgia universal por un paraíso perdido del que se convierte en prototipo. La confianza básica debe mantenerse a través de toda la vida, precisamente frente a esta poderosa combinación de un sentimiento de haber sido despojado, dividido, abandonado

Autonomía vs. Vergüenza y duda (2-3 años). Es este el periodo de la maduración muscular, por lo tanto del aprendizaje de la autonomía física, del aprendizaje de la verbalización; de la capacidad de la expresión oral; estos conocimientos se vuelven la base para desarrollar la autonomía. El justo equilibrio de estas capacidades es importante para la formación de la consciencia moral, del sentido de justicia, de la ley y el orden; además de un sabio equilibrio entre las experiencias de amor u odio, cooperación, aislamiento para finalizar con autonomía.

La virtud que nace de la resolución positiva de la dialéctica autonomía versus vergüenza y duda son la voluntad de aprender, de discernir y decidir, en términos de autonomía física, cognitiva y afectiva, de tal forma que el contenido de esta experiencia puede ser expresada como: “Yo soy lo que puedo querer libremente. La presencia de los padres es fundamental en esta etapa, para el ejercicio del aprendizaje de la autonomía y de la auto-expresión para la superación de la vergüenza, de la duda y del legalismo, en la formación del deseo, del sentido de la ley y del orden (Bordignon 2005).

De acuerdo a Erikson en su libro *Infancia y Sociedad* (1993), es en esta edad del hombre en donde surge la firmeza de proteger al niño contra la anarquía potencia de su sentido de discriminación y al mismo tiempo en el que su medio ambiente lo alienta “a pararse sobre sus propios pies”, en donde se debe proteger contra las experiencias arbitrarias y carentes de sentido de la vergüenza y la temprana dudad. Este peligro es el que mejor conocemos, pues si se niega al niño a la experiencia gradual y buena, guiada de la autonomía de la libre elección (o si se la debilita mediante una pérdida inicial de la confianza) aquél volverá contra sí mismo toda su urgencia de discriminar y manipular. Se sobre-manipulará a sí mismo, desarrollará una conciencia precoz. En lugar de tomar posesión de las cosas, a fin de ponerlas a prueba mediante una repetición intencional, llegará a obsesionarse con su propia repetitividad. Mediante tal obsesión desde luego, aprende a re-poseer el medio ambiente y adquirir poder mediante un control empeinado y detallado, donde le resulte imposible encontrar una regulación mutua en gran escala. Esta falsa victoria es el modelo infantil para una neurosis compulsiva. También constituye la fuente infantil de intentos posteriores en la vida adulta por gobernar según la letra y no según el espíritu. La vergüenza es una emoción insuficientemente estudiada, porque nuestra civilización se ve muy temprana y fácilmente absorbida por la culpa. La vergüenza supone que uno está completamente expuesto y consciente de ser mirado: en una palabra consciente de uno mismo. Uno es visible y no está preparado para ello a ello se debe que soñemos con la vergüenza como una situación en la que nos observan fijamente mientras estamos desnudos, con ropa de dormir o con los pantalones bajos. La vergüenza se expresa desde muy temprano a ocultar el rostro, a hundirse, pero se trata en esencia de rabia vuelta contra el sí mismo. Quien se siente avergonzado quisiera obligar al mundo a no mirarlo, a no observar su desnudez.

La duda es hermana de la vergüenza. Cuando la vergüenza depende de la conciencia de estar expuesto, la duda tiene que ver con la conciencia de tener un reverso y un anverso y sobre todo un detrás pues es área del cuerpo, con su foco agresivo y libidinal en los esfínteres y en las nalgas, queda fuera del alcance de los ojos del niño y puede estar dominada por la voluntad de los otros. El atrás es el

continente oscuro del pequeño ser, un área del cuerpo que puede ser mágicamente dominada y efectivamente invadida por quienes se muestran dispuestos a atacar el propio poder de autonomía y quienes califican en términos duros esos productos de los intestinos que el niño sintió como buenos al expulsarlos. Este sentimiento básico de duda, con respecto a todo lo que uno ha dejado de atrás, constituye un sustrato para formas posteriores y más verbales de duda compulsiva; encuentra su expresión adulta en temores paranoicos concernientes a perseguidores ocultos y a persecuciones secretas que amenazan desde atrás y desde adentro de ese atrás. Esta etapa por lo tanto, se vuelve decisiva para la proporción de amor y odio, cooperación y terquedad, libertad de auto-expresión y su supresión. Un sentimiento de auto-control sin la pérdida de la auto-estimación da origen a un sentimiento perdurable de buena voluntad y orgullo; un sentimiento de pérdida del auto-control y de un sobre control foráneo da origen a una propensión perdurable a la duda y la vergüenza.

Iniciativa vs. Culpa (3-5 años). La tercera etapa de la Iniciativa se da en la edad del juego, entre los 3 y los 5 años. El niño ha desarrollado una vigorosa actividad, imaginación y es más enérgico y locuaz. Hacia el tercer año de vida, el niño aprende a moverse más libre y violentamente y por lo tanto establece un radio de metas más amplio y para él ilimitado. La dimensión psicosexual de la edad preescolar se basa en el descubrimiento y el aprendizaje sexual, mientras se perfecciona el lenguaje; estas capacidades predisponen al niño para iniciarse en la realidad o en la fantasía, en el aprendizaje psicosexual, en el aprendizaje cognitivo y afectivo.

La fuerza distónica de esta etapa es el sentimiento de culpa que nace del fracaso en el aprendizaje psicosexual, cognitivo y comportamental; y el miedo de enfrentarse a los otros en el aprendizaje psicosexual, psicomotor, escolar o en otra actividad (Bordignon 2005).

Al encontrar el equilibrio de estos elementos durante la resolución de esta etapa se da el surgimiento de la consciencia moral, a partir de los principios

internalizados en los mismos procesos de aprendizaje, mediante prototipos ideales representados por sus padres, adultos significativos y la sociedad. Así la virtud que surge durante esta etapa es el propósito, un deseo de ser, hacer y convivir.

La iniciativa agrega a la autonomía la cualidad de la empresa, el planeamiento y el ataque de una tarea por el mero hecho de estar activo y el movimiento, cuando anteriormente el empecinamiento inspiraba la mas de las veces actos del desafío o por lo menos protestas de independencia. Será que para muchos la palabra iniciativa tiene una connotación norteamericana e industrial. Con todo, la iniciativa es una parte necesaria de todo acto y el hombre necesita un sentido de la iniciativa, para todo lo que aprende y hace, desde recoger fruta hasta un sistema empresario.

La etapa ambulatoria y de genitalidad infantil suman el inventario de modalidades sociales básicas, la de conquistar primero en el sentido de buscar el propio beneficio; no hay para expresarlo ninguna palabra mas simple o mas intensa; sugiere placer en el ataque y la conquista. En el varón, el acento permanece puesto en los modos fálico- intrusivos; en la niña, se vuelca a modos de atrapar con una actitud más agresiva de arrebatar o en la forma más sutil de hacerse atractiva y despertar el afecto.

El peligro de esta etapa radica en un sentimiento de culpa con respecto a las metas planeadas, y los actos iniciados en el propio placer exuberante, experimentando ante el nuevo poder locomotor y mental: los actos de manipulación y coerción agresivas que pronto van mucho más allá de la capacidad ejecutiva del organismo y la mente, por lo tanto, requieren una detonación enérgica de la iniciativa planeada. Mientras que la autonomía tiene como fin mantener alejados a los rivales potenciales, por lo tanto, puede llevar una rabia llena de celos dirigida la mayoría de las veces contra los hermanos menores, la iniciativa trae apareada la rivalidad anticipatoria con los que han llegado primero y pueden por lo tanto,

ocupar con su equipo superior al campo hacia el que esta dirigida la propia iniciativa (Erikson, 1993).

La sexualidad infantil, el tabú del incesto, el complejo de castración y el superyó, de acuerdo a Erikson en su libro *Infancia y Sociedad* (1993), se unen aquí para provocar esa crisis específicamente humana durante la cual el niño debe dejar atrás su apego exclusivo y pre-genital a los padres e iniciar el lento proceso de convertirse en un progenitor y en un portador de la tradición. Aquí se produce, la más terrible división y transformación en la central energética emocional, una división entre la gloria humana potencial y la destrucción total potencial, pues aquí el niño queda dividido para siempre en su interior. Los fragmentos instintivos que antes habían fomentado el crecimiento de su cuerpo y su mente infantiles ahora se dividen en un grupo infantil que perpetua la exuberancia de los potenciales del crecimiento y un grupo correspondiente a los padres que sustenta e incrementa la auto-observación, la auto-orientación y el auto-castigo.

Industria vs. Inferioridad (5/6 años – 11/13 años): en esta etapa el niño está ansioso por hacer cosas junto con otros, de compartir tareas, de hacer cosas o de planearlas, y ya no obliga a los demás niños ni provoca su restricción. Posee una manera infantil de dominar la experiencia social experimentando, planificando, compartiendo. La niñez desarrolla el sentido de la industria para el aprendizaje cognitivo, para la iniciación científica y tecnológica; es decir para la formación del futuro profesional, la productividad y la creatividad. Es función de los padres y de los profesores, ayudar a que los niños desarrollen sus competencias con perfección y fidelidad, con autonomía, libertad y creatividad.

La fuerza dialéctica es el sentimiento de inadecuación o de inferioridad existencial, sentimiento de incapacidad en el aprendizaje cognitivo, conductual y productividad. De la resolución de esta crisis nace la competencia y participación en el proceso productivo de la sociedad, anticipando el perfil futuro profesional (Bordignon 2005).

Durante este estadio es decisivo el hacer cosas junto con los otros, lo que le permite desarrollar su sociabilidad y un sentimiento de competencia que significa

un libre ejercicio de la destreza e inteligencia en el cumplimiento de tareas importantes, sin la interferencia de sentimientos infantiles de inferioridad.

Complementar una situación productiva constituye una finalidad que gradualmente reemplaza a los caprichos y a los deseos del juego. Erikson en el libro *Infancia y Sociedad* (1993) los límites de su yo incluyen sus herramientas y habilidades: el principio del trabajo le enseña el placer de completar el trabajo mediante una atención sostenida y una diligencia perseverante. El peligro del niño en esta etapa, radica en un sentimiento de inadecuación e inferioridad. Si desespera de sus herramientas y habilidades o de su estatus entre sus compañeros, puede renunciar a la identificación con ellos y con un sector del mundo de las herramientas. El hecho de perder toda esperanza de tal asociación industrial, puede hacerlo regresar a la rivalidad familiar más aislada, menos centrada en las herramientas de la época edípica. El niño desespera de sus dotes, en el mundo de las herramientas y en la autonomía, se considera condenado a la mediocridad o la inadecuación. Cuando el escolar empieza a sentir que el color de su piel, el origen de sus padres o el tipo de ropa que lleva a diferencia de su deseo de voluntad y aprendizaje, determinan su valor como aprendiz es decir, su sentimiento de identidad

Identidad vs. Confusión de rol (12-20 años): esta etapa se caracteriza por los constantes cambios físicos y psicológicos, los cuales despiertan un interés por la sexualidad que está directamente relacionada con la identidad sexual. Junto con la pubertad, el adolescente experimentará una búsqueda de identidad y una crisis de identidad, que reavivará los conflictos en cada una de las etapas anteriores, llevando al yo a establecer una nueva síntesis de sí mismo con un renovado sentimiento de continuidad, de cohesión interior, integrando los aspectos antes disociados. De acuerdo a Erikson (Bordignon 2005) esta etapa tiene la función de la formación de la identidad personal en los siguientes aspectos:

- a. Identidad psicosexual, por el ejercicio del sentimiento de confianza y lealtad con quien pueda compartir amor, como compañeros de vida

- b. Identificación ideológica, por la asunción de un conjunto de valores, que son expresados en un sistema ideológico o en un sistema político
- c. Identificación psicosocial, por la inserción en movimientos o asociaciones de tipo social
- d. Identidad profesional, por la selección de una profesión en la cual poder dedicar sus energías y capacidades de trabajo crecimiento profesional
- e. Identidad cultural y religiosa, en la que se consolida su experiencia cultural y religiosa, además de fortalecer el sentido espiritual de la vida.

Durante esta etapa se desarrolla la confusión de la identidad, de roles, la inseguridad y la incertidumbre en la formación de identidad. El valor desarrollado en la resolución de esta etapa es la fidelidad la cual se entiende como la solidificación de los contenidos y procesos de la identidad; la meta principal es la constancia de este valor a lo largo de la vida.

La integración ahora tiene un lugar bajo la forma de identidad yoica, más que la suma de las identificaciones infantiles. Según Erikson en su libro *Infancia y Sociedad* (1993), es la experiencia acumulada de la capacidad del yo, para integrar todas las identificaciones con las vicisitudes de la libido, con las aptitudes desarrolladas a través de lo congénito y con las oportunidades ofrecidas en los roles sociales. El sentimiento de identidad yoica, es la confianza acumulada en que la mismidad y la continuidad interiores preparadas en el pasado encuentren su equivalente en la continuidad y mismidad del significado que uno tiene para los demás, tal como se evidencia en la promesa tangible de una carrera.

El peligro de esta etapa es la confusión de rol, cuando esta se basa en una marcada duda previa, en cuanto a la propia identidad sexual, los episodios delincuentes y abiertamente psicóticos no son raros.

En la mayoría de los casos, lo que perturba a la gente joven es la incapacidad para decidirse por una identidad ocupacional para evitar la confusión, se sobre-identifican temporariamente hasta el punto de una aparente pérdida de la identidad, con los héroes de las multitudes. En grado considerable, el amor adolescente constituye un intento por llegar a una definición de la propia identidad proyectando la propia imagen yoica difusa en otra persona y logrando así que se refleje y se aclare gradualmente. A ello se debe, que una parte tan considerable del amor juvenil consista en conversación (Erikson, 1993).

Intimidad vs. Aislamiento (20-30 años): este estadio, ocurre en el momento descrito por el psicoanálisis como genitalidad, durante el cual existe la capacidad de desarrollar una relación sexual saludable, con sujeto del sexo opuesto al que se ama, con la finalidad de compartir con confianza los ciclos de vida y trabajo.

La intimidad, es la fuerza sintónica que lleva al joven adulto a confiar en alguien como compañero en el amor y en el trabajo, integrarse en afiliaciones sociales concretas para desarrollar la fuerza ética necesaria para ser fiel a esos lazos, al mismo tiempo que imponen sacrificios y compromisos significativos. El reverso de esta situación es el aislamiento afectivo; un justo equilibrio entre la intimidad y el aislamiento fortalece la capacidad de realizar el amor y el ejercicio profesional. La virtud sincrónica que emerge de la resolución de la intimidad por el aislamiento es el amor, como dedicación y donación a otros y a la sociedad (Bordignon 2005).

El adulto joven, según Erikson en la edición de Infancia y Sociedad 1993, se encuentra en la búsqueda de identidad y la insistencia en ella, está ansioso y dispuesto a fundir su identidad con la de los otros. Está preparado para la intimidad, esto es la capacidad de entregarse a las afiliaciones y asociaciones concretas y desarrollar la fuerza ética necesaria para cumplir con tales compromisos, aun cuando estos pueden exigir sacrificios significativos.

Ahora el cuerpo y el yo, deben de ser los amos de los modos orgánicos y de los conflictos nucleares, a fin de poder enfrentar el temor a la pérdida yoica en situaciones que exigen auto-abandono: en la solidaridad de las afiliaciones estrechas, en los orgasmos y las uniones sexuales, en la amistad íntima y en el combate físico, en experiencias de inspiración por parte de los maestros así como de la intuición surgida de las profundidades del sí mismo. La evitación de tales experiencias, debido al temor a la pérdida del yo, puede llevar a un profundo sentido de aislamiento y a una consiguiente auto-absorción. La contra parte de la intimidad es el distanciamiento: la disposición a aislar, de ser necesario, a destruir aquellas fuerzas y personas cuya esencia parece peligrosa para la propia, cuyo territorio parece rebasar los propios límites de las relaciones íntimas.

El peligro de esta etapa, es que las relaciones íntimas, competitivas y combativas se experimentan con y contra las mismas personas. Pero a medida que se van delineando las áreas del deber adulto, y a medida que se diferencian el choque competitivo y el abrazo sexual, quedan eventualmente sometidas a ese sentido ético que constituye la característica del adulto (Erikson, 1993).

El peligro de esta etapa, es el aislamiento es decir, la evitación de contactos que llaman a la intimidad, este trastorno puede llevar a serios problemas de carácter por otro lado hay vínculos que equivalen a un aislamiento que protegen a sus integrantes de la necesidad de enfrentar el nuevo desarrollo crítico: el de la generatividad.

Generatividad vs. Estancamiento (30-50 años): la prevalencia del modo psicosexual es la cualidad de la generatividad que es el cuidado y la inversión en la formación y la educación de las nuevas generaciones, de los propios hijos, los hijos de los otros y la sociedad. Después de la paternidad, el impulso siguiente incluye la capacidad de la productividad, el desarrollo de nuevos productos por el

trabajo, por la ciencia, la tecnología, y la creatividad es decir, la generación de nuevas ideas para el bienestar de las nuevas generaciones.

La virtud propia de este estadio es el cuidado y el amor, este sentimiento de responsabilidad que trasciende la atención a la propia familia y trabajo. Un sentimiento de responsabilidad universal para todos los hijos y por todo producto del trabajo humano. De la resolución de la crisis de la generatividad nace la experiencia de la caridad: la virtud de cuidado y celo; que es la capacidad de donación en sí en el amor y en el trabajo, en beneficio de los otros y de los valores universales de la humanidad (Bordignon 2005).

Erikson en su descripción de los estadios del desarrollo del hombre (1993) enuncia que: la generatividad constituye una etapa esencial en el desarrollo psicosexual y psicosocial. Cuando tal enriquecimiento falta por completo, tiene lugar una regresión a una necesidad obsesiva de pseudo-intimidad a menudo con un sentimiento de estancamiento o empobrecimiento personal. Los individuos comienzan a tratarse a sí mismos como si fueran su propio y único hijo o cuando las condiciones los favorecen, la temprana invalidez física o psicológica se convierte en el vehículo de esa auto-preocupación. Aun teniendo o deseando tener hijos no es suficiente para alcanzar la generatividad. De hecho, pareciera que algunos padres jóvenes sufren a causa de la demora con la que aparece la capacidad para desarrollar esta etapa. Las razones se encuentran a menudo en las impresiones de la temprana infancia, en un excesivo auto-amor basados en una nueva personalidad demasiado auto-fabricada.

Integridad del yo vs. Desesperación (50 años en adelante): en la integridad, todos los estadios son re-significados a la luz de los valores y de las experiencias de ese momento, sean sanos o patológicos; los cuales tienen un significado integrador. La integridad está conformada por una aceptación de sí mismo en la que se incluye la aceptación de la historia personal por el proceso psicosexual y psicosocial. Una integridad emocional en la que se toma en cuenta la confianza en

la autonomía individual así como la vivencia del amor universal como una experiencia de vida y laboral.

En la integridad existe una convicción de que la personalidad contribuye de manera significativa en la humanidad, generando una confianza personal que se proyecta a las nuevas generaciones, las cuales observan a los adultos mayores como un modelo para la vida diaria sin temor a la muerte.

La falta o pérdida de esa integración o de sus elementos se manifiestan por el sentimiento de desesperanza con la ausencia de sus valores. La palabra clave para expresar esta fuerza básica es sabiduría, que recuerda el saber acumulado durante toda la vida, la capacidad de juicio maduro y justo y la comprensión de los significados de la vida así como, la forma de ver, mirar y recordar las experiencias vividas junto con todos sus significados. La falta o la pérdida o la debilidad de la integración se presentan por el temor a la muerte, por la desesperanza y el desdén (Bordignon 2005).

De acuerdo a Erikson en su libro *Infancia y Sociedad* (1993), la falta o la pérdida de esta integración y/o acumulada, se expresa en el temor a la muerte: no se acepta el último ciclo de vida como lo esencial de la vida, la desesperación expresa el sentimiento de que ahora el tiempo que queda es corto, demasiado corto para intentar otra vida y para probar caminos alternativos hacia la integridad. El malestar consigo mismo oculta la desesperación, las más de las veces bajo la forma de mil pequeñas sensaciones de malestar que no equivalen a un gran remordimiento.

Para convertirse en un adulto maduro, cada individuo debe desarrollar en grado suficiente todas las cualidades y/o mencionadas. Pero para desarrollar el estilo particular de integridad, cada identidad cultural utiliza una combinación particular de estos conflictos junto con provocaciones y previsiones específicas de la sexualidad infantil. Los conflictos infantiles se vuelven creadores solo si cuentan con el firme apoyo de las instituciones culturales y las

clases dirigentes especiales que las representan. A fin de acercarse a la integridad o de experimentarla, el individuo debe aprender a seguir a los portadores de imágenes en la religión y en la política, en el orden económico y en la tecnología, en la vida aristocrática y en las artes y en las ciencias. Por lo tanto la integridad yoica implica una integración emocional que permite la participación por consentimiento así como la aceptación de la responsabilidad de liderazgo. Entonces podemos concluir que la relación entre la integridad adulta y la confianza infantil muestran que los niños sanos no temerán a la vida si sus mayores tienen la integridad necesaria como para no temer a la muerte (Erikson, 1993).

Así cada estadio psicosocial con sus crisis o conflictos se centran en un contenido antropológico específico. Las crisis son tomadas como oportunidades para el desarrollo del individuo cuyo objetivo es la resolución positiva de la misma mediante las potencialidades humanas; las cuales son necesarias para lograr la formación de una integridad yoica.

Figura 1.2 Diagrama epigenético de Erik Erikson

II.

Estadio (edad)	Crisis psico-social	Relaciones significativas	Modalidades psicosociales	Virtudes psicosociales	Mal adaptaciones y Malignidades
I (0-1) infante	Confianza vs. desconfianza	Madre	Coger y dar en respuesta	Esperanza, fé	Distorsión sensorial y Desvanecimiento
II (2-3) bebé	Autonomía vs. vergüenza y duda	Padres	Mantener y dejar ir	Voluntad, determinación	Impulsividad y Compulsión
III (3-6) prescolar	Iniciativa vs. culpa	Familia	Ir más allá jugar	Propósito, coraje	Crueldad y Inhibición
IV (7-12) escolar	Laboriosidad vs. inferioridad	Vecindario y escuela	Completar Hacer cosas juntos	Competencia	Virtuosidad Unilateral y Inercia
V (12-18 o más) adolescencia	Identidad y oica vs. confusión de roles	Grupos, modelos de roles	Ser uno mismo. Compartir ser uno mismo	Fidelidad, lealtad	Fanatismo y Repudio
VI (los 20's) adulto joven	Intimidad vs. aislamiento	Colegas, amigos	Perderse y hallarse a uno mismo en otro	Amor	Promiscuidad y Exclusividad
VII (20's tardíos a 50's) adulto medio	Generabilidad vs. autoabsorción	Hogar, Compañeros de trabajo	Lograr ser Cuidar de	Cuidado	Sobrex tensión y Rechazo
VIII (50' ...) adulto viejo	Integridad vs. desesperación	Los humanos o los "míos"	Ser, a través de haber sido. Enfrentar el no ser	Sabiduría	Presunción y Desesperanza

MARCO METODOLÓGICO

A. INTERVENCION GRUPAL

Hacia 1925, comienza a afirmarse que la sociología no podía definirse ya como la ciencia de las instituciones, sino como la ciencia de los grupos sociales. En realidad, la ciencia de los grupos no es enteramente una idea nueva. Desde principios del siglo XX fue A. Binet quien primero sentó las bases durante mucho tiempo ignoradas de un estudio experimental de los grupos menores. Y el socialismo utópico, habían aparecido los estudios de Cooley sobre los grupos primarios que ahora son clásicos.

Hubo que esperar a los trabajos de psicología americana para desarrollar a gran escala la investigación sobre los grupos. El auge de la psicología de los grupos empezó sobre todo con la intervención psicosociológica en las empresas, a partir de los descubrimientos de Elton Mayo.

Mayo, trató en un principio de definir en los talleres factores que influían en el rendimiento, tales como la iluminación el aumento de salario o los momentos de descanso en el trabajo; y al término de esta experiencia descubre una variable oculta: el grupo, las relaciones humanas en el seno del pequeño grupo de trabajo, sobre la base del encargo formulado por un cliente y por una serie de experiencias que intentaban fijar las relaciones entre la producción y el ambiente; posteriormente Moreno creó el método del psicodrama como una visión para dirigir una escuela de arte dramático conforme a los principios más avanzados del momento en el que descubre que el hecho de producir conflictos en una escena psico-dramática, puede facilitar la superación de estos conflictos. De tal manera, “que la cura psicodramática sobreviene por la puesta en escena del conflicto, el cual es un problema grupal: familiar, escolar y por extensión y ampliación del campo lo lleva a las empresas y conflictos raciales convirtiéndolo en socio-drama” (Moreno, 1964). El significado de grupo se halla siempre en otra parte fuera de sí, en el contexto social, dentro del sistema institucional, desde ese momento en que el análisis trata de implantarse al nivel singular de los grupos para no ser un discurso ciego.

Por su parte Lewin, fundador de la Dinámica de los Grupos comprendió este riesgo, mostrando que hay que buscar las relaciones entre el campo de grupo y el campo social. Los sociólogos ubicaron a la dinámica de los grupos en un límite epistemológico cuya argumentación es la siguiente:

Un grupo es un conjunto de personas unidas por diversos motivos: vida familiar, actividad cultural, profesional, política, religión, etc. Los grupos constituidos así: equipos, talleres, clubes, parecen poseer reglas comunes que no se advierten espontáneamente. Los que se descubren en las experiencias psico-sociales y lo que se elabora, los conceptos que se construyen, no pueden trasladarse directamente a los fenómenos sociales más amplios, ya que los sistemas institucionales sobre-determinan la dinámica de grupo. En general, constituyen el negativo respecto al grupo, lo impensado, su inconsciente (Lewin, 1965).

A partir de estas aportaciones, la concepción de la dinámica de los grupos comenzó a tener relevancia desde el punto de vista terapéutico creando nuevos objetivos, como el control de las variables, el uso de equipo experimental, cuantificación de las observaciones dirigidas al objeto que es el funcionamiento del grupo, la cohesión, el estilo de comunicación; cuyo funcionamiento se relaciona con la resolución de los conflictos sociales creando un cambio en la personalidad de los integrantes.

A partir de las concepciones teóricas de Lewin surgieron otros psico-sociólogos que refutaron dichos fundamentos teóricos, el principal de ellos Jean Paul Sartre quien describió una dialéctica grupal basada en la descripción de las totalizaciones que no terminan en totalidades. Se entiende por totalidad como:

Un ente que, radicalmente distinto de la suma de sus partes, se encuentra por entero en una u otra forma en cada una de estas, en realidad esta totalidad es inestable ya que la totalidad pasiva está carcomida en efecto por una divisibilidad indefinida. La totalización

es característica por el contrario de una unificación en curso, es decir, de un acto (Flores, 1996)

Mediante la concepción de Sartre el objetivo científico traspasa las barreras de la ciencia de la naturaleza, para estudiar los elementos externos al sujeto permitiendo una ciencia psicológica; por lo tanto la orientación dialéctica es, absolutista y se esfuerza por captar su objeto desde dentro comprimiendo sus fines. Una dialéctica de grupo debe fijarse como objetivo, organizar este saber proporcionado por el método experimental, integrar los descubrimientos de la razón analítica, a partir del hilo conductor proporcionado por el estudio dialéctico de la práctica social.

B. GRUPOS OPERATIVOS DE PICHÓN –RIVIÉRE

En la técnica operativa se hace posible la operación de la pseudo-antinomia entre lo teórico y lo práctico, por la unión de ambos aspectos de una praxis completa, en el curso de una espiral dialéctica. Indagación y operación en relación permanente de co-existencia y cooperación son en definitiva una continua relación complementaria y de enriquecimiento.

El grupo operativo es un grupo centrado en la tarea y que tiene por la finalidad aprender a pensar, en términos de resolución de las dificultades creadas y manifestadas en el campo grupal y no en el de cada uno de sus integrantes, lo que sería un psicoanálisis individual en grupo. Sin embargo, tampoco está centrado exclusivamente en el grupo como las concepciones gestálticas, sino en que cada aquí-ahora-conmigo en la tarea se opera en dos dimensiones, constituyendo en cierta medida una síntesis de todas las corrientes, consideramos al enfermo que enuncie un acontecimiento como el portavoz de sí mismo y de las fantasías inconscientes del grupo. En esto reside la diferencia de la técnica operativa, con las otras técnicas grupales, ya que las interpretaciones se hacen en dos tiempos y en dos direcciones distintas.

Se comienza por interpretar al porta-voz que por su historia personal, es muy sensible al sistema subyacente y que, actuando como radar detecta las fantasías

inconscientes del grupo y las hace explícitas; lo explicado es también un problema grupal, producto de la interacción de los miembros del grupo entre sí con el coordinador y que él portavoz por un proceso de identificación subliminal, percibe y enuncia. De acuerdo, a la Teoría de los Grupos Operativos de Pichón-Riviére en 1985 los conceptos fundamentales que los conforman son los siguientes (ver figura 2.1):

Grupo. Se puede definir al grupo como un conjunto de sujetos con un objeto común, en un clima de aceptación y comprensión, en donde, a partir de la interacción y la comunicación como base, “se facilita la elaboración de las ansiedades que se producen en la dinámica del proceso grupal, en el aquí-ahora-conmigo”.

Niveles. Nivel explícito. Denominado por Riviére a todo aquello que se puede observar con facilidad en la dinámica, actitudes o interacciones que consciente o inconscientemente los participantes realizan.

ECRO. Es la historia común de los participantes, construida por en base a las interacciones de conceptos, actitudes y acciones que cada participante lleva en su historia individual. Este ECRO brindará elementos fundamentales para el aprendizaje generado y para el logro de la tarea.

Tarea. Pichón Riviére distingue 3 momentos generales de evolución en el trabajo grupal:

- Pre-tarea. Se caracteriza por la confusión y resistencia al cambio.
- Tarea. El grupo reconoce y maneja sus ansiedades para producir y ser creativo.
- Proyecto. Se refiere a una planificación a mediano y largo plazo, va mas allá del aquí y el ahora.

La tarea esta vinculada tanto con lo explícito como con lo implícito. La tarea explícita o manifiesta. Es lograr los objetivos de aprendizaje que se han planteado. La tarea implícita o latente. Es trabajar en la reducción de las “emergentes”

ansiedades básicas, y en el esclarecimiento de las conductas rígidas o estereotipadas.

Chivo emisario. Preservación del liderazgo a través de un proceso de disociación en el cual, se depositan los aspectos negativos del grupo.

Saboteador. “Líder de la resistencia al cambio, quien insistentemente hace algo para que la tarea no se lleve a cabo” (Pichón-Riviére, 1985).

Afiliación. Es el primer momento dentro del proceso grupal, que el sujeto, tiene con el otro, en donde se da el reconocimiento de los otros, guardándose aun una determinada distancia.

TELE. Se presenta por la disposición o la no disposición a trabajar con otro miembro dentro del grupo, por lo que se establece como Telé positivo o Telé negativo.

Pertenencia. Es ser parte del grupo, sentir compenetración tal, que el ECRO del sujeto, en la horizontalidad, logra sumarse a otras ansiedades, temores, etc., y así favorece la tarea. A esto se le conoce como sincronización de ECROS. “No es más que la inserción grupal en un tiempo y espacio precisos (aquí y ahora), buscando la eficacia en el logro de la tarea, como la reestructuración de pautas”

Pertinencia. Es observable cuando el grupo se cetra en la tarea prescrita y en el establecimiento de la misma.

Comunicación. Es el enlace entre dos puntos: ACCION y EFECTO de comunicar. Se puede establecer con palabras, sonidos, gestos, símbolos y miradas, los cuales siempre anteceden a la comunicación verbal.

Para el grupo operativo, la elaboración de un ECRO grupal es el correcto establecimiento de la comunicación básica, éste se dará en la medida que los mensajes sean decodificados, por afinidad y/o coincidencia de los esquemas referenciales del Emisor y del Receptor.

Cooperación. Se establece sobre la base de roles diferenciados, y consiste en la contribución al trabajo en torno a la tarea grupal, aún cuando ésta sea silenciosa. Es decir, cuando el sujeto la introyecta.

Competencia. Es el deseo de vencer los obstáculos que se presentan para que la tarea se realice, y en donde con quien se compite es con la tarea y no con el grupo.

Ansiedades básicas. De acuerdo a Pichón-Riviére la situación de aprendizaje genera 2 tipos de ansiedad que en exceso es un obstáculo que paraliza la tarea.

a) Ansiedad depresiva, por el abandono del vínculo anterior.

b) Ansiedad paranoide, originada por el vinculo nuevo y la inseguridad.

Aprendizaje. Proceso dialectico que se da a través de la interacción grupal, mediante la cual, se logra la apropiación del conocimiento como instrumento para indagar y actuar sobre la realidad.

Aprender. Es atender la realidad a partir de una evaluación de la misma, y no solo aceptación acrítica de normas y valores.

ROLES DENTRO DEL GRUPO.

Portavoz o emergente.

Es el depositario de las tensiones y conflictos grupales, y mediante un proceso de identificación subliminal, percibe y enuncia.

Líder.

Es el depositario de los aspectos positivos del grupo.

Coordinación. Dentro del grupo operativo, el coordinador no asume el liderazgo, su función es la de ayudar al grupo, a través del señalamiento y la interpretación, en la reflexión sobre las relaciones que los integrantes establecen entre si y con respecto a la tarea.

FUNCIONES DEL COORDINADOR.

Tiene la función de co-pensar con el grupo para denunciar y reflexionar las ansiedades y obstáculos de las relaciones que los integrantes establecen entre si, en función de la tarea.

Estructura básica para la coordinación de talleres.

De acuerdo a Pichón –Riviére las recomendaciones practicas para el coordinador:

- El coordinador debe elaborar un plan de trabajo antes de reunirse con el grupo por primera vez, reconocer los objetivos para centrarlos en la tarea y no perderse. Esto le permitirá trabajar sus angustias.
- Debe tener muy claro el manejo de los tiempos para centrar el trabajo del grupo en la tarea, así los participantes sabrán del espacio-temporal del cual disponen.
- Nunca olvidar que el líder de un grupo es la tarea.
- Tener consciencia de que cada integrante del grupo tiene su marco referencial distinto a otros.
- El coordinador impulsa a generar el discurso a través del silencio, de esta manera el grupo se desestructura, provoca caos y se vuelve a construir. El miembro del grupo al expresarse y darse cuenta de lo que sucede, hace que su angustia disminuya.
- La técnica es el pretexto que os servirá para que el grupo exprese sus sentimientos, pensamientos y experiencias acordes a un objetivo.
- Estar pendiente de la dinámica grupal, para saber en que momento se manifiestan las conductas implícitas, y hacer preguntas o señalamientos que hagan reflexionar sobre sus actitudes.
- El coordinador y el grupo deben partir de que hay cosas que se ignoran y que hay errores, para poder superarlos, cada uno en su espacio correspondiente.
- Debe guardar la distancia entre él y el grupo, para evitar la transferencia y contratransferencia.
- Recordar que los obstáculos y las ansiedades que se presenten en el proceso de enseñanza-aprendizaje, existirán mientras el coordinador no

incida en ellas. De tal forma en tanto él como los participantes, tendrán el tiempo suficiente para elaborarlas.

- El coordinador resolverá sus miedos y ansiedades, espacio espacial denominado “supervisión”. Para manejar sus angustias durante la sesión debe apoyarse en el co-coordinador.
- Cuando el grupo pierde de vista la tarea, el coordinador centrará a grupo con preguntas eje.
- No debe establecerse contacto emotivo con ningún miembro del grupo.
- Dentro del grupo, el coordinador tendrá cuidado de incidir en los roles para que estos sean rotativos y así romper los estereotipos.
- El coordinador debe invitar a todos a participar.
- Otro punto importante de la coordinación es la evaluación, sus funciones primordiales son básicamente la constatación sistemática de todo el proceso grupal y en el que se aplica el esquema del cono invertido.

FUNCIONES DEL CO-COORDINADOR.

De acuerdo a Pichón –Riviére sus funciones son:

- Es la de ser punto de apoyo para las ansiedades del coordinador.
- Debe estar consciente de la preparación de la sesión con el coordinador, y conocer las ansiedades que este puede manifestar e intuir en que momentos puede llegar a apoyar e intervenir en la sesión.
- Su papel le permite mantener mayor distancia con el grupo y por lo tanto, estar más pendiente de situaciones emergentes, manifestaciones explícitas e implícitas.
- En caso de que no sean detectadas por el coordinador, puede hacerlo de manifiesto al grupo para facilitar la actividad de los participantes.

FUNCIONES DEL OBSERVADOR.

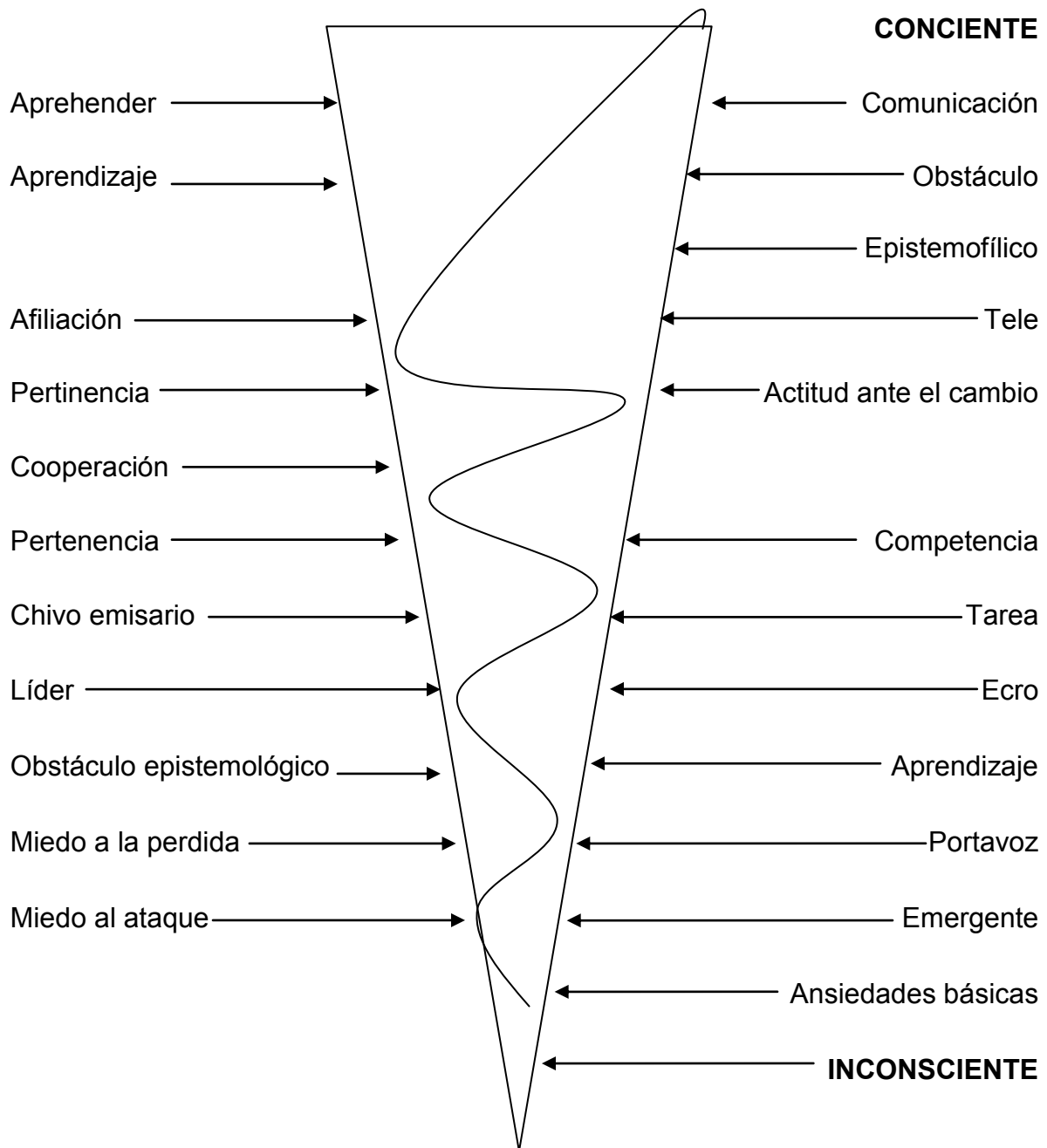
Un observador es aquella persona cuya función primordial es apoyar al coordinador y al co-coordinador dentro de un grupo, en donde la función específica es la de estar observando todo lo que ocurre, se hace o se dice en el desarrollo de un tema de grupo. Ya sea por los coordinadores o por los integrantes del taller.

Las anotaciones sobre lo que se dice durante todo el desarrollo, deben ser tal cual se dice; el observador debe estar totalmente atento a todo lo que ocurre, pues todo tiene un porqué.

Esto es de suma importancia para un buen desarrollo en el proceso grupal, ya que al momento de la evaluación, se puede recurrir a lo registrado por el observador para una aclaración sobre cualquier duda de quien dijo que, es por ello que el observador, al momento de llevar anotaciones no debe tratar de interpretar si no registrar tal cual.

Finalmente en otro tiempo y en otro espacio, el equipo del coordinador realizará el análisis de la sesión para organizar la próxima.

Figura 2.1 Vectores del cono invertido



En la figura 2.1 se observan los vectores que componen al Cono Invertido de Pichón-Rivière.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La edad adulta se caracteriza por una desesperanza debido a un decremento en las funciones físicas, biológicas y psicosociales, los adultos mayores comienzan a hacerse preguntas tales como ¿Quién soy ahora? ¿Por qué no puedo hacer lo mismo que antes? ¿Qué hago aquí? ¿Por qué ya nadie me entiende? ¿Ahora qué voy a hacer? ¿Ahora con quien voy a vivir? Estos cuestionamientos generan que el auto-concepto se desestructure, manifestándose en una forma de verse, de sentirse y de actuar en donde ellos mismos no se reconocen.

Así mismo, el sentimiento de incertidumbre hacía las experiencias vividas cuestionan el logro de sus metas y las decisiones tomadas, culpándose porque consideran que no hicieron suficiente, incrementando la crisis de identidad en la cual las preguntas básicas son ¿Qué hago aquí? ¿Cuál es mi lugar social en la actualidad? ¿Qué he hecho para beneficio de la sociedad? ¿Cómo he ayudado a mi familia? ¿Qué les voy a dejar cuando no esté, si yo ya no sirvo para nada? ¿Tengo posibilidades de hacer algo nuevo? o en el peor de los casos ni siquiera hay un interés por realizar dicha introspección.

Al hacerse estas interrogantes, no se debe dejar de lado el hecho de que en algún momento de su historia de vida, fueron sujetos laborales con capacidades físicas apropiadas para su desempeño, cuyo propósito era proveer las necesidades familiares para el futuro, y que en la actualidad se presentan ante un duelo doble: el laboral, sintiéndose dependientes de quienes en un principio eran parte de sus responsabilidades (hijos, esposo/a) y el físico debido a que en la actualidad los avances médicos, están dirigidos a incrementar la vida, proporcionando así, diversas opciones para el manejo de las enfermedades características de la tercera edad, sin embargo; estos avances no mejoran la calidad de vida de los ancianos, ni la percepción o aceptación de su imagen corporal. Por su parte, la sociedad los rechaza, los relega, los subestima, hasta cierto punto los olvida y en el peor de los casos, han sido considerados como un estorbo social, el cual no merece oportunidades, ni la creación de proyectos que ayuden a mejorar su calidad de vida.

Debido a que la sociedad no permite la creación de nuevas oportunidades para este sector de la población, la ideología generalizada de la tercera edad, tampoco posibilita la búsqueda de ingresos económicos que fomenten una vida independiente, en la que las decisiones sean tomadas por ellos mismos; ya que la ideología se encuentra caracterizada por una desesperanza, tristeza, sentimiento de incompetencia así como, una concepción de la tercera edad como una discapacidad física y/o mental. Dentro de un sistema globalizado; las características mencionadas no son productivas, por lo que son inservibles; generando un rechazo social a un grupo poblacional que no genera nada económicamente, convirtiéndose en desecho.

En consecuencia el estado emocional de la vejez, se caracteriza por una desesperanza ante el presente y el futuro, desvalorizándose, entristeciéndose, enojándose, decepcionándose, sintiendo insatisfacción dirigida a su pasado, el cual es concebido como negativo ante lo logrado, sin tener una reflexión positiva acerca de las decisiones tomadas ante los eventos presentados a lo largo de su historia personal.

Dichos elementos influyen en la manera en la que los adultos mayores se conciben a sí mismos, ya que son sujetos sociales y como tales están inmersos en un conjunto de significados que los hacen construir una definición personal “ya no sirvo para nada”. Lo anterior concuerda con (Vera, 2007). Quien menciona que:

La edad parece ser un factor asociado a la visión que tienen los adultos mayores de sí mismos y a la forma de explicar sus propios éxitos y fracasos. Con el aumento de la edad se incrementa el auto-concepto negativo y disminuye el positivo, lo que hace que el adulto mayor se vuelva pesimista y se mire a sí mismo como un sujeto poco útil que es obstáculo para el desarrollo de los demás, y termina considerando que lo que ocurre día a día depende más del destino, la suerte o Dios que del esfuerzo personal, esfuerzo que, por decirlo de alguna manera, también ha ido menguando por el efecto del tiempo en su funcionamiento biológico. (p. 133).

De acuerdo a lo anterior surgen las preguntas ¿A qué se debe que la población adulta mayor se congregue en lugares religiosos? ¿En qué medida la iglesia se convierte en su espacio terapéutico, para hablar de sus problemas emocionales pasados, presentes y miedos futuros? ¿Será este espacio importante para la construcción de su auto-concepto? Entonces, ¿los grupos terapéuticos permitirán la transformación mediante el proceso reflexivo, brindando así una nueva oportunidad a la población para mejorar su calidad de vida?

Estos cuestionamientos surgieron a partir del análisis del Grupo Terapéutico titulado “Un nuevo horizonte” impartido en en el año 2010 por Aspiros, Cervantes, Garduño y Jiménez, dirigido a personas de la tercera edad, en el cual se observó la carencia de un auto-concepto y las dificultades para su construcción. Estos elementos fundamentales para la creación y/o concepción de un auto-concepto, son así mismo, esenciales para la creación de un proyecto de vida; que los situé como individuos sociales, independientes y aceptantes de la experiencia adquirida durante su historia de vida.

La visión de un futuro en el cual la población adulto-mayor, inversamente proporcional a la de los adultos jóvenes, genera diversos cuestionamientos acerca de las diversas circunstancias bajo las cuales los niños y los adultos jóvenes de hoy en día vivirán su vejez ¿seguirá siendo la globalización el modelo económico generador de rechazo social a la tercera edad? ¿los avances médicos seguirán encaminados al alargamiento de la edad adulta mayor? Si es así; ¿estos avances buscaran mejorar también la calidad de vida y la salud mental? ¿es necesario brindar apoyo terapéutico en el presente, para promover una edad adulta mayor regida por un auto-concepto positivo?¿los grupos terapéuticos brindarán una pauta para transformar ideologías que permitan concebir a los adultos mayores de una manera diferente?¿los adultos mayores seguirán careciendo de un proyecto de vida que incluya una autonomía económica?

Dichos planteamientos tienen su origen en la experiencia terapéutica adquirida a lo largo del tiempo; sin embargo no se deslinda la experiencia de vida adquirida en nuestro círculo social; es así como nuestra convivencia diaria con personas de la

tercera edad dentro de nuestros hogares, nos han llevado a la observación de carencias emocionales a través del discurso de nuestros familiares, su percepción de la tercera edad, las pocas expectativas futuras, el pesimismo, la irritabilidad, el aislamiento al que son sometidos, etc. Estas observaciones han generado preocupación e interés en nosotros, puesto que en algunos años seremos parte de ese sector poblacional; y nos preguntamos ¿Cómo queremos vivirlo? ¿cómo queremos ser considerados? ¿Cuál será nuestro papel dentro de la sociedad? ¿Cómo será considerada la vejez en el futuro? ¿Quiénes vamos a ser?

Por lo tanto, el objeto a construir en esta investigación es el auto-concepto, su evaluación e incidencia, a través de las categorías que influyen en su construcción (ver figura 3.1), como son:

Personalidad: conjunto dinámico de características que determinan a un individuo

Ideología: es el conjunto de ideas sobre la realidad que pretende su conservación o transformación

Sociedad: calidad de las relaciones entre los integrantes de un grupo de personas

Historia de vida: análisis de las experiencias pasadas que sirven para comprender el presente y planear el futuro

Salud: estado fisiológico que influye en el estado psicosocial

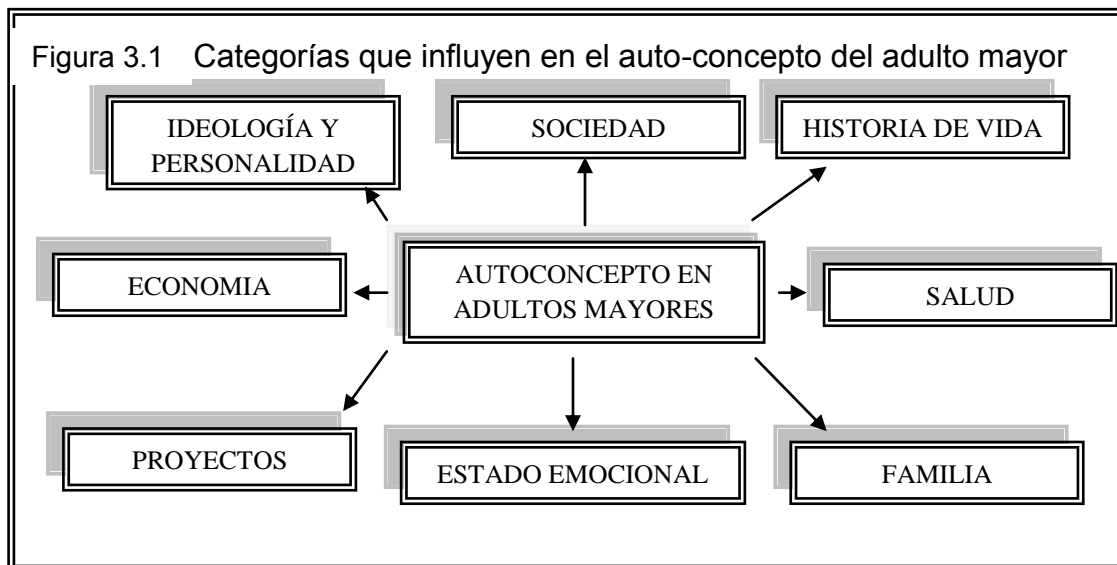
Familia: círculo básico de la sociedad que representa la aceptación o rechazo de sus miembros

Estado emocional: la forma dinámica de sentir, expresar y adaptarse al entorno

Proyectos: es la elaboración de metas a futuro en base a las habilidades reconocidas para lograrlas

Economía: recurso para satisfacer las necesidades humanas que influye en su estilo de vida

de manera que el objetivo logrado en la ideología de los adultos mayores, se traslade a la concepción que el resto de la sociedad tiene acerca de la vejez; así los adultos jóvenes de hoy llegaran a la vejez en un contexto social diferente, en el que la ideología general de la tercera edad se caracterice por una etapa de sabiduría y esperanza de acuerdo a la teoría Eriksoniana.



IV. JUSTIFICACION

A. SITUACIÓN ACTUAL

Según el mapa de envejecimiento de la OMS, uno de cada diez habitantes del planeta tiene 60 años o más y en el 2050, uno de cada cinco habitantes superará esa edad. De igual manera, desde hace más de cinco años, los índices de la población nacional han ido modificándose de manera significativa, dando paso al incremento de la tasa de adultos mayores en la República Mexicana. Según datos del INEGI en el 2007, en los próximos años, la población adulta mayor tendrá un crecimiento demográfico importante, se estima que para el año 2010, sean 9.4 millones lo que en términos relativos representa 8.7% de la población total, es decir, un punto porcentual más respecto a 2005. Con lo anterior, la tasa de crecimiento promedio anual de este grupo aumentaría de 3.47% en 2005-2007 a

3.59% entre 2007 y 2010., este sector poblacional irá en aumento; así como los servicios requeridos para esta porción poblacional.

De acuerdo a Carlos Pérez López en el 2010, Subdirector General de Asistencia e Integración Social del DIF, señala que existe un incremento promedio anual de 180 mil adultos mayores y se prevé un aumento de 27 millones de este año y hasta el 2050. El 80% de dicho aumento comenzará a partir del 2020. Este incremento de la población tiene en parte, su origen debido a que los avances en medicina han permitido que la esperanza de vida, se incremente de manera considerable en los últimos cien años, pasando de un máximo de 37 años a un máximo de 80 años aproximadamente siendo en esta edad donde el humano es más vulnerable a enfermedades físicas de importancia como: los Problemas Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Enfermedades Crónico-Degenerativas, etc. Estos padecimientos tienen a su vez una significativa influencia en el estado emocional de las personas mayores, observando así, una decadencia en la actividad física, aislamiento de las relaciones sociales así como, una desesperanza generalizada en las proyecciones futuras.

Estos avances son benéficos para la salud de las personas, sin embargo; si de acuerdo a la OMS, la salud se define como un estado de equilibrio orgánico, psicológico y social es de suma importancia trabajar para prevenir aspectos que puedan intervenir de manera negativa en los aspectos psicológicos y sociales de las personas adultos mayores; para de esta manera brindarle mejores esperanzas de vida en la senectud, con una óptima calidad de vida. Sin embargo en México, no existen suficientes organizaciones o espacios que ofrezcan oportunidades a las personas pertenecientes a la Tercera edad. A pesar de que existen asilos, donde en su mayoría se alojan las personas que sufren de alguna deficiencia, y que instituciones como el INAPLEN (antes INSEN) o el DIF se encargan de promover actividades y beneficios para los adultos en edad de plenitud, son pocos los espacios que se preocupan por mantener una óptima salud física y mental.

Es importante reconsiderar las alternativas que se les están dando a estas personas pertenecientes a este grupo de edad, ya que en todo el mundo el

porcentaje de la población está en aumento, lo cual puede significar grandes problemas para la sociedad en un futuro si no se prevé. Las personas pertenecientes a este grupo, merecen servicios que les aseguren la calidad de vida, un lugar que les ofrezca no sólo supervisión médica sino un lugar donde se aprenda a ser nuevamente productivo y así puedan demostrar su sabiduría, creatividad y los mantenga inmersos de forma positiva en la sociedad; así como un lugar en donde puedan expresar libremente sus emociones o problemáticas con la finalidad de encontrar soluciones.

B. IMPORTANCIA PARA LA SOCIEDAD

El envejecimiento demográfico, es un fenómeno mundial cuyas características impactan directamente a la sociedad; el proceso de envejecimiento es el resultado de la interacción de factores bio-psicosociales, que se complican con la aparición de patologías que contribuyen en gran medida a la pérdida de capacidades.

Ello representa, en muchos casos, una carga social y económica para quienes los rodean, sobre todo en unidades familiares donde se ha perdido la dimensión del rol tradicional del adulto mayor, como consejero o poseedor de experiencia, la cual se ha ido transformando en una aportación asociada al cuidado de los niños y al quehacer doméstico, que en definitiva son contribuciones fundamentales para el desarrollo del hogar pero poco valorados.

Por tal motivo, es importante generar un cambio de ideología en relación al significado que tiene la tercera edad para la población; sin embargo, este cambio no será posible si no se realiza una incidencia en los adultos mayores, con la finalidad de que se acepten como un sector de población capaz de aportar a la misma en base a la experiencia adquirida, a lo largo de su historia de vida. A través de este cambio, mostrarán una nueva visión de la tercera edad a la sociedad, la cual percibirá la importancia de los adultos mayores dentro de la sociedad; concibiéndolos como sujetos con sabiduría, calidad de vida, productivos y con una aceptación de su identidad.

Con la aplicación de los grupos terapéuticos, se pretende la ampliación en los programas brindados a los adultos mayores en la actualidad, permitiendo extender el alcance de los mismos, mediante su promoción incrementando así la cantidad de adultos mayores que reciban los servicios; así al percibir que la sociedad renueva la atención otorgada, el sentimiento de rechazo ira modificándose para convertirse de un sentimiento de discriminación a un sentimiento de inclusión a la sociedad. Así mismo, el adulto mayor sentirá que es nuevamente productivo y aceptado, transformando su rol social de forma gradual permitiendo así que, el prejuicio sentido hacia los otros sectores poblacionales mas jóvenes se modifique mejorando sus relaciones interpersonales.

De esta manera, tendrán la posibilidad de expresar con mayor libertad y confianza las situación actual de su vida, sentimientos, planes futuros, preocupaciones así como intervenir de manera positiva con sus semejantes compartiendo su experiencia de vida.

C. IMPORTANCIA PARA LA PSICOLOGÍA

La intervención psicológica se caracteriza por tener diversas posibilidades de otorgar un tratamiento para los pacientes; es tarea del psicólogo determinar que técnicas y bajo que enfoque llevara a cabo un proceso terapéutico; sin embargo, el método grupal no es elegido constantemente, debido a la poca difusión que tiene dentro del área clínica y a la poca aceptación que las personas tienen en este proceso terapéutico. Así, la elaboración de los Grupos Terapéuticos para personas Adulto Mayores, ampliaría el rango de práctica psicológica dentro del área geriátrica, permitiendo la difusión de este tipo de terapia entre cualquier sector de la población, ofreciendo al psicólogo la posibilidad de elegir otro proceso terapéutico favorable para sus pacientes.

La funcionalidad de los Grupos Terapéuticos bajo la teoría de Pichón- Riviére posibilita al terapeuta la elección de los temas a tratar durante el proceso grupal; así al hablar de identidad yoica, es de suma importancia retomar la Teoría de Erik Erikson; quien en sus estudios realiza un análisis cualitativo en el que describe la

formación Yoica desde los primeros meses de vida del ser humano, hasta la etapa de senectud. La importancia de fusionar dos teorías psicológicas, radica en la reconstrucción de un nuevo proceso terapéutico, a partir de fundamentos realizados con anterioridad que beneficiaran a un sector poblacional carente de un método terapéutico específico a sus necesidades actuales.

Dichas necesidades, pueden ser detectadas mediante la aplicación de un instrumento de evaluación, construido específicamente en base a ciertas variables que influyen en la formación del auto-concepto en las personas adultas mayores, así se podrá evaluar la situación de las personas de la tercera edad antes de iniciar un proceso terapéutico grupal y al finalizar el mismo para realizar una comparación cualitativa del proceso.

Debido a las características y funcionalidad del Proceso de Intervención Grupal, dentro de algunos años, cuando la tasa de personas de la tercera edad sea significativamente mayor a la de edades jóvenes; éste método le otorgará la posibilidad al psicólogo, de tratar a mayor número de personas en una sola sesión beneficiando también a los pacientes ya que el costo por sesión dentro un grupo es menor al costo por sesión individual obteniendo los mismos beneficios.

V. OBJETIVO E HIPÓTESIS

OBJETIVO

Evaluar e intervenir en el auto-concepto de las personas de la tercera edad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar un cuestionario que evalúe el Auto-concepto de las personas de la tercera edad

- Implementar un método de intervención grupal, basado en la teoría de Pichón-Riviére utilizando para las sesiones del taller las Ocho edades del hombre de Erik Erikson, para fomentar la re-construcción del auto-concepto en la edad adulta.
- Brindar elementos psicosociales para mejorar la calidad de vida, a través de las categorías que influyen en el auto-concepto permitiendo reflexionar y proyectar una imagen diferente de la ancianidad a la sociedad.
- Promover el uso de talleres terapéuticos como una alternativa para la psicología con la finalidad de prevenir y/o intervenir en aspectos relacionados a la salud mental geriátrica.

HIPÓTESIS

- La intervención terapéutica grupal, influye en la re-construcción del auto-concepto en las personas adultas mayores
- La integración yoica lograda por el adulto mayor, le permitirá proyectar una imagen diferente a la sociedad
- La reconstrucción del auto-concepto permitirá al adulto mayor mejorar su calidad de vida, así como proyectarse a futuro.

VI. MÉTODO

A. GENERALIDADES

El método se refiere al plan o estrategia creada para obtener información, este señala al investigador lo que debe hacer para alcanzar los objetivos planteados y para contestar las interrogantes de conocimiento que se ha planteado (Hidalgo,1992). Existen dos tendencias: la cuantitativa y la cualitativa.

Método cuantitativo

Este método experimental es uno de los más utilizados en las ciencias duras y que fue adoptado por el análisis experimental de la conducta desde su surgimiento. Este está compuesto por una serie de pasos que se deben seguir cuidadosamente para obtener resultados veraces y confiables. Se apoya en un procedimiento hipotético – deductivo donde el investigador formula una hipótesis tentativa de aproximación al objeto de estudio. Define operacionalmente sus objetivos y diseña condiciones de observación sumamente controladas para recoger evidencia empírica que le permita confirmar o rechazar hipótesis. Si los datos recogidos confirman la hipótesis se considera que ha establecido una relación funcional de un valor predictivo. Si se rechaza, el investigador puede proponer una nueva hipótesis para que se trabaje en otro momento, con lo que se puede ampliar la línea de investigación (Silva, 2003).

Método cualitativo

Con frecuencia se basa en métodos de recolección sin medición numérica, como las descripciones y observaciones. Por lo general, las hipótesis surgen como parte del proceso de investigación que es flexible su propósito consiste en reconstruir la realidad. (Hernández, 2003). Entre los enfoques podemos encontrar: el método hermenéutico, fenomenológico, naturalista, etnográfico y el de investigación-acción.

Investigación – acción

La investigación – acción no solo es investigación, ni solo acción, implica la interrelación de las dos y en la última está inmersa la participación que da como resultado una reflexión e investigación continúa, no solo para conocer sino para transformar, también abarca un proceso de comunicación y retroalimentación entre los sujetos de la investigación, donde la planificación, toma decisiones y la ejecución es un compromiso a nivel individual y colectivo. El investigador como los participantes tienen conocimientos que son el producto de la práctica y la experiencia que permiten transformar tanto al sujeto como el entorno y a sistematizar las experiencias para ir generando un proceso de cambio,

transformando modelos de vida, formas de agruparse, manera de intervenir, entre otros. (Loginow, 2005).

La elección de este método se basa en las ventajas descritas por Bisquera en el año de 1989:

1. En la investigación – acción, el quehacer científico consiste no solo en la comprensión de los aspectos de la realidad existente, sino también en la identificación de las fuerzas sociales y las relaciones que están detrás de la experiencia humana.
2. El criterio de verdad no se desprende de un procedimiento técnico, sino de discusiones cuidadosas sobre informaciones y experiencias específicas. En la investigación - acción no hay mucho énfasis en el empleo del instrumental técnico de estadísticas y de muestreo, lo que permite su aplicación por parte de un personal de formación media.
3. Además, la investigación – acción ofrece otras ventajas derivadas de la práctica misma: permite la generación de nuevos conocimientos al investigador y a los grupos involucrados; permite la movilización y el reforzamiento de las organizaciones de base y finalmente, el mejor empleo de los recursos disponibles en base al análisis crítico de las necesidades y las opciones de cambio.
4. Los resultados se prueban en la realidad. Las experiencias que resultan en el campo social proporcionan las informaciones acerca de los procesos históricos. En otras palabras, empieza un ciclo nuevo de la investigación – acción cuando los resultados de la acción común se analizan, por medio de una nueva fase de recolección de información. Luego el discurso acerca de las informaciones, se comienza con la etapa de elaborar orientaciones para los procesos de acción o las modificaciones de los procesos precedentes.

Por lo antes expuesto, se consideró que el método de Kurt Lewin es el más adecuado para lograr las metas de esta investigación

B. POBLACION

En este estudio participaron 12 personas cuyas edades fluctuaban entre los 60 y los 78 años de edad, de las cuales 9 pertenecían al sexo femenino y 3 de ellos al sexo masculino residentes del Estado de México. Para la selección de los integrantes de esta investigación, no se tomo en cuenta nivel socioeconómico, religión ó nivel de estudios.

C. INSTRUMENTOS

Se construyó el instrumento denominado Evaluación del Auto-concepto en la Tercera Edad, el cual está integrado por 9 categorías las cuales son:

Personalidad: contiene aspectos del auto-conocimiento y de la concepción de la vejez

Ideología: con elementos que evalúan la aceptación de la realidad y la tolerancia a las diferentes maneras de pensar

Sociedad: calidad de las relaciones sociales y participación en la sociedad

Historia de Vida: los adultos mayores describen lo que consideran como fracasos o éxitos a lo largo de su vida

Salud: calidad en el cuidado del estado de salud así como la aceptación o negación de una enfermedad y su influencia en el estado de ánimo.

Familia: calidad de las relaciones familiares y la participación en la toma de decisiones de la misma

Estado Emocional: perseverancia de la esperanza vs. desesperanza y maneras de expresar emociones

Proyecto de Vida: planes considerados en el corto, mediano y largo plazo

Economía: influencia de la economía en el estilo de vida de las personas de la tercera edad

Este instrumento tiene un total de 62 reactivos en los que se incluyen preguntas abiertas y preguntas cerradas, puede ser aplicado de manera individual o grupal y no cuenta con límite de tiempo para responderlo. (ver anexo 3).

D. PROCEDIMIENTO

Fase 1. Organización del dispositivo

Una vez seleccionado el tema de la investigación, se prosiguió a realizar una búsqueda bibliográfica, con la finalidad de sustentar los objetivos e hipótesis planteadas al comienzo. Con la información recabada, se llevo a cabo una selección de las categorías con las cuales se construyó el instrumento de evaluación el cual fue evaluado de forma cuantitativa. Las categorías que se eligieron para esta investigación son: ideología, sociedad, historia de vida, salud, familia, estado emocional, proyectos y economía.

Así mismo, de acuerdo a la información teórica revisada, se decidió que la intervención se haría de manera grupal con una evaluación cualitativa, basada en los Vectores de Pichón-Riviére, realizando un registro anecdótico en donde se analizaron cada una de las sesiones y al finalizar el proceso se realizó una comparación del estado inicial y final de los integrantes.

Fase 2 Difusión

Para la difusión del taller terapéutico, se elaboró un tríptico (ver anexo) con la información necesaria acerca de los horarios, contenidos, inscripción, temáticas, objetivos generales, lugar de aplicación y edad. La promoción del grupo se llevó a cabo del 27 de septiembre al 8 de octubre en colonias de los municipios de Tlalnepantla y Tultitlán, sin embargo la respuesta a la convocatoria no fue alentadora; por lo que se extendió la invitación al Grupo de la Tercera Edad del DIF Tultitlán, recibiendo una respuesta favorable.

Fase 3 Aplicación

Con el objetivo de construir un espacio de análisis y reflexión sobre el auto-concepto a partir de las experiencias vividas y la aceptación de la situación actual para lograr una integración yoica en los adultos mayores, se realizó el Taller Terapéutico: “Una nueva mirada frente al espejo”, el cual tuvo una duración de 36 horas divididas en 12 sesiones de 3 horas cada una (del 13 de octubre al 20 de noviembre de 2010). Las temáticas abordadas durante el proceso del taller fueron: Integración, Confianza vs. Desconfianza / Autonomía vs. Vergüenza y duda, Iniciativa vs. Culpa/ Laboriosidad vs. Inferioridad, Identidad yoica vs. Confusion de roles/ intimidad vs. Aislamiento, Generabilidad vs. Autoabsorción, Integridad frente a desesperación, Autoestima, Yo en mi entorno social, Yo en mi familia, Tanatología, Planeando el futuro y Una nueva mirada frente al espejo, las cuales se llevaron a cabo a través de técnicas de dinámica de grupo vivenciales y plenarias. (anexo E).

Los momentos del taller fueron: apertura, desarrollo y cierre.

Apertura: donde se realizó la presentación, el encuadre, la organización del programa y la aplicación del Pre-test

Desarrollo: donde se abordaron las temáticas antes planteadas todas ellas con la siguiente estructura:

- Resumen de la sesión anterior
- Presentación de la sesión
- Desarrollo de las técnicas vivenciales que permitieron encontrar los obstáculos y llegar a la reflexión
- Sesión plenaria donde a través de preguntas se analizaban y

reflexionaban lo arrojado por la técnica

- Conclusiones y cierre de sesión

Cierre: se realizo en dos sesiones donde se realizo la aplicación del Re-test, se realizo un análisis de los logros de cada uno de los participantes y del grupo así como la retroalimentación de los participantes y del coordinador sobre la experiencia vivida.

VII. DESCRIPCION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

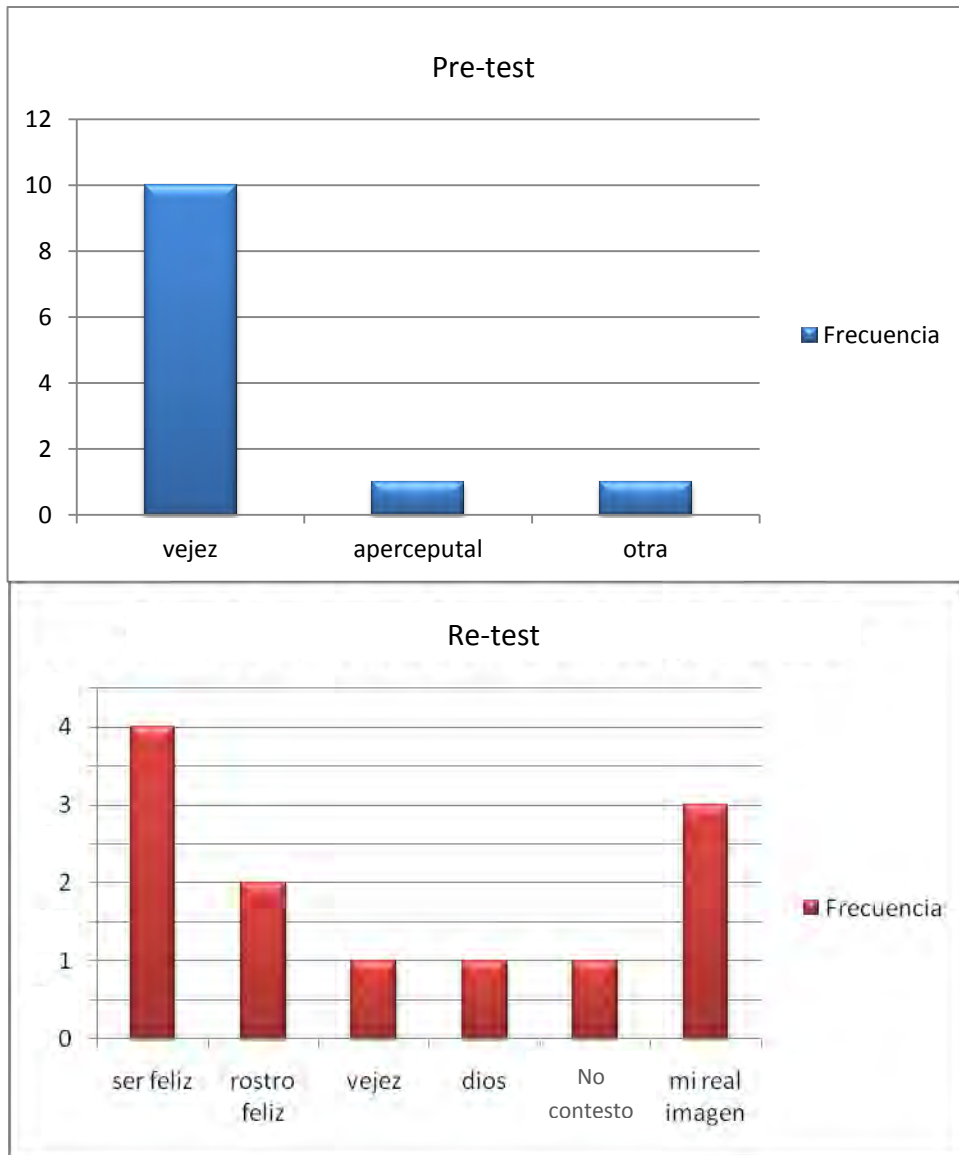
Los resultados se presentaran en dos momentos, en el primero los datos arrojados en el pre-test, re-test en relación al auto-concepto y en segundo el análisis cualitativo del proceso grupal mediante los Vectores del Cono Invertido de Pichón-Riviére

A continuación se presentan los resultados obtenidos a partir de las sub-categorías: personalidad, proyecto de vida, familia, ideología, salud, economía, historia de vida, sociedad y estado emocional

Personalidad

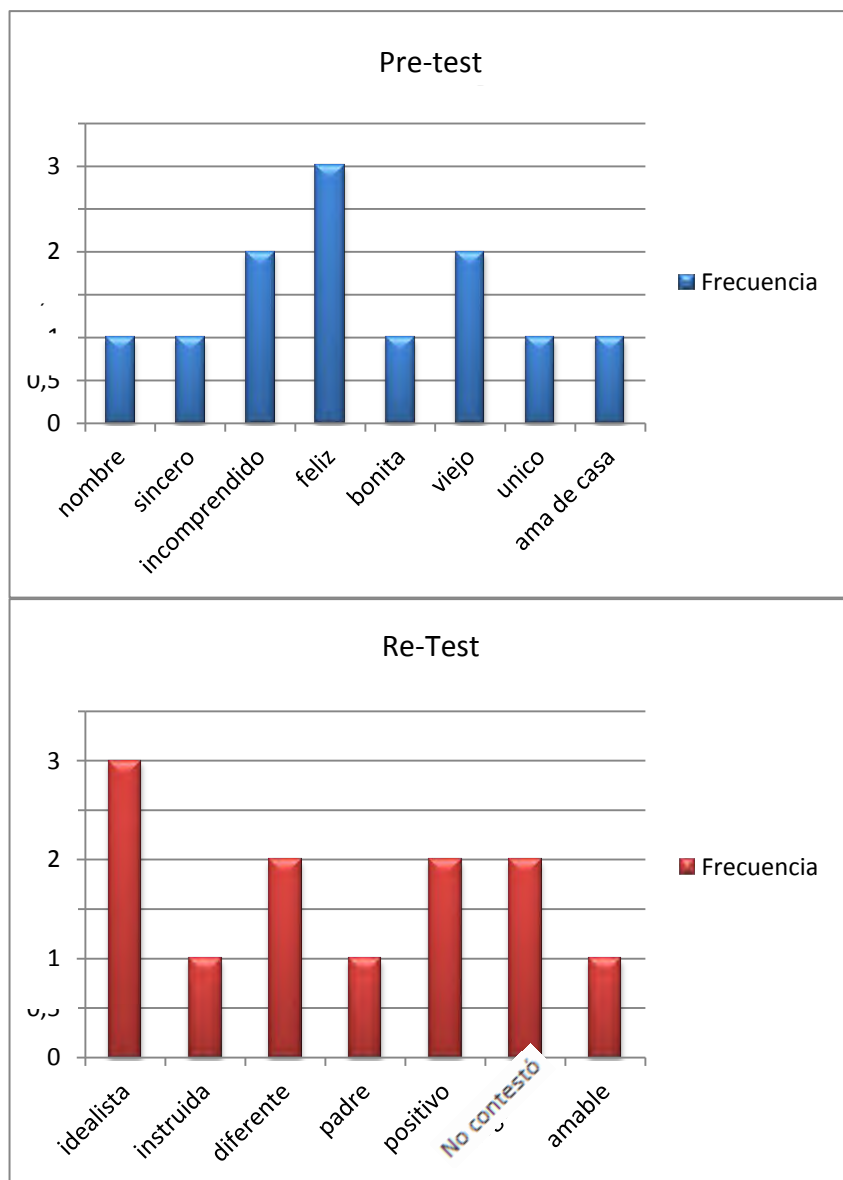
Rasgos dinámicos de una persona que le otorgan identidad a lo largo de la vida y le permiten tener un auto-conocimiento.

Figura 7.1 Auto-imagen



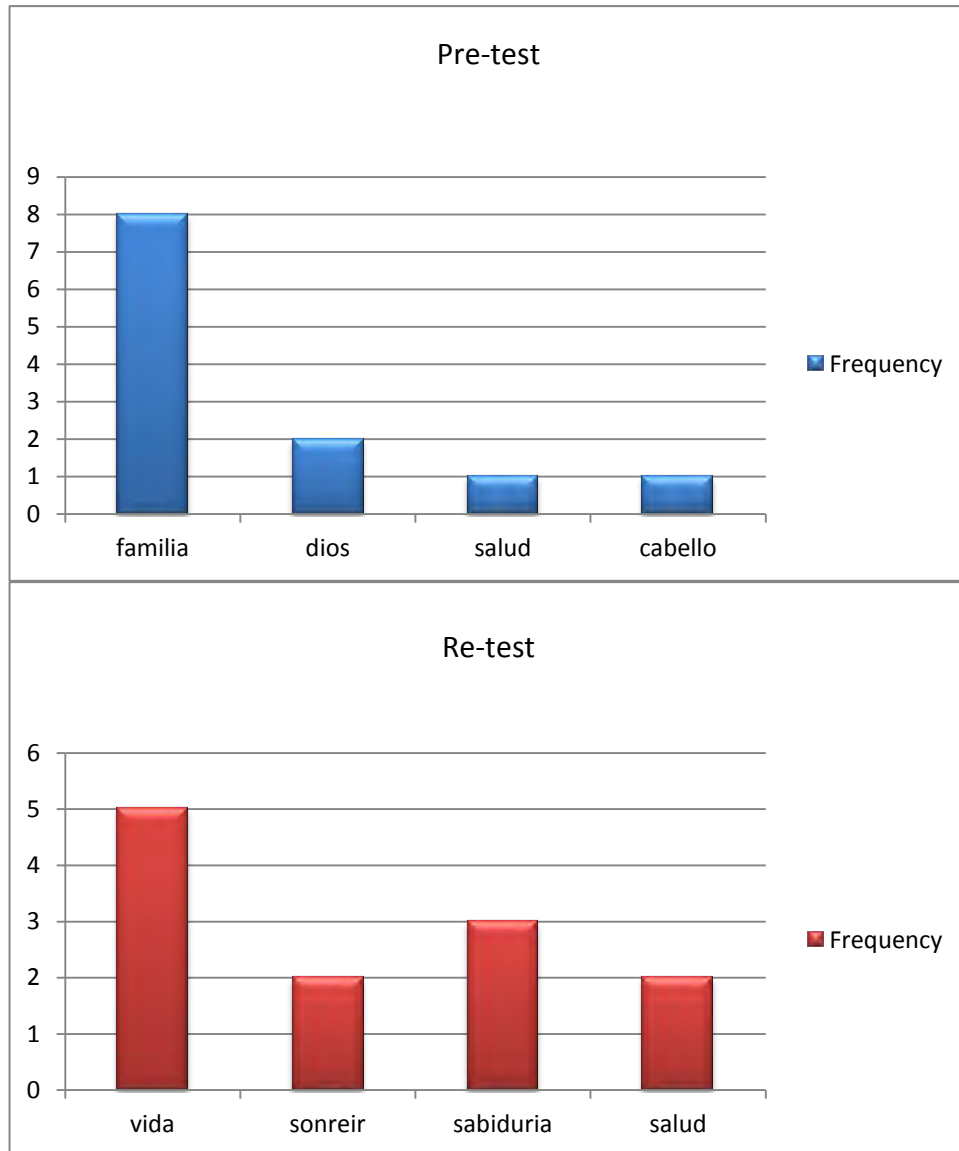
Se observa que, en relación a cómo se miran frente al espejo tres fueron las respuestas centrales siendo la de observar rasgos de vejez la que obtuvo mayor frecuencia con 10 de los participantes. Contrariamente en el re-test la frecuencia antes mencionada tuvo un decremento de 9 puntos. Así mismo, se ampliaron las categorías de respuesta en donde 6 se perciben como felices y tres aceptan sus rasgos físicos actuales.

Figura 7.2 Auto-concepto



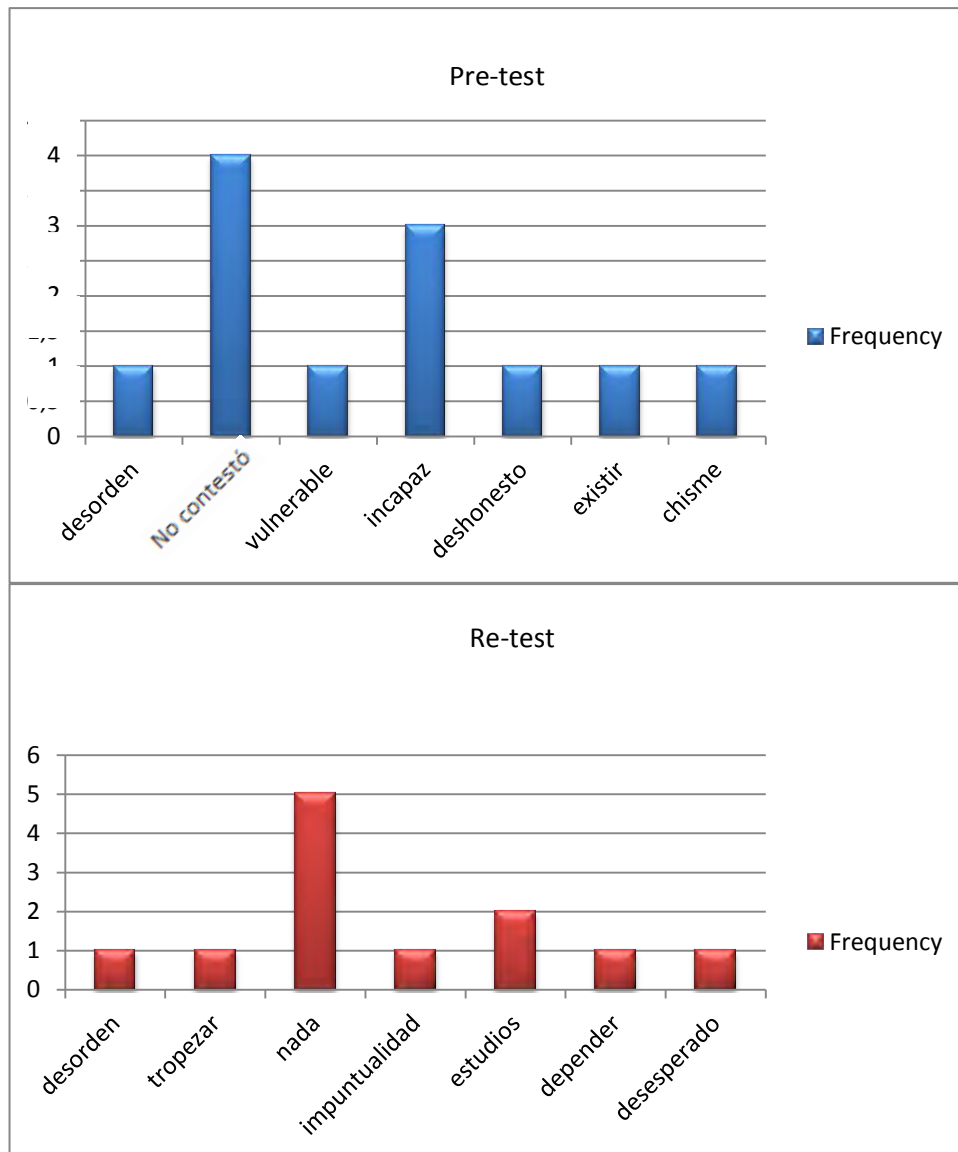
En lo que corresponde al auto-concepto, 3 personas del grupo se consideraban de manera general feliz, seguido por 2 personas con sentimientos de incomprensión y 2 personas con una concepción de vejez, solo un integrante se considera único. Contrariamente en el re-test 3 personas se consideran idealistas, 2 diferentes y 2 positivas; estas respuestas reflejan el cambio en cuanto a la percepción que tienen de sí mismos y la extinción del sentimiento de incomprensión y el concepto de vejez.

Figura 7.3 Componentes significantes de la vejez



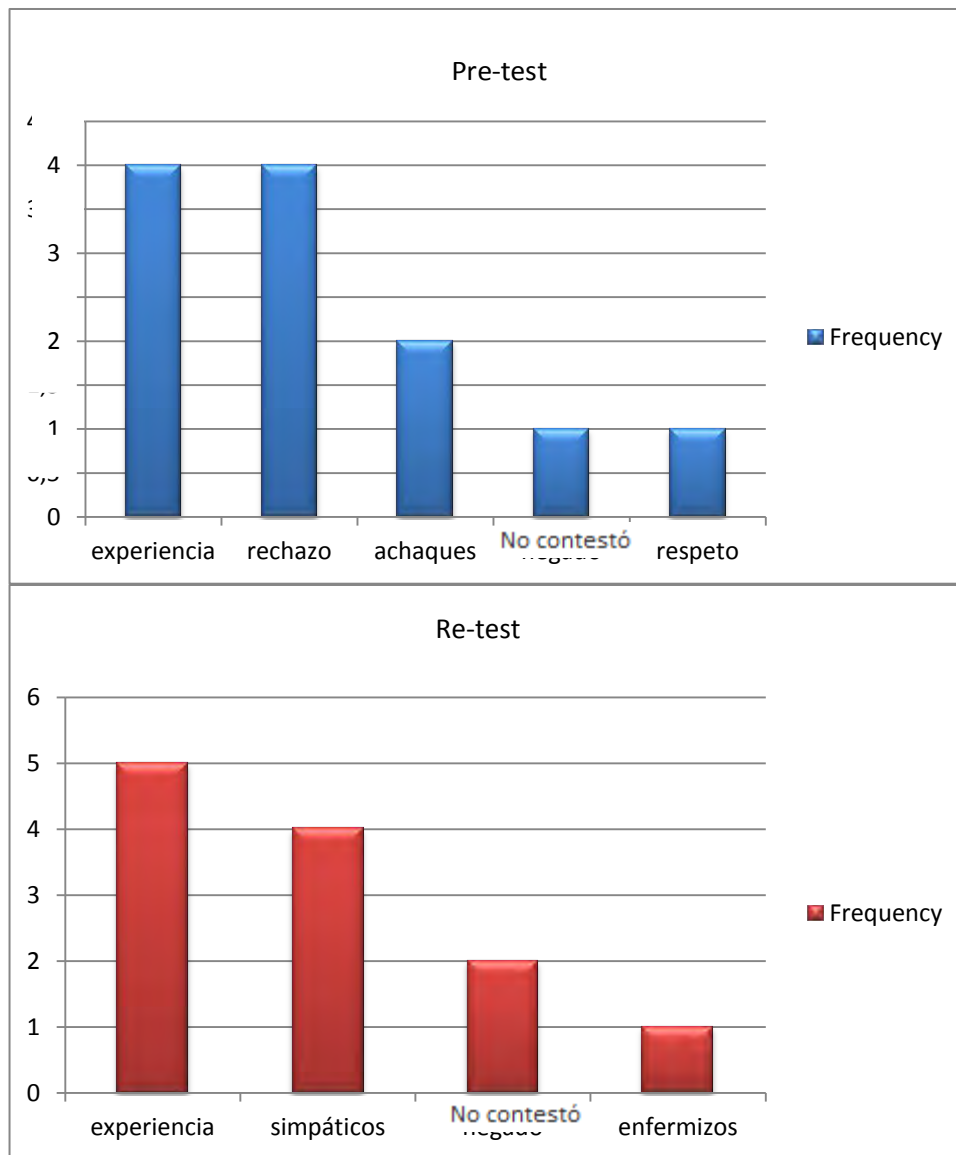
La familia fue lo más importante para 8 de los integrantes, 2 personas consideraron que Dios es lo primordial y solo 1 persona valora su salud. Inversamente para el Re-test 5 personas respondieron que lo más importante con lo que cuentan en la vejez es su propia vida, 3 integrantes consideran que lo más importante en la vejez es la sabiduría. Existe un aumento de 1 punto para la importancia que tiene la salud en las personas de la tercera edad, así mismo 2 personas consideran que lo más importante es sonreír, cabe mencionar que la importancia de la familia desapareció en el re-test siendo que ahora no se sienten dependientes a ella.

Figura 7.4 Rechazos en la tercera edad



En el Pre-test 4 personas no contestan, mientras que 3 personas se rechazan su incapacidad para realizar actividades que solían realizar, una persona siente rechazo por su propia existencia. Antónimamente para el re-test 5 personas han aceptado su forma de ser. La respuesta relacionada al rechazo de la propia existencia desaparece al igual que la incapacidad.

Figura 7.5 Concepto de vejez



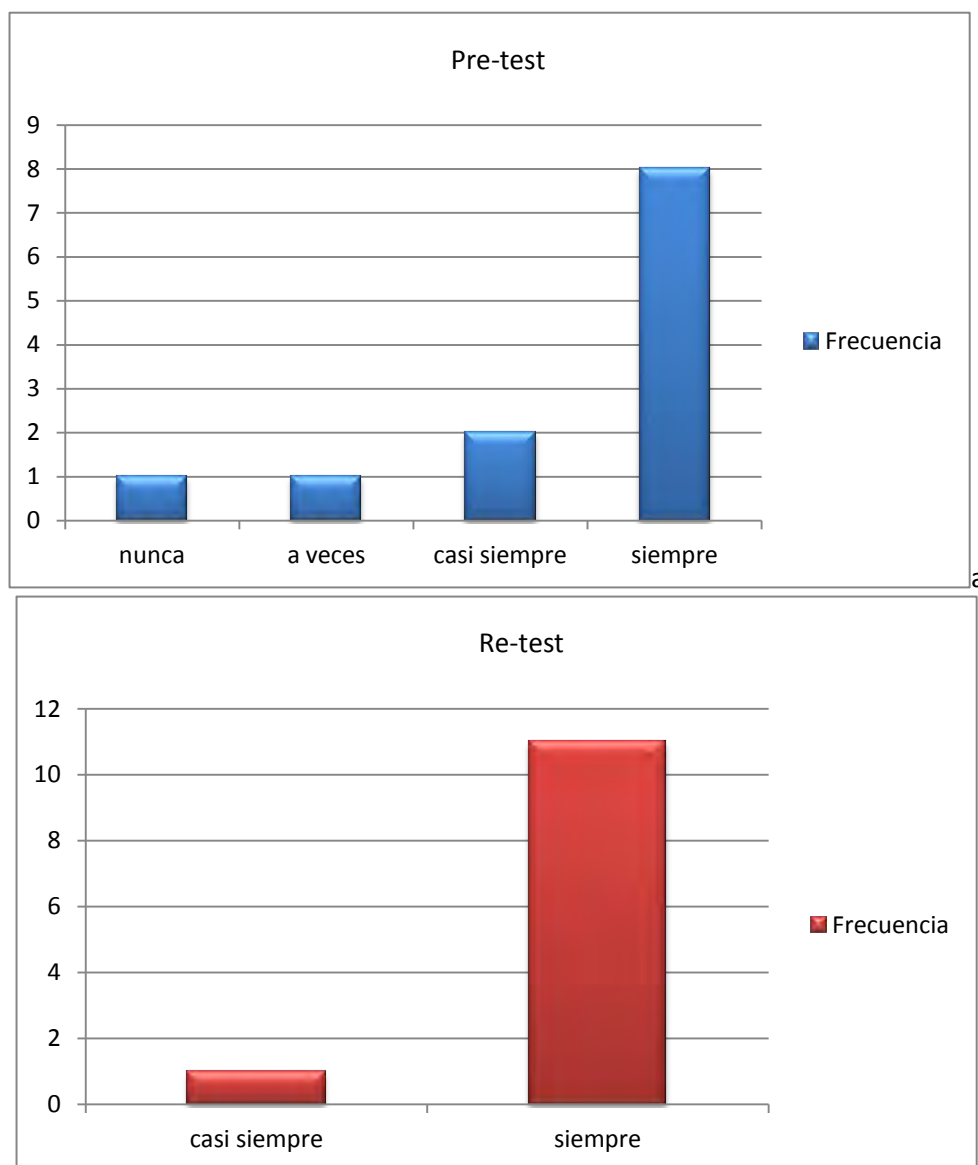
Se observa que 4 de los participantes conciben de manera general a los ancianos como experimentados, sin embargo 4 de los integrantes consideran que los ancianos son rechazados; 2 de ellos consideran que los viejos son achacosos, la negación a responder la pregunta y el concepto de respeto tienen 1 punto cada uno. Contrariamente en el re-test, el concepto de experiencia en la vejez tiene un aumento de 1 punto (5 puntos), 4 personas consideran a los viejos como seres simpáticos, 2 personas dejaron en blanco la pregunta y 1 individuo considera a los

viejos como enfermizos. Es importante como la noción de rechazo desaparece en el re-test.

Ideología

Representa la capacidad del individuo de aceptar su realidad, adaptarse a los cambios propios del ciclo de la vida y a las diferentes formas de pensamiento.

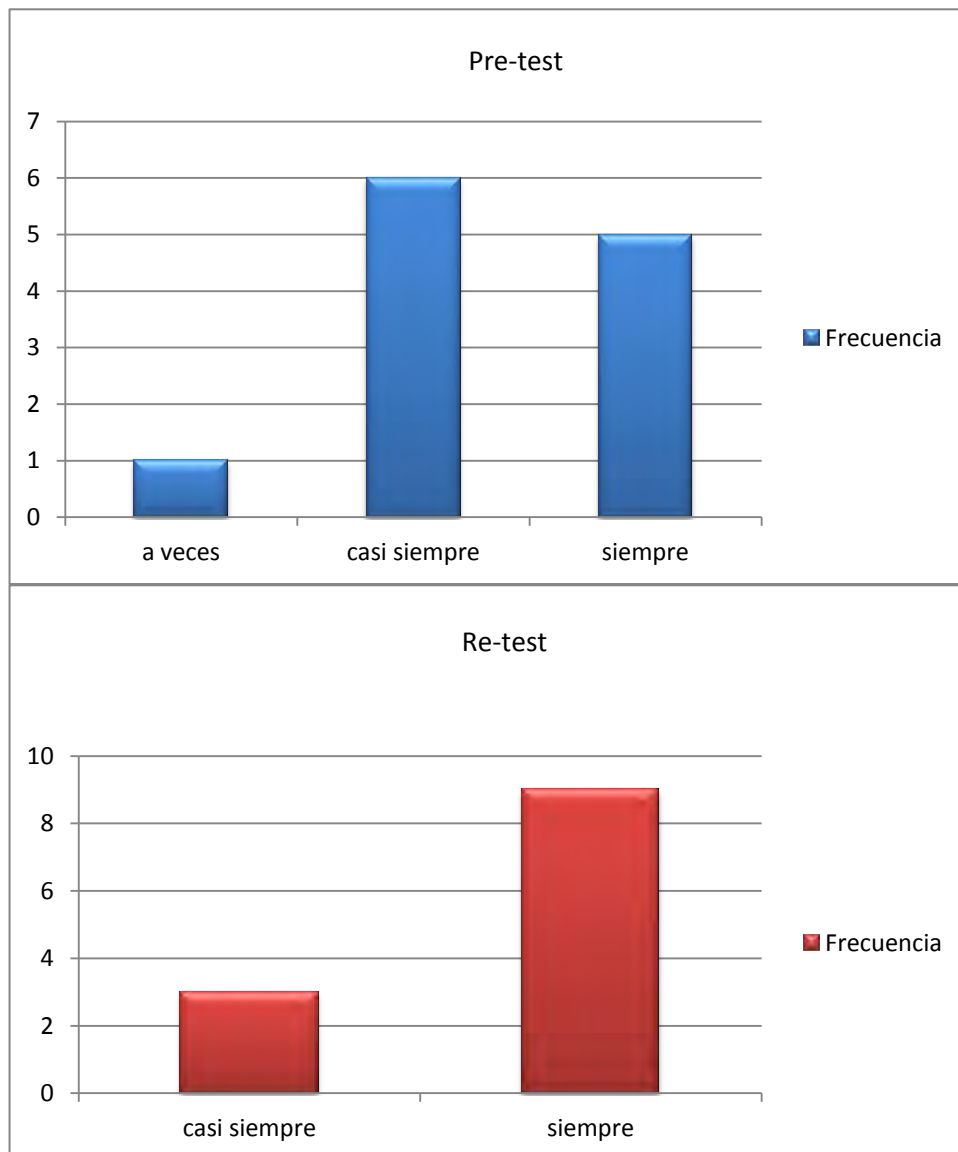
Figura 7.6 Aceptación de realidad



En el Pre-test 8 personas están de acuerdo con su realidad, 2 casi siempre están conformes con su realidad, 1 punto para las respuestas de a veces y nunca.

Contrario a estos resultados, en el re-test la 11 de los 12 participantes logran aceptar la realidad que viven en su vejez y solo una persona duda de esta aceptación.

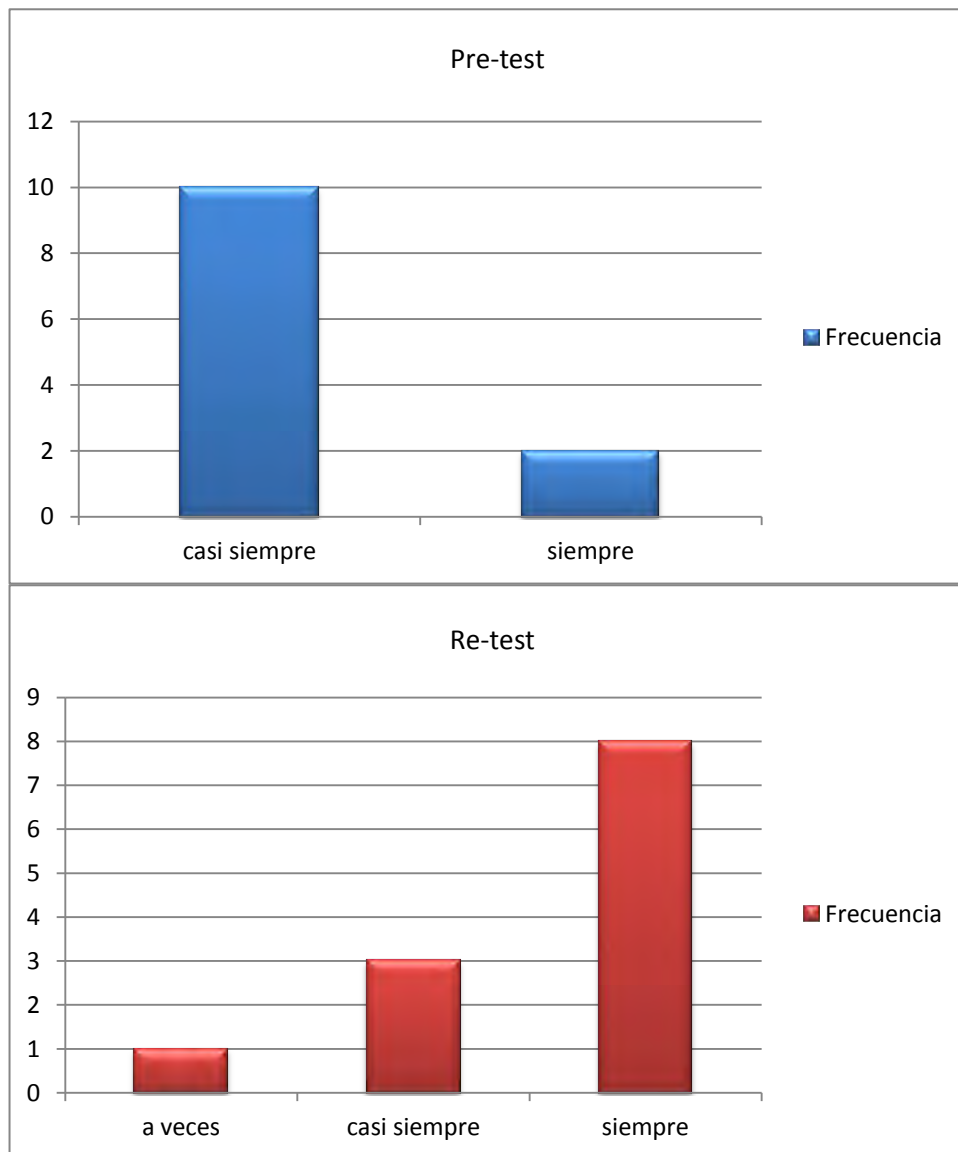
Figura 7.7 Toma de decisiones



Se observa que 6 de los 12 participantes respondieron que casi siempre están conformes con las decisiones tomadas a lo largo de su historia de vida y en la actualidad, 5 siempre se encuentran de acuerdo y 1 considera que a veces. Por el contrario, en el re-test existe un aumento de 4 puntos (9 personas) en la respuesta

de siempre, una disminución de 3 puntos para la respuesta de casi siempre y la extinción de a veces. Esto como resultado de la aceptación de la historia de vida y las decisiones tomadas sin ser concebidas como fracasos.

Figura 7.8 Competencia



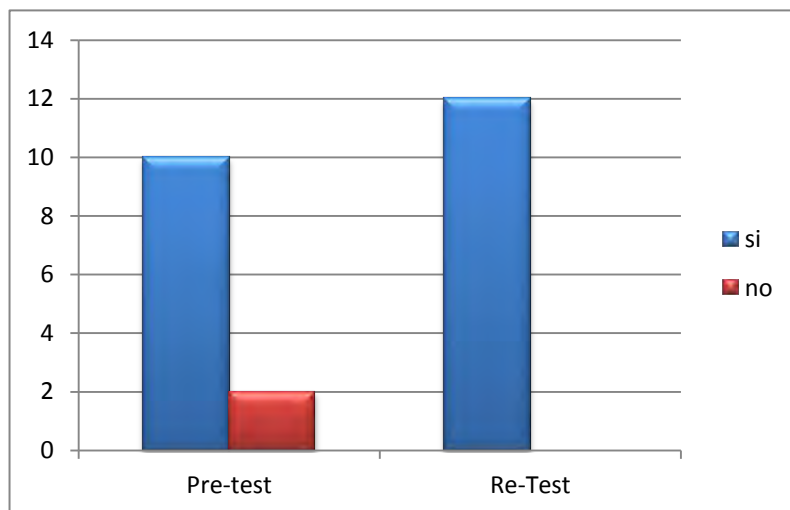
Se aprecia que 10 de los 12 adultos mayores casi siempre se consideran competente y 2 competentes; en contraste en el re-test hubo un aumento de 6 puntos para la respuesta de siempre y un decremento de 10 a 3 personas que se

consideran competentes casi siempre; estos cambios se deben a que la reflexión realizada en el taller, permitió que los ancianos re-descubrieran las habilidades que tienen, desechando la idea de que por ser viejos ya no pueden hacer nada.

Sociedad

Uno de los principales elementos que conforman el auto-concepto es la percepción que las personas externas al individuo tienen del mismo, generando introyecciones a su personalidad de manera positiva o negativa.

Figura 7.9 Aceptación social

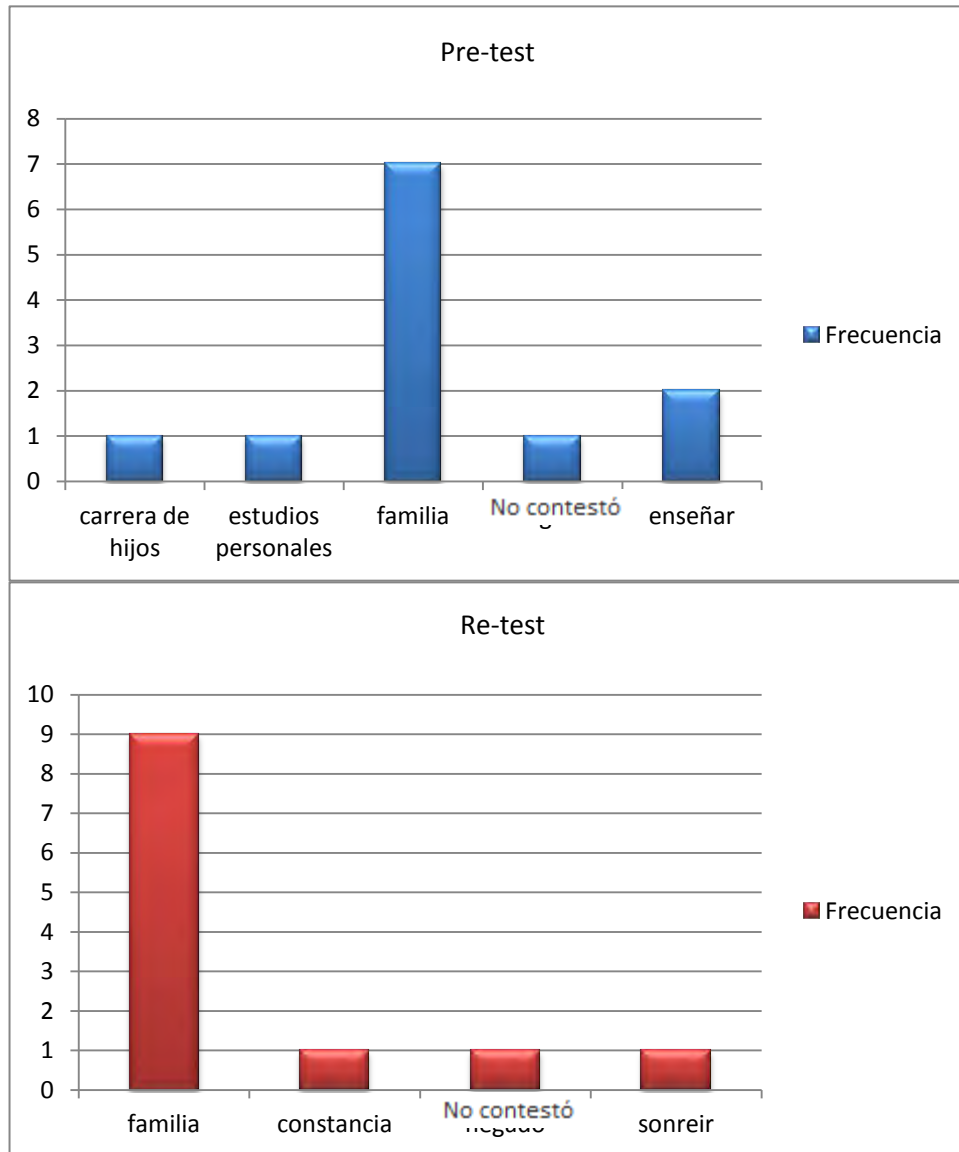


En el pre-test 10 personas sienten que son aceptadas por la sociedad, mientras que 2 sienten que son rechazadas. En cambio en el re-test hubo un aumento de 2 puntos (12 personas) que consideran ser aceptados por la sociedad, esto como resultado de la propia aceptación.

Historia de vida

Para esta categoría se evalúa la historia de vida y la percepción que el sujeto tiene de la misma en base al auto-concepto, al momento de la evaluación en las respuestas representan la historia de vida construida al momento.

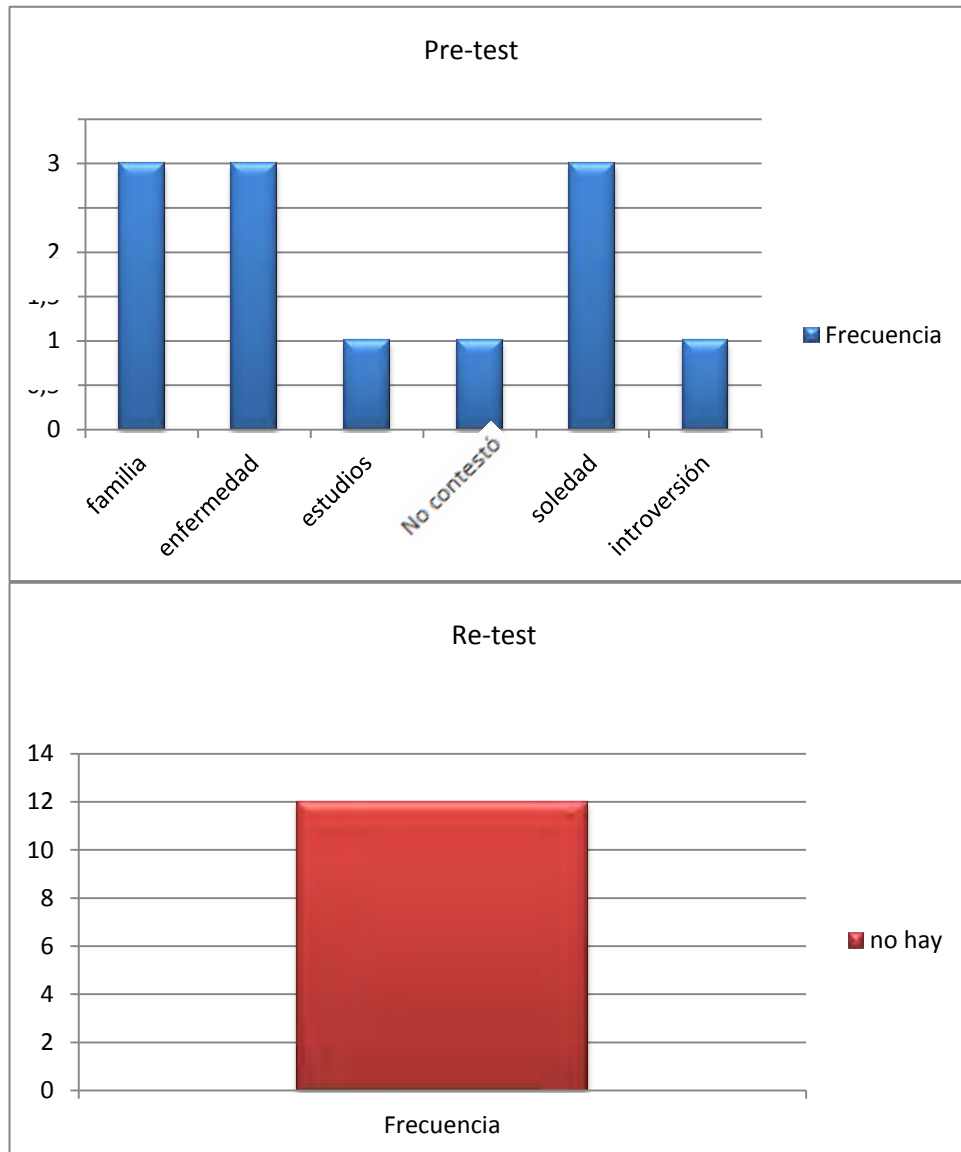
Figura 7.10 Éxitos de la Historia de vida



Se observa que 7 integrantes consideran como su mayor éxito a la familia, 2 personas conciben como éxito la instrucción a los demás y las respuestas de otorgar estudios a sus hijos, estudios personales y la abstención a contestar recibieron 1 punto cada una. Por el contrario, en el re-test hubo un aumento de 2

puntos (9 personas) para la familia como un éxito, la constancia, la abstención y la sonrisa con 1 punto cada una.

Figura 7.11 Fracasos de la Historia de vida



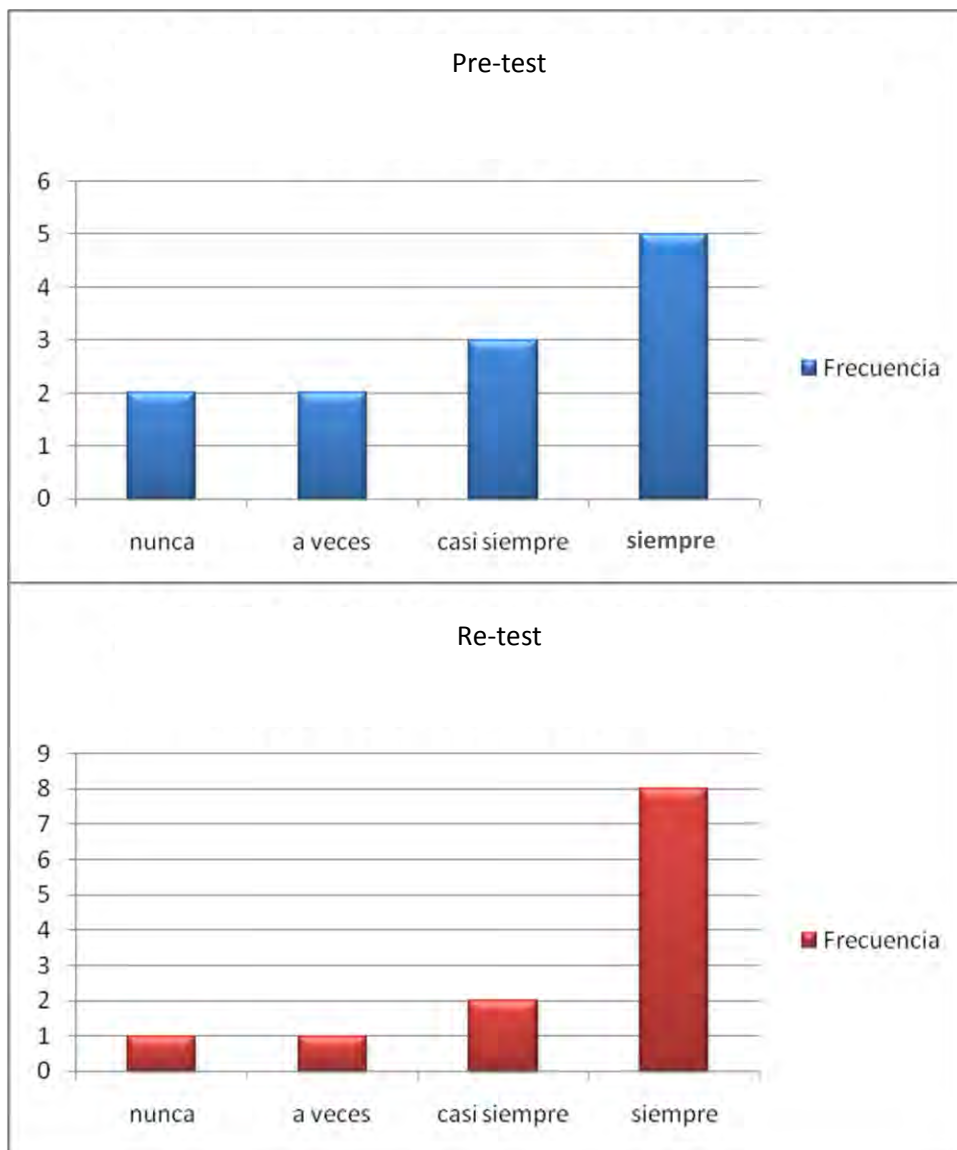
Se observa como la familia, enfermedad y soledad se encuentran con 3 puntos cada una, siendo consideradas como fracasos en la historia de vida. Se puede observar como la familia se percibe como un éxito y como un fracaso, debido a que dentro del ciclo de vida, el tener una familia es considerado un éxito; sin embargo las circunstancias que rodean a la familia son las que se conciben como

un fracaso y el sentimiento de soledad persiste. En cambio en el re-test los 12 integrantes responden que no hay fracasos en su historia de vida, siendo que mediante la reflexión les fue posible aceptar los acontecimientos de su historia sin definirlos como fracasos.

Salud

Los cambios físicos propios del Adulto mayor son en esencia uno de los elementos importantes para conformar una identidad yoica de manera que la percepción del sí mismo sea positiva, mediante mecanismos intra-psíquicos como el autoestima.

Figura 7.12 Aceptación de cambios físicos



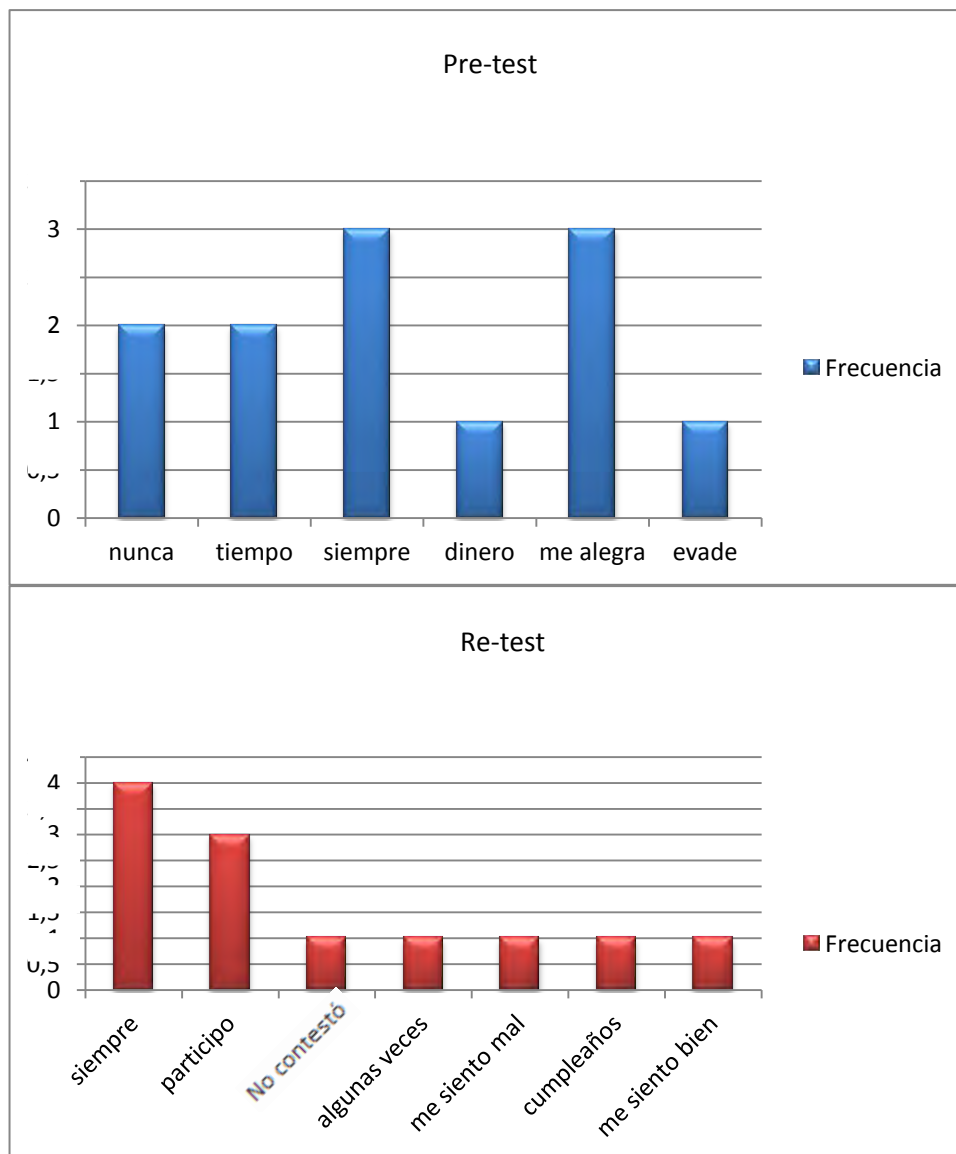
Se observa que 5 de los participantes considera que siempre está conforme, 3 casi siempre aceptan los cambios y las respuestas de: a veces y nunca recibieron

2 puntos cada una. En contraparte en el re-test hubo un aumento de 3 puntos para la aceptación de los cambios (siempre), un decremento de 1 punto para la respuesta de casi siempre y las respuestas: a veces y nunca con un decremento de 1 punto cada una. Esta aceptación implica una repercusión en el auto-concepto dentro de la tercera edad.

Familia

Dentro de esta categoría se evalúa la capacidad del adulto mayor de participar y ser respetado dentro de su ambiente familiar, el cual es uno de los elementos fundamentales para la noción del auto-concepto a lo largo de la formación yoica.

Figura 7.13 Aceptación de emociones en la familia



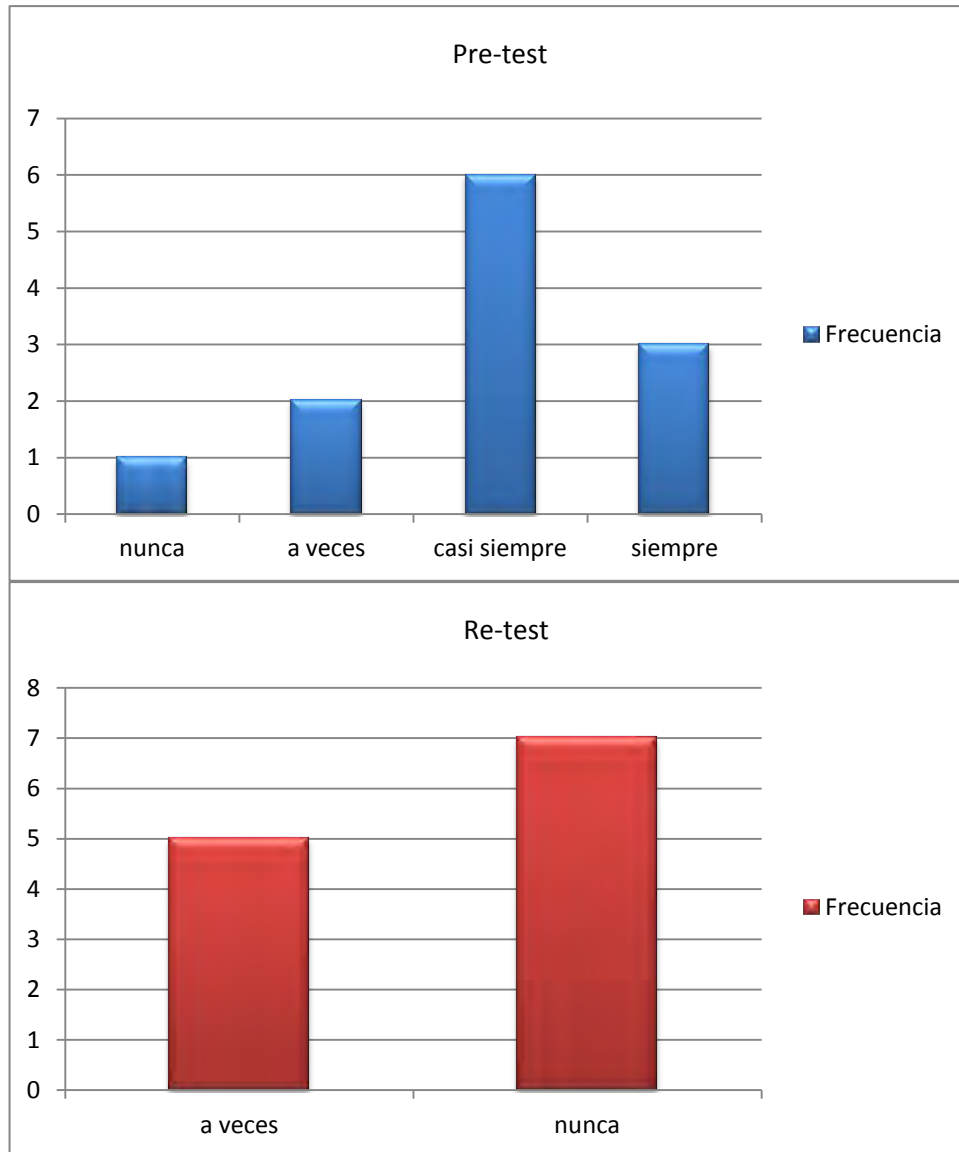
En el Pre-test 3 personas consideran que siempre son tomadas en cuenta, a 3 personas les causa alegría cuando son considerados dentro de su familia, las

respuestas de: nunca y cuando tiene tiempo la familia reciben 2 puntos cada una. La evasión a la pregunta y cuando la familia necesita dinero tienen 1 punto cada una. Para el re-test hubo un aumento de 1 punto para la respuesta de siempre, así mismo 3 personas logran participar dentro de las decisiones familiares y respuestas como evasión, algunas veces, me siento mal, cumpleaños y me siento bien reciben 1 punto cada una. Es importante observar cómo se introduce la participación activa de los ancianos en la familia, sin embargo las categorías de respuesta reflejan que la familia no logra escuchar las expresiones de la tercera edad.

Estado emocional

Esta categoría está evaluada de acuerdo al estadio No. 8 de la teoría de Erikson en relación a la esperanza-desesperanza adquirida por los individuos al finalizar el proceso de formación de integridad yoica.

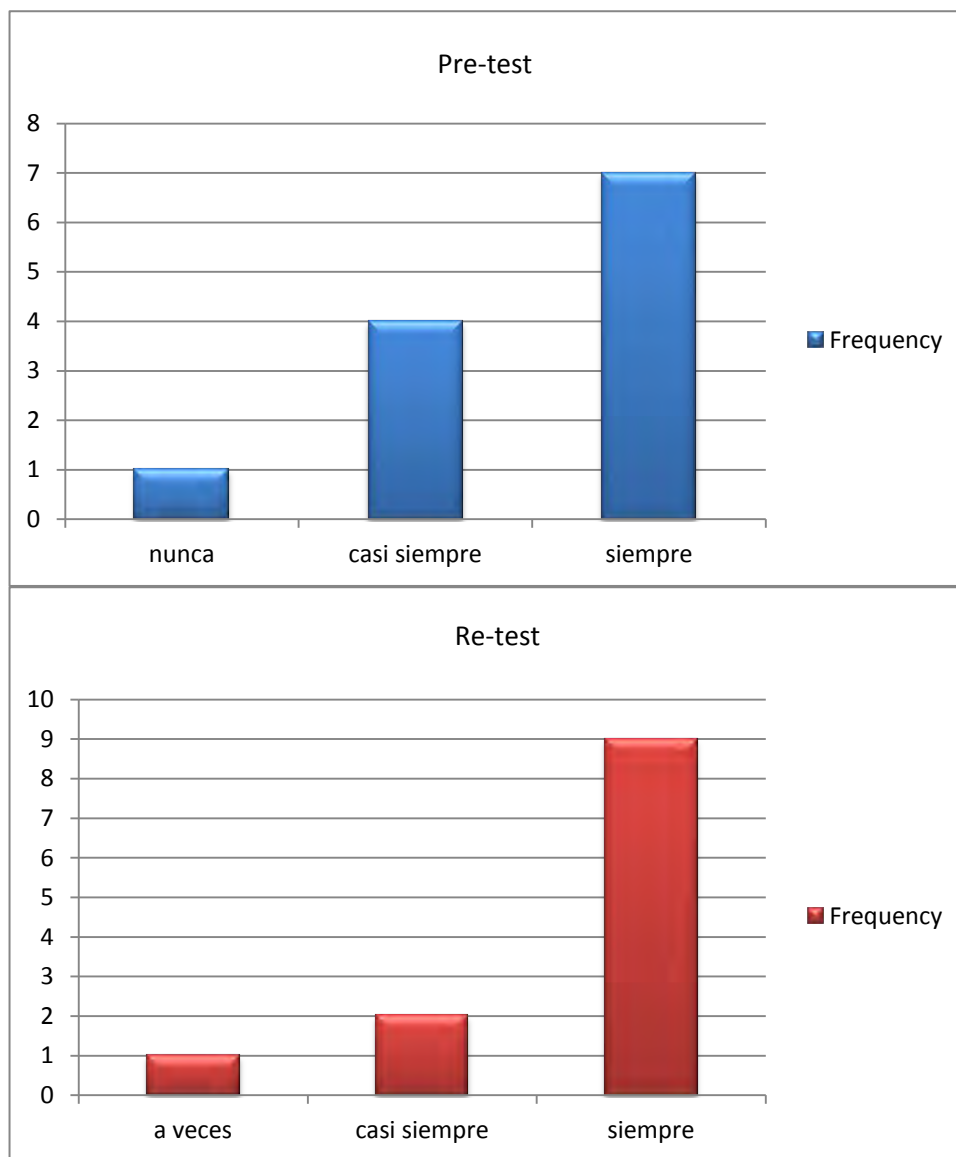
Figura 7.14 Desesperanza



Se observa que 6 de los integrantes casi siempre experimentan sentimientos de desesperanza, 3 siempre los tienen, 2 a veces y solo uno no se siente desesperanzado. Por el contrario, en el re-test se extinguen las respuestas de

siempre y casi siempre, pero existe un aumento en la respuesta “nunca” lo que habla de que 7 personas se conciben como esperanzadas ante el futuro y 5 en algunas ocasiones suelen sentirse sin esperanza.

Figura 7.15 Expresión de sentimientos

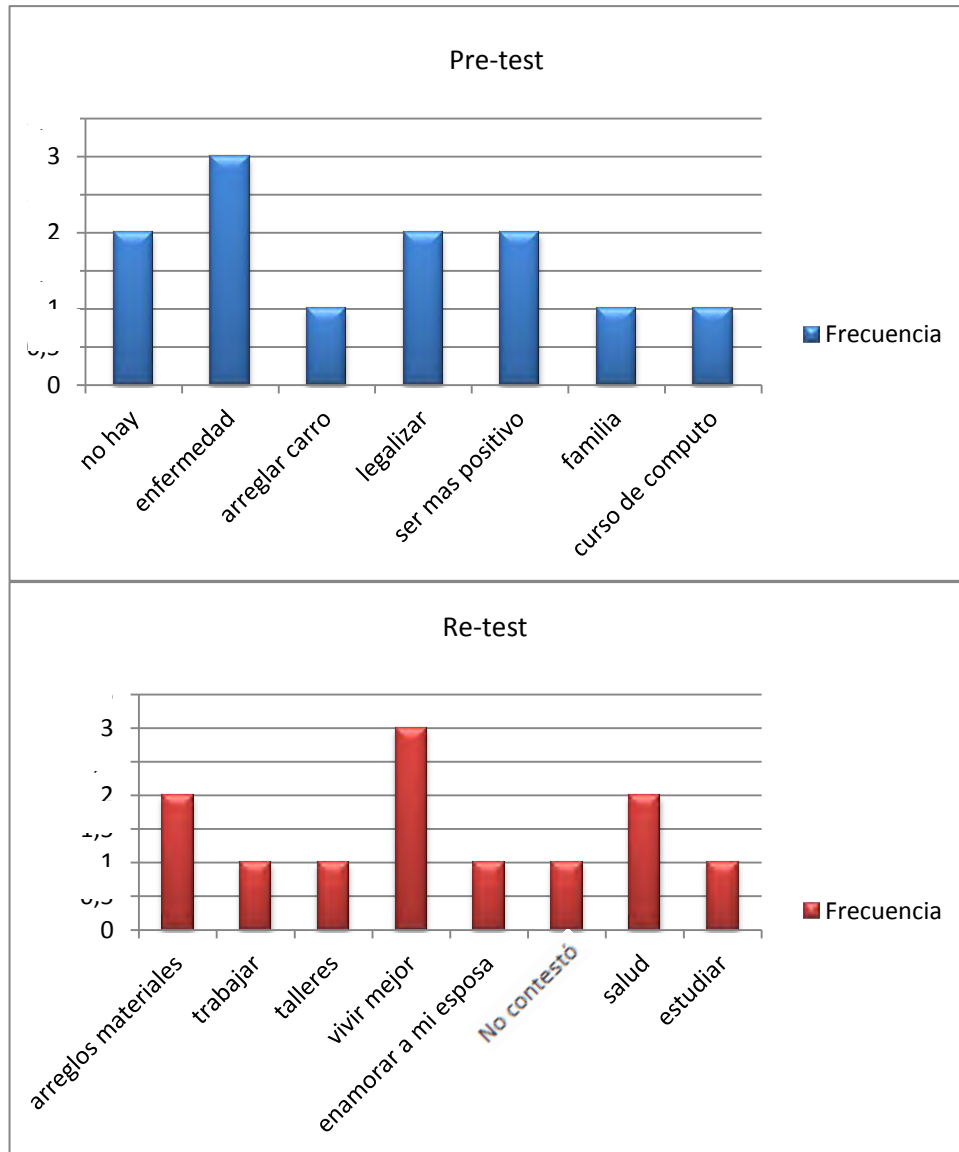


En el Pre-test 7 de los participantes consideran que siempre pueden expresar sus sentimientos, 4 casi siempre y 1 responde que nunca puede expresar sus sentimientos. Existe un aumento en el re-test, siendo que 9 personas responden que siempre pueden expresar sus sentimientos, un decremento de 2 puntos para casi siempre y 1 persona que a veces puede expresar sus sentimientos.

Proyecto de vida

Esta categoría evalúa la capacidad del adulto mayor de proyectar deseos o anhelos de manera que pueda llevarlos a cabo en el futuro, para integrarse en la pulsión de vida.

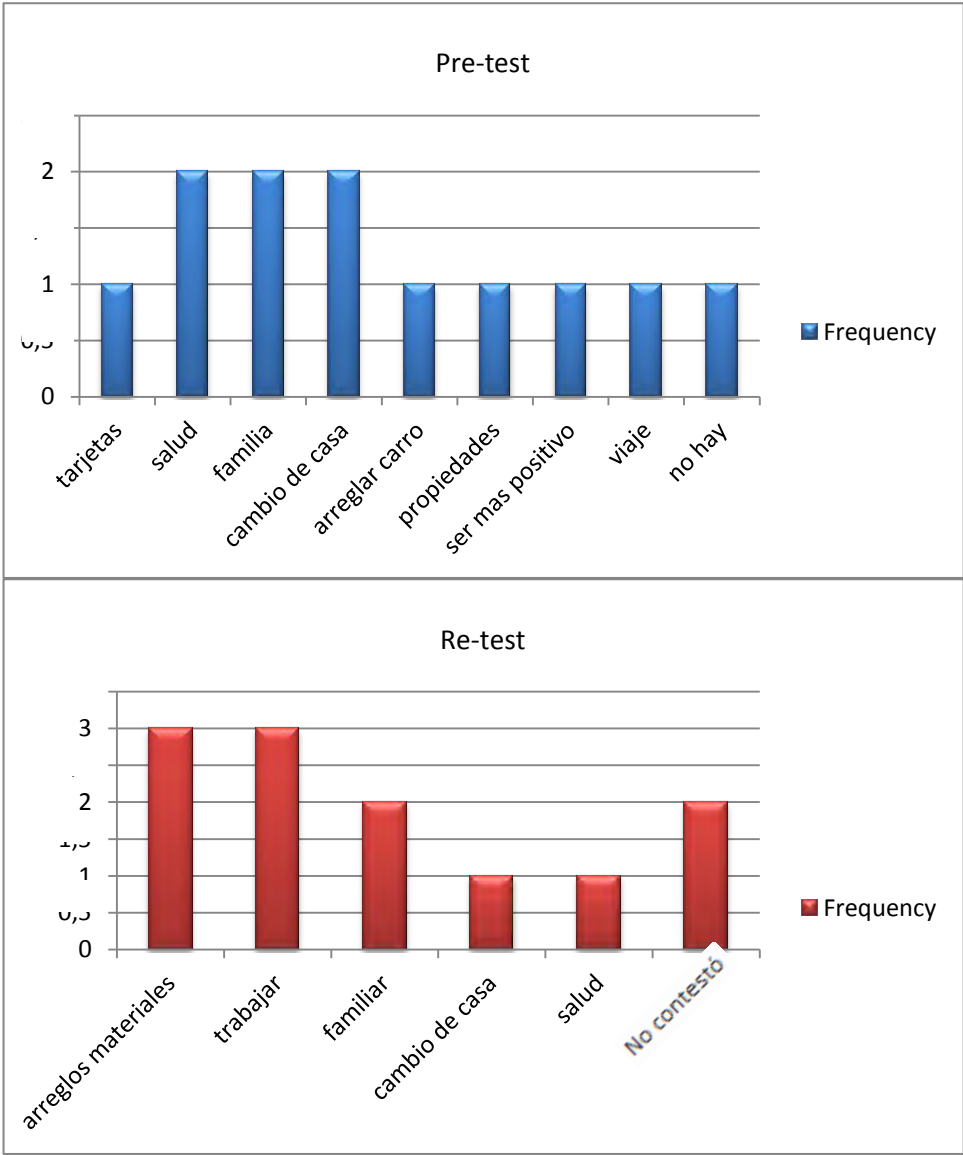
Figura 7.16 Proyectos a corto plazo



Los principales planes a corto plazo fueron: mejorar el estado de salud (3 personas), negado, cuestiones legales y volverse más positivo con 2 puntos cada una; arreglo de auto, familia y capacitación con 1 punto cada una. En el re-test, la

principal meta a corto plazo consiste en vivir mejor con 3 personas, la salud y arreglos materiales con 2 personas cada una y otras categorías con 1 punto cada una.

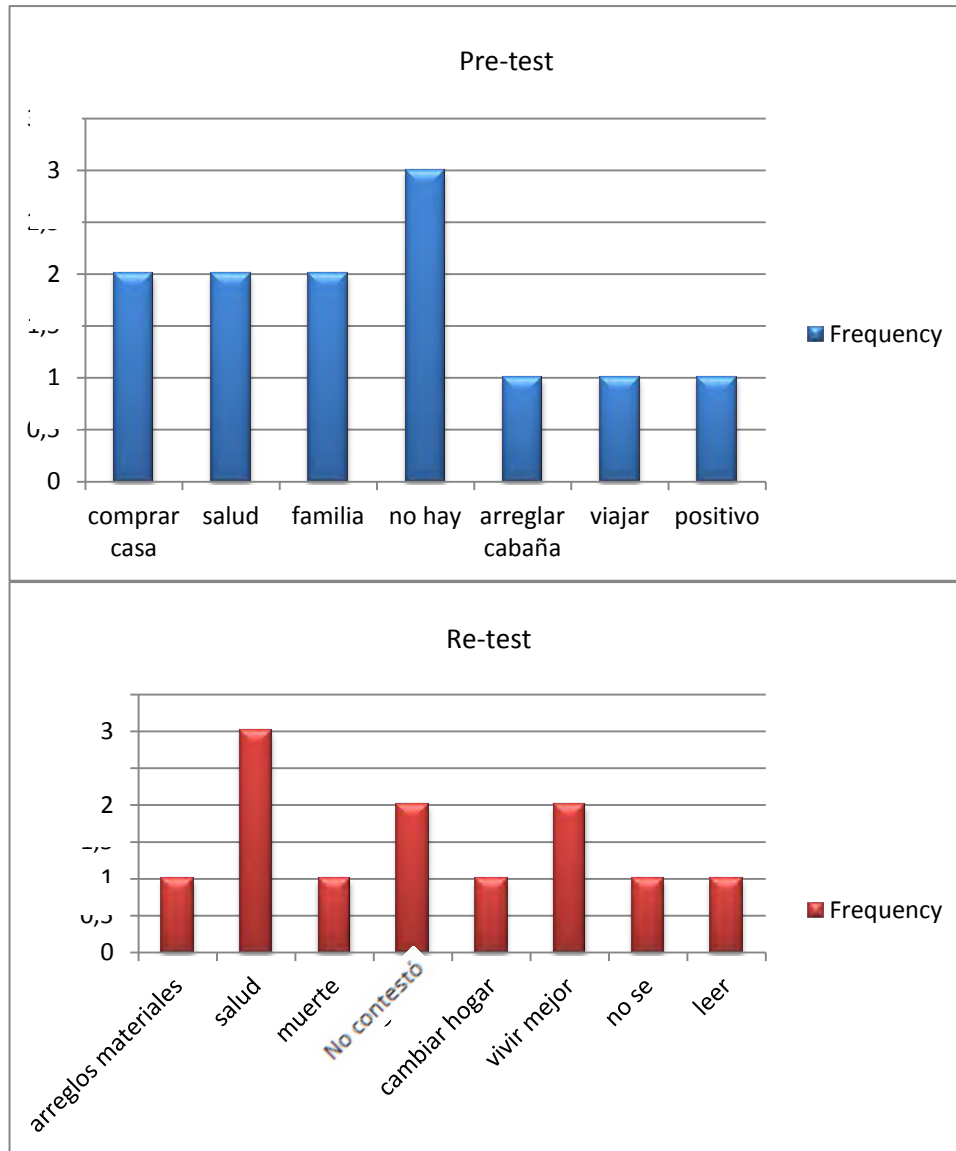
Figura 7.17 Proyectos a mediano plazo



Las metas a mediano plazo que encabezan las respuestas son: la salud, familia y cambio de casa con 2 puntos cada una. Respuestas como: arreglar el auto, propiedades, etc. con 1 punto cada una. En el re-test, los arreglos materiales y el trabajo aparecen en las categorías de respuesta con 3 puntos cada una, como un

proyecto a mediano plazo, así mismo la familia con 2 puntos y con 2 puntos quienes no tienen un proyecto a mediano plazo.

Figura 7.18 Proyectos a largo plazo



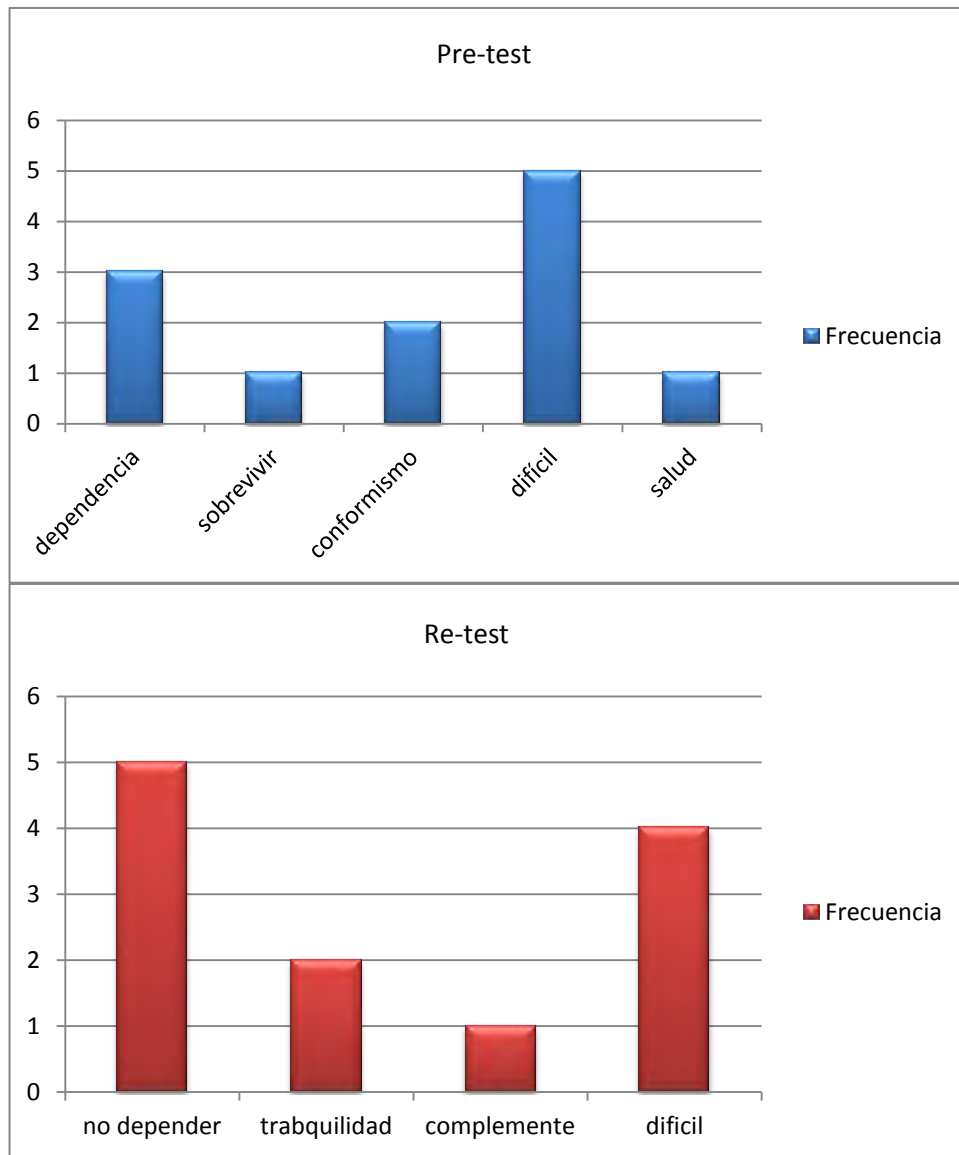
Se observa que 3 de los 12 integrantes no cuentan con un proyecto de vida a largo plazo, las respuestas de adquirir una casa, salud y familia tienen una frecuencia de 2 personas cada una, mientras que arreglar propiedades, viajar y ser positivos tienen 1 punto cada una. En contraparte, para el re-test el proyecto a largo plazo en relación al estado de salud tiene una frecuencia de 3 personas, seguido por 2 personas que buscan mejorar su vida y 2 personas sin formar un

proyecto. Respuestas como arreglos materiales, muerte, cambio de hogar o leer tienen 1 punto cada una.

ECONOMÍA

Esta categoría tiene como objetivo conocer de que manera el dinero funciona como obstáculo o herramienta para la construcción del auto-concepto

Figura 7.19 Economía

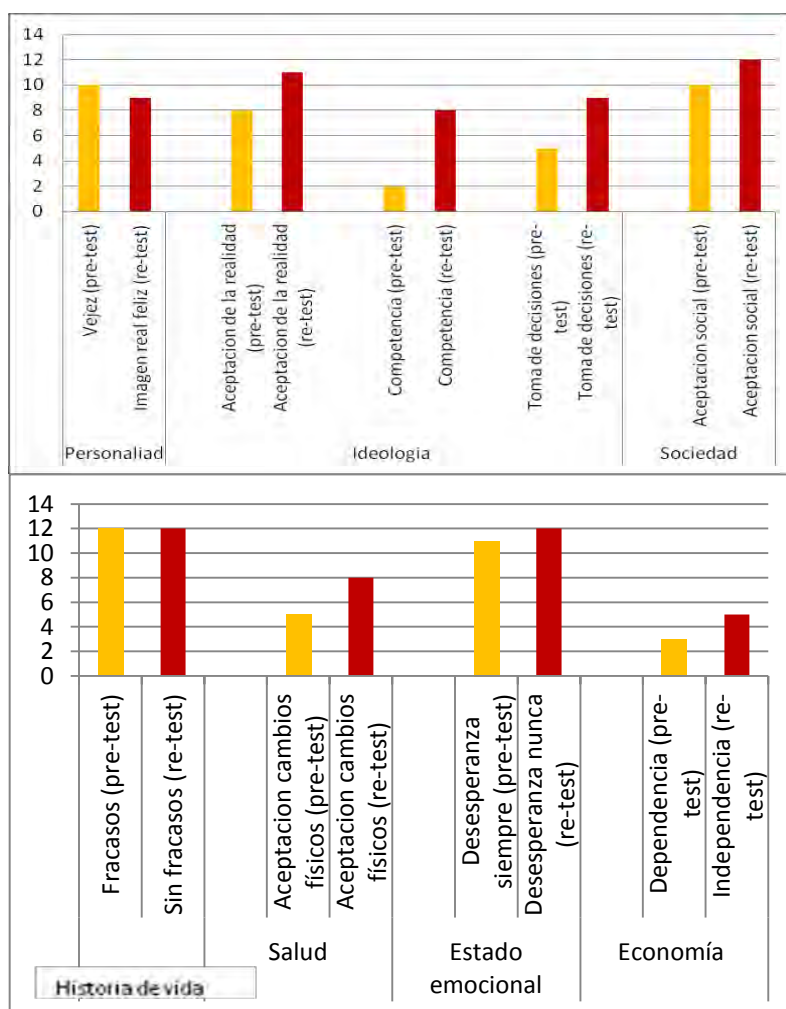


En el Pre-test 5 de los integrantes considera a la economía en la tercera edad como un asunto de dificultad, 3 responden que son dependientes

económicamente y 2 están conformes con lo que tienen. Contrariamente en el re-test 5 personas consideran que no dependen económicamente de alguien aunque 4 personas aun consideran que la economía es difícil, esto como consecuencia del contexto socio-económico.

Figura 7.20 Cambios significativos posteriores a la intervención

En esta gráfica se puede apreciar las transformaciones mas significativas de cada categoría evaluadas en el inicio y término de la intervención; representando así la re-construcción del auto-concepto en la tercera edad.



Se observa que hubo una transformación significativa en relación a la auto-imagen ya que al inicio del taller 10 de los integrantes lo único que percibían frente al espejo eran signos de vejez y al término del mismo 9 personas identificaron su

imagen real con felicidad. En consecuencia hubo transformaciones en la ideología de los adultos mayores ya que 8 personas tenían dificultad para aceptar su realidad y al finalizar 11 de los integrantes pudieron aceptar su presente; también se logró un cambio en el sentimiento de competencia incrementándose de 2 a 6 personas; en cuanto a la validación de las decisiones tomadas se observó un aumento de 5 a 9 personas. Esta transformación en la ideología de los adultos mayores permitió que al finalizar el taller todos los integrantes se sintieran aceptados por la sociedad, dejando de ver su vida como un fracaso y considerarla como un éxito incluyendo un aumento en la aceptación a los cambios físicos propios de la edad (5 a 8 personas), permitiendo transformar su sentimiento de dependencia (3 personas) a un sentimiento de independencia (5 personas). Estas transformaciones tuvieron una repercusión en el estado emocional de los adultos mayores que se encontraban en una desesperanza ante la vida al inicio de la intervención (11 personas) y que al finalizar la misma pudieron ver con sabiduría la vida encontrando nuevamente la esperanza (12 personas).

ANÁLISIS CUALITATIVO DEL PROCESO GRUPAL DEL TALLER TERAPÉUTICO “UNA NUEVA MIRADA FRENTE AL ESPEJO”

A continuación se presenta la comparación de cada uno de los vectores del cono invertido de Pichón-Riviere en dos momentos: al iniciar y al concluir el taller.

VECTOR	PRIMERA SESIÓN	ÚLTIMA SESIÓN
<p>Afiliación</p> <p>Es el primer momento dentro del proceso grupal, que el sujeto, tiene con el otro, en donde se da el reconocimiento de los otros, guardándose aun una determinada distancia.</p>	<p>Grupo conformado por 12 personas, 9 mujeres y 2 hombres; 10 de los integrantes pertenecen a la misma comunidad vecinal y 2 a un municipio diferente.</p> <p>Se fomento la afiliación mediante la entrega de gafetes personales, así como con una dinámica para romper las barreras físicas.</p> <p>Los resultados fueron positivos, ya que mediante el uso de la técnica propuesta para la sesión uno, se logro que los integrantes se comprometieran a su activa participación dentro del taller, tomando como principal herramienta la constancia en sus</p>	<p>Para la sesión número 12, la afiliación del grupo estaba definida de manera significativa; se observó un interés en cada uno de los participantes en conocer con mayor profundidad a sus compañeros.</p> <p>Ejemplos de esta afiliación ocurrió cuando se le solicitó a los coordinadores un directorio telefónico de todos los integrantes para un futuro re-encuentro.</p> <p>De igual manera, el grupo terapéutico en su mayoría solicitó al equipo de coordinación realizar una sesión de seguimiento clínico con los integrantes del taller para revisar los avances logrados por cada uno de ellos.</p> <p>Durante las últimas tres</p>

	<p>asistencias.</p>	<p>sesiones el grupo realizó de manera colectiva actividades en equipo, como la construcción de máscaras, una votación para elegir a su representante y un convivio de finalización del taller; actividades en las que cada quien tuvo una tarea específica a desempeñar. En resumen la afiliación fue positiva en su primer momento.</p>
<p>TELE Se presenta por la disposición o la no disposición a trabajar con otro miembro dentro del grupo, por lo que se establece como Talé positivo o Telé negativo.</p>	<p>Aunque la disposición a trabajar con otros miembros del taller fue positiva desde el principio; el TELE se basó principalmente en el trabajo con integrantes del taller a quienes ya se conocía desde antes o se mantenía una relación filial fuera del taller; por lo que se observó cierta resistencia a cambiar de compañero de trabajo; especialmente en las primeras cuatro sesiones, durante las cuales el</p>	<p>Al finalizar el taller terapéutico, el TELE fue positivo, permitiendo que los integrantes del grupo realizaran las actividades por equipo sin dificultad alguna y con diferentes personas; ya no asignadas por el equipo de coordinación sino, seleccionada libremente por cada uno de los integrantes. Como ejemplo se realizó en la sesión de Yo en la vejez un Role – playing; durante el cual, los integrantes del grupo</p>

	<p>equipo de coordinación era el encargado de formar los equipos, buscando como objetivo un TELE positivo.</p>	<p>participaron de manera activa con su equipo para llevar a cabo una escena detallada, del tema otorgado.</p>
<p>Pertenencia</p> <p>Es ser parte del grupo, sentir compenetración tal, que el ECRO del sujeto, en la horizontalidad, logra sumarse a otras ansiedades, temores, etc., y así favorece la tarea. A esto se le conoce como sincronización de ECROS. No es más que la inserción grupal en un tiempo y espacio precisos (aquí y ahora), buscando la eficacia en el logro de la tarea, como la reestructuración de pautas.</p>	<p>Como en todo proceso terapéutico grupal, la pertenencia del grupo estaba diseminada, por la diversidad de expectativas acerca del taller, los miedos y ansiedades de cada individuo; así como por las dificultades personales de cada individuo al inicio del taller</p>	<p>La pertenencia al finalizar el taller terapéutico fue positiva; se observó una mayor capacidad de análisis en cada uno de los individuos al introyectar las experiencias de sus compañeros en beneficio propio.</p> <p>De igual manera, esta pertenencia permitió al grupo construir ECROS que incluyeran todos los puntos de vista experiencias propias y expectativas de cambio en los temas tratados en el taller.</p> <p>Se observó dicha pertenencia en los discursos elaborados por los integrantes al mencionar, que hasta su ingreso al taller sus decisiones o problemas no habían tenido una solución; sin embargo durante su</p>

		<p>estancia en el taller las ideas se fueron haciendo más claras y el aprendizaje que obtenían de los demás permitía hacer un análisis de la situación actual experimentada; obteniendo mejores soluciones por el propio sujeto.</p>
<p>Pertinencia</p> <p>Es observable cuando el grupo se centra en la tarea prescrita y en el establecimiento de la misma.</p>	<p>Debido a los mecanismos de defensa presentados desde el inicio del taller terapéutico; los integrantes no contaban con la capacidad de establecer metafóricamente una relación entre la dinámica planteada y el propósito de la misma para incidir en su auto-concepto; sin embargo este fenómeno se considera normal dentro de las primeras cinco sesiones, debido a los miedos y ansiedades presentadas por los integrantes.</p> <p>Cabe mencionar que aunque la pertinencia fue negativa durante las</p>	<p>Desde la quinta sesión se estableció un cambio significativo en la pertinencia de la tarea para los integrantes; quienes aceptaron positivamente la dinámica de quitarse la máscara de su personalidad social; para tener una participación favorable en el taller.</p> <p>A partir de esta sesión se observó un cambio significativo en la manera de asimilar lo propuesto en el contenido de las sesiones, esforzándose para integrarlo en su vida diaria.</p> <p>También cabe mencionar, que a partir de la quinta sesión y hasta el final del</p>

	<p>primeras 5 sesiones; esta no se debió a procesos atencionales de los participantes, sino, a obstáculos intra-psíquicos que se fueron removiendo conforme se avanzaba en la temática del taller. Como ejemplo de esta pertinencia negativa; los integrantes presentaron somatizaciones de orden cefálico y gastro-intestinales desde la segunda sesión, dichas somatizaciones se dieron de leves a graves; sin tener una razón aparente.</p>	<p>taller; las somatizaciones fueron cediendo por completo para dar paso al reconocimiento social-familiar del cambio presentado en la actitud de los integrantes.</p>
<p>Pre-tarea Cuando la teoría más la práctica y el sentir están divididos.</p>	<p>Este vector se observó fuertemente instaurado en las primeras sesiones del taller; debido a los discursos presentados por los integrantes del mismo, los cuales basaban mas su participación en el taller de una manera más racional que emocional. Así mismo, la posición en general del grupo fue defensiva al principio al</p>	<p>Para la parte final del taller terapéutico, la pre-tarea ya no se presentaba, puesto que tanto el sentir, el actuar y la teoría estaban presentes como fuente de construcción para la realización de la tarea.</p>

	<p>tratar de imponer la experiencia individual sobre la teoría propuesta por el equipo de coordinación, sin embargo este fenómeno no tuvo una duración prolongada y no perjudicó la participación de los integrantes; se concluye que estos procesos permitieron realizar una comparación intra-personal por los integrantes.</p>	
<p>Tarea Conjunción del pensar el sentir y el actuar</p>	<p>Debido a la presencia de una pre-tarea al inicio del taller, la ausencia de tarea en las primeras sesiones, se considera parte del proceso para su adquisición en las sesiones posteriores.</p>	<p>A partir de la sesión de Yo en la vejez, la tarea impuso presencia en cada uno de los integrantes del taller; puesto que se observó una mayor facilidad para externar sus experiencias y relacionarlas con su sentir actual; situación que les permitió planear un nuevo método de actuación en todos los ámbitos de su vida.</p> <p>Este proceso de conjunción del pensar, el sentir y el actuar se vio reforzado por</p>

		<p>los círculos sociales a los integrantes del taller, quienes dieron validez mediante discurso, de los cambios observados en los adultos mayores.</p>
<p>Proyecto</p> <p>Se da en las últimas sesiones son los resultados grupales de la sesión para realizar un proyecto grupal a futuro en base a su productividad.</p>	<p>Durante la primera sesión no se observó proyecto alguno realizado por los integrantes, ya que aun se había hecho de manera importante la filiación entre los participantes, ya que todavía, se ubicaban los participantes en la pre-tarea.</p> <p>Solo hubo un comentario entre los integrantes masculinos del grupo, en donde estaban idealizando un proyecto en la comunidad en la que vivían, para mejorar la convivencia entre los colonos y fomentar aprendizajes en cuanto a la electricidad para gente joven.</p>	<p>Durante la sesión numero 5 correspondiente a “planeando el futuro”, los participantes ya estaban organizando el convivio para cuando el taller terminara, y seleccionando que cosas iba a traer cada integrante.</p> <p>A partir de la sesión yo en la vejez, al quitarse de forma análoga los mecanismos de defensas por medio de un antifaz, los participantes empezaron a comunicar mas entre ellos, lo que ocasiono que en la sesión siguiente, los participantes pidieran a los coordinadores, que elaboraran un directorio, con el numero de todos, para que siguieran en contacto. En las últimas sesiones, comentaron que</p>

		<p>les gustaría participar en talleres terapéuticos , para acercar a la población de la tercera edad.</p> <p>Otro proyecto que iban a llevar a cabo es festejar el cumpleaños de una de las integrantes, cuando salieran del grupo.</p> <p>Dos meses después de haber concluido el taller terapéutico, los integrantes se reunieron con el equipo de coordinación para realizar una convivencia, en la cual se planeó la creación de un grupo especial para hombres de la tercera edad. Así mismo, las mujeres se comprometieron a participar en la difusión de próximos talleres para la tercera edad.</p>
<p>Ansiedades básicas</p> <p>La situación de aprendizaje genera 2 tipos de ansiedad que en exceso es un obstáculo que paraliza la tarea.</p>	<p>En el desarrollo del taller una integrante decidió salirse del grupo por una cierta ansiedad de tipo paranoide, ya que nos comentaba, que no podía entender muchas de las</p>	<p>Al finalizar el taller, se pudo observar mediante el discurso de los integrantes que las cuestiones inconscientes trabajadas a lo largo de las sesiones, fueron disminuyendo</p>

<p>A) Ansiedad depresiva, por el abandono del vínculo anterior.</p> <p>B) Ansiedad paranoide, originada por el vinculo nuevo y la inseguridad.</p>	<p>sesiones, decía que se le dificultaba mucho poder cambiar, además tenía miedo de relacionarse con los demás, ya que nunca había sentido que alguien la pudiera aceptar en un grupo.</p> <p>Dos integrantes mostraron demasiada ansiedad depresiva, ya que había situaciones de su vida pasada que las habían marcado y que no podían superar, hasta llegar al punto de somatizar con dolores fuertes de cabeza, que les empezaron a afectar en su vida diaria.</p> <p>Cabe mencionar que todos los integrantes del taller presentaron niveles moderados de ansiedad a lo largo del taller.</p>	<p>gradualmente, dando paso a un cambio de actitud, optimista y con deseos de aprendizaje; las somatizaciones presentadas con anterioridad fueron resueltas de manera automática en el transcurso de las sesiones.</p> <p>Al abordar el tema de “Yo en la vejez” se observó una disminución de ansiedades en relación a la participación de los integrantes en el taller.</p>
<p>Miedo a la pérdida</p> <p>Sentir que su realidad se desmorona, debido a una resistencia al cambio</p>	<p>Al principio del taller una integrante en particular, demostró demasiada ansiedad relacionada a la situación actual de vida, en la que solo podía percibir para su futuro la</p>	<p>Al finalizar las sesiones terapéuticas, uno de los integrantes más seguros al principio del taller, mostro cierta vulnerabilidad en relación a la manera en como se comunica con sus</p>

	<p>muerte próxima; focalizando su atención en una parte de su existencia sin tomar en cuenta todas las capacidades de la personalidad con las que contaba.</p> <p>Al principio les causó dificultad aceptar los pensamientos de otros para modificar su experiencia individual, debido a que comentaban que ya estaban acostumbrados a vivir y pensar de una manera. También presentaron dificultad para aceptar a un equipo de coordinación de menor edad.</p>	<p>seres cercanos. Lo que lo llevó a realizar una introspección para determinar los puntos importantes a trabajar mediante la utilización de un estilo de comunicación nivelador.</p> <p>Los participantes lograron desprenderse de la ansiedad ante una realidad desesperanzada al construir de manera grupal un ECRO en relación a las características de la vejez y su importancia en la sociedad.</p>
<p>Miedo al ataque Sentir que no se cuenta con los elementos suficientes para afrontar un evento nuevo</p>	<p>En general, al principio de el taller terapéutico, los integrantes presentaron inseguridad en relación a los elementos personales que pudiera utilizar como herramientas para afrontar su situación actual al inicio del mismo; esto interpretado como una</p>	<p>Al finalizar las sesiones, se observó que los integrantes llegaron a reconocer los elementos de la personalidad que poseen para enfrentar nuevos obstáculos, así como identificar aquellos en los que necesitan trabajar para desarrollar las habilidades.</p>

	resistencia al cambio que amenazará su homeostasis sistémica.	
<p>Comunicación ECRO</p> <p>Es el enlace entre dos puntos: ACCION y EFECTO de comunicar. Se puede establecer con palabras, sonidos, gestos, símbolos y miradas, los cuales siempre anteceden a la comunicación verbal. Para el grupo operativo, la elaboración de un ECRO grupal es el correcto establecimiento de la comunicación básica, éste se dará en la medida que los mensajes sean decodificados, por afinidad y/o coincidencia de los esquemas</p>	Al inicio del proceso terapéutico surgió un fenómeno fundamental para dar inicio a la comunicación grupal; este se baso en la ruptura de las barreras físicas entre los integrantes así como en el diálogo para afiliarse al grupo.	A partir de la comunicación establecida entre los integrantes así como entre el equipo de coordinación; el grupo llevo al cumplimiento de la tarea para integrar ECROS funcionales a todos los individuos; como ejemplo se dio la reconstrucción individual del auto-concepto mediante la escucha de las experiencias de todos los participantes. De igual manera se construyó un ECRO significativo en relación al concepto construido de la vejez, el cual fue establecido por las expectativas de los integrantes; así se llevo a cabo una comunicación efectiva cuyo objetivo fue incidir en la calidad de vida de cada integrante.
Obstáculo espistemológico	Al inicio del taller solo dos integrantes del grupo	Al finalizar el taller, la única mujer con una licenciatura,

<p>implican una dificultad o confusión asentadas en el proceso mismo de producción de un conocimiento científico</p>	<p>mostraron cierta preocupación debido a el nivel de educación obtenido; por lo que cuestionaban constantemente si su participación sería evaluada</p>	<p>se dio cuenta de que su capacidad de afiliación y convivencia con los otros va mas allá de la intelectualidad; comentando que a partir de su ingreso al taller se dio cuenta que puede convivir con toda la gente sin importar su grado de estudios o nivel socio-económico.</p>
<p>Obstáculo epistemofilico se refiere a las dificultades de índole motivacional o afectiva</p>	<p>Al principio de la intervención grupal, los participantes se mostraron dudosos en cuanto a la expresión que pudieran tener dentro de las sesiones, así como de la finalidad de las mismas; esto se pudo observar en las primeras dinámicas en las que tenían que trabajar en equipo, ya que se demoraban mas en ponerse de acuerdo y lograr la tarea.</p>	<p>Al finalizar el taller terapéutico los obstáculos epistemofilicos no fueron impedimento para realizar las tareas propuestas, observándose un incremento en la calidad de las participaciones que se fueron haciendo más objetivas e informativas. Los integrantes ya no se sentían cohibidos por estar en un ambiente universitario, sino que se sentían cómodos con las instalaciones y entusiasmados en su asistencia; este fenómeno funcionó como un reforzador positivo de la</p>

		sociedad hacia la tercera edad.
<p>Cooperación</p> <p>Se establece sobre la base de roles diferenciados, y consiste en la contribución al trabajo en torno a la tarea grupal, aún cuando ésta sea silenciosa. Es decir, cuando el sujeto introyecta.</p>	<p>Aunque al principio la cooperación fue positiva, esta estaba obstaculizada por las ansiedades, miedos y mecanismos de defensa presentados por los integrantes del grupo.</p>	<p>Al finalizar la intervención terapéutica y con la modificación de su manera de comunicar fue evidente el avance de la cooperación, ya que entre todos se centraban en la tarea, permitiendo la introyección individual de las experiencias ajenas para uso propio.</p>
<p>Competencia</p> <p>Es el deseo de vencer los obstáculos que se presentan para que la tarea se realice, y en donde con quien se compete es con la tarea y no con el grupo.</p>	<p>Al principio del proceso terapéutico la mayoría de los integrantes del grupo se mostraron con deseos de vencer los obstáculos dentro de su vida, lo cual mejoró su participación en el taller.</p>	<p>Al finalizar, los integrantes que no tenían un deseo particular de vencer miedos, los cuales estaban negados, fueron los que realizaron una reflexión intra-personal para determinar que en realidad, si existió una competencia intra-psíquica.</p>
<p>Aprendizaje</p> <p>Proceso dialectico que se da a través de la interacción grupal, mediante la cual, se logra la apropiación del conocimiento como instrumento para indagar y actuar</p>		<p>Al finalizar la intervención terapéutica los integrantes lograron asimilar la información adquirida, convirtiéndola en aprendizaje funcional para su vida diaria; ganando así la capacidad de transmitir</p>

sobre la realidad.		dicho aprendizaje a sus círculos cercanos.
<p>Aprehender</p> <p>Es atender la realidad a partir de una evaluación de la misma, y no solo aceptación acrítica de normas y valores</p>	<p>Al principio de las sesiones, se observó un importante locus externo en las personalidades de los asistentes, los cuales culpabilizaban al exterior de su situación actual.</p>	<p>Al finalizar la sesión y fomentado por la asimilación de nueva información; los participantes desarrollaron la habilidad de seleccionar la información a introyectar de manera que los beneficie en su integridad yoica.</p>
<p>Líder</p> <p>Es el depositario de los aspectos positivos del grupo.</p>	<p>Al comienzo del taller terapéutico el líder del grupo se situó en una de las integrantes, la cual tomaba la iniciativa para desarrollar las tareas y las dinámicas que se manejaban en las sesiones, ya que la mayoría de los integrantes, se notaban temerosos ante la tarea a desarrollar, justificando así que esta integrante ya había participado en talleres con anterioridad.</p>	<p>Al finalizar el proceso terapéutico surgió un fenómeno interesante, puesto que la figura del líder ya no estuvo significativamente presente; ya que el rol fue cambiando de individuo dependiendo de las sesiones.</p>
<p>Chivo emisario</p> <p>Preservación del liderazgo a través de</p>	<p>Debido a la constante participación y a la complejidad de la misma,</p>	<p>Al llegar a las sesiones finales, se dio un fenómeno especial en el que la líder</p>

<p>un proceso de disociación en el cual, se depositan los aspectos negativos del grupo.</p>	<p>quien representaba al principio del rol de líder se fue convirtiendo en chivo emisario. Este fenómeno se detuvo cuando este mismo integrante tomo el rol participativo positivo, tolerando las ideas de los demás.</p>	<p>se convirtió en chivo emisario; y el integrante que ocupó el rol de líder fue etiquetado como chivo emisario por los mismos integrantes del taller, debido a que se dieron cuenta de las necesidades del integrante.</p>
<p>Portavoz o emergente Es el depositario de las tensiones y conflictos grupales, y mediante un proceso de identificación subliminal, percibe y enuncia.</p>	<p>Uno de los integrantes desde el inicio de la intervención se encargo de enunciar lo que los demás integrantes no se atrevían a tratar; esto sirvió para que los demás sintieran la confianza de expresar cualquier cosa.</p>	<p>Este rol se mantuvo fijo en la misma persona; y su funcionalidad dentro de la dinámica grupal permitió que fuera elegido como el máximo representante del cambio en el taller.</p>
<p>Saboteador Líder de la resistencia al cambio, quien insistentemente hace algo para que la tarea no se lleve a cabo.</p>	<p>Solo una de las integrantes del taller fungió en este rol, sin embargo este sabotaje no tuvo efecto significativo en la dinámica grupal debido a que su discurso era principalmente irrelevante.</p>	<p>A partir de las observaciones realizadas a lo largo del taller, se concluye que al finalizar la intervención el rol de saboteador perdió su poca significancia, hasta quedar nulo.</p>

VIII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la actualidad los adultos mayores, son discriminados por la sociedad ya que al inicio de la intervención terapéutica, al cuestionarles sobre la definición de vejez; esta fue concebida como una edad de rechazo y achaques lo que represento un conflicto al mirarse frente al espejo siendo incapaces de percibir algo. Tal como lo mencionan diversos autores (Jung, 2000; Beauvoir, 1994; Hazan,1994; Goldstein,1998; Aspiros, Cervantes, Garduño y Jiménez, 2010) que describen a la vejez como una etapa en la cual la sociedad influye de manera directa en la concepción que los ancianos tienen de sí mismos; imposibilitando que se conciban como individuos independientes quedando desprovistos socialmente. La intervención permitió que los ancianos, lograran visualizar mediante la metáfora del espejo, una imagen real de su persona, re-construida a través de la reflexión.

En un principio la ideología, se basaba en la aceptación de la máscara impuesta (mecanismos de defensa) por la sociedad, que incluye estereotipos de comportamiento y actitudes en donde el aceptarse para ellos era estar aislados, dependientes, sin proyectos con decisiones tomadas a través de los demás; porque así el contexto histórico define actualmente a la vejez, (Cerejeido, 1999) argumentando que los ancianos deben tomar en cuenta el contexto histórico; así esta supuesta aceptación estaba confundida con una resignación a un rol social.

Es así como los ancianos casi siempre están de acuerdo con sus decisiones, (Hamilton, 2000); las cuales están tomadas a partir de los demás, pero mediante la reflexión y re-construcción del auto-concepto estas decisiones son tomadas por ellos mismos, para dar paso a un sentimiento de competencia e independencia en

relación a su historia de vida, partiendo de la aceptación del contexto histórico actual para así poder proyectarse a futuro logrando lo descrito por Warner en el 2003: “a las personas de la tercera edad les gusta aplicar su experiencia pasada a los problemas actuales lo que les permite aceptar su propia vida”.

Así al llegar a la tercera edad según Monroy, 2005, es necesaria la resolución triunfante de los siete estadios de la teoría de Erik Erikson, lo cual implica la comprensión de las etapas de la historia personal sin considerarla como un fracaso; lo cual concuerda con lo obtenido al finalizar la intervención puesto que ninguno de los integrantes concibió la existencia de algún fracaso (familiar, económico, profesional, salud, soledad) a lo largo de su historia de vida. Cabe mencionar que esta “resolución triunfante” se llevo a cabo mediante el repaso de la vida incluido en la intervención terapéutica tal como lo propone Hamilton, 2000.

De acuerdo a Jung (Stuart-Hamilton, 2000) al llegar a la edad madura se enfrenta un proceso de introspección para comprender el significado de vida y servicio a los demás, aceptando los límites y capacidades individuales; sin embargo ante el afrontamiento de los integrantes en el proceso grupal; mostraron una dificultad para aceptar los pensamientos de otros o modificar su experiencia individual, pero a partir de la intervención los integrantes pudieron desprenderse de sus ansiedades y resistencias dando paso a la reflexión compartida con sus pares, expresando sus experiencias para re-construir de manera grupal una concepción de su historia de vida, sin considerar que esta fue un fracaso.

Así se puede decir que el auto-concepto es construido también a partir de lo que la sociedad cree del sujeto, sin embargo estas etiquetas no siempre son ciertas para el individuo, permitiendo así que el auto-concepto se equilibre entre lo que él sabe de sí y lo que los demás conocen de él. Durante la incidencia terapéutica, los ancianos pudieron reflexionar acerca de los estigmas que la sociedad les ha impuesto, lo que permitió que se seleccionaran cuáles de ellos correspondían a su realidad, también mediante las dinámicas, se fomentó la comunicación efectiva que permitiera incidir en los demás integrantes de manera positiva en la re-construcción de su auto-concepto, el cual permitió que los adultos mayores se

sintieran aceptados por la sociedad comenzando desde el círculo básico: la familia encontrando así nuevas posibilidades de comunicación y participación dentro de la misma permitiendo la construcción de proyectos a futuro. Esto puede complementarse con la teoría de Goldstein que afirma que el adulto mayor que vive en compañía de familiares o amigos tiene una mejor percepción de si mismo; sin embargo este estado de bienestar solo puede lograrse mediante el trabajo en la aceptación del adulto mayor y de la familia hacia él; mediante el uso de la comunicación efectiva entre ambas partes.

Es claro que los estilos de comunicación se aprenden de generación en generación y estos a su vez dependen del contexto histórico del sujeto; es por eso que los adultos mayores necesitaron de una introspección para comprender la relación que tuvieron con sus padres, siendo que en el presente se presentaban sentimientos de frustración, decepción, incomprensión, resentimiento ante circunstancias de su historia; teniendo como resultado un análisis de su historia familiar permitiéndoles llegar a una aceptación de la misma tal como lo menciona Monroy en el 2005.

Aunque algunos de los integrantes, consideraron que siempre son tomadas en cuenta sus decisiones dentro de la familia, la mayoría de ellos recibe atención de su familia solo cuando necesitan algo de ellos: ya sea económicamente, apoyo en la resolución de conflictos, apoyo en el cuidado de los nietos, etc. Finalmente los adultos mayores participan en estas actividades como una necesidad a mantener un vínculo con la familia, sin importar que sus principales intereses sean satisfechos; de esta manera los adultos mayores se encuentran desprovistos de un bienestar psicológico resultado de diversos factores (historia de vida / relación inter-familiares), sin embargo al concluir la intervención, mediante la comunicación efectiva, los ancianos pudieron expresar sus emociones, pensamientos o deseos dentro de la familia, permitiendo así un control personal y bienestar psicológico concordando así con la teoría de Ramos en el año 2002.

Este bienestar se complementa con el estado de salud del adulto mayor y los cambios físicos propios de la edad, los cuales en un inicio estuvieron aceptados

por la mayoría de los integrantes que consideran a la ancianidad como una enfermedad en sí concordando con la teoría de Hazan 2004 ; sin embargo para aquellas personas con una enfermedad médica diagnosticada es más difícil la aceptación de su estado físico teniendo como consecuencia una desvalorización personal; es por eso que la dinámica familiar representa un apoyo positivo para el anciano ayudándolo así a aceptar los cambios y/o enfermedades en la tercera edad partiendo de la propia aceptación familiar, para así enfrentar nuevos retos y mejorar el estado de salud mental y emocional; tal como lo menciona Ramos (Noriega et. al. 2009)

Una vez establecida esta nueva dinámica familiar, los adultos mayores dejaron de regirse por una pulsión de vida familiar, concordando con Aspiros, Cervantes, Garduño y Jiménez en el 2010, dando a paso a una pulsión intrínseca y personal que los impulse a proyectarse a futuro de manera independiente.

Pero dicha proyección no comenzó siendo independiente ya que estaba ligada a solución de conflictos familiares, mejoramiento del estado de salud o incluso no existía ninguno de estos; por lo que el estado emocional del adulto mayor se caracterizaba, previa intervención, por sentimientos de desesperanza, teniendo como único fin de la vida: la muerte como menciona Monroy en 1994. Por tal motivo no hay una realización de proyectos, ya que “el tiempo es corto y no permite crear cosas a futuro.” De tal forma, la sociedad los percibe como incapaces para construir proyectos de vida independientemente o como Hazan, 1994 describe: “limitados en el área emocional, poco creativos e incapaces de realizar nuevos planes.” Esta incapacidad, influye en el estado emocional que el anciano proyecta a los demás, siendo que se conforman con vivir la vida al día sin esperar o construir algo para el futuro, haciendo creer a los otros que se sienten conformes con su estilo de vida, manejando así un estado emocional falso como lo mencionan Aspiros, Cervantes, Garduño y Jiménez en el 2010. Sin embargo, es hasta la participación dentro del grupo, cuando los ancianos logran construir un proyecto de vida basado en sus deseos y capacidades personales mejorando así la esperanza que tienen en el futuro. Esta participación también permitió que realizaran un repaso de la vida desde la infancia hasta la senectud, teniendo como

objetivo la aceptación de la muerte como parte del ciclo de vida concordando con Hazan 1994.; uno de los proyectos que más se establecieron tuvo relación con el área laboral, dándose la oportunidad de comenzar a obtener dinero de manera independiente aumentando así los ingresos que solo obtenían de alguna pensión o de la familia orientándolos al éxito como lo menciona Noriega en 2009.

Esta orientación al éxito de manera individual fue construida a partir de la reflexión realizada dentro del grupo terapéutico y acerca de diversos temas que influyeron en su integridad yoica, permitiendo así que su personalidad se transformara, como lo menciona Hazan en 1994, de ancianos conservadores, inflexibles y resistentes al cambio a idealistas, optimistas, felices, sin arrepentimientos, con aceptación a su historia de vida lo que concuerda con Sánchez en 1993 quien menciona que “la integridad yoica es aceptar a la vida y a uno mismo” lo que lleva a los adultos mayores a triunfar en el último estadio de Erikson ganando experiencia y sabiduría.

La cual no siempre puede lograrse debido a que a lo largo de la historia de vida de una persona, los acontecimientos de esta experiencia no siempre tienen sentido para la persona, convirtiéndose en fracasos o decepciones que se arrastran a lo largo de toda la vida quedando inconclusa su resolución. Y como consecuencia la concepción de la propia persona se distorsiona, debido a la carga emocional que se deposita en esos sucesos que más que ser cambiados, pueden ser sanados, aceptados a través de la comprensión de los significados dentro de la vida como lo menciona Bordignon en 2005.

Esta comprensión tuvo inicio desde la auto evaluación de los adultos mayores realizando una retrospectiva hasta la etapa oral para encontrar la carga emocional necesaria para recuperar la confianza básica que les ayudó a construir un yo ideal mediante el cual se pudieran regir por la pulsión de vida; tal como lo menciona Wylie y Burns en Ramirez Herrera, 2010. Sin embargo, no hay que perder de vista que esta concepción aceptada del si mismo también debe estar equilibrada entre las virtudes y defectos, habilidades y limitaciones, capacidad e incapacidad, acuerdos y desacuerdos concordando con lo mencionado por Salvarezza en 1988;

convirtiendo así al auto-concepto en una actitud de conocimiento íntimo de la personalidad de acuerdo a Coon, 2004.

Este auto-concepto positivo tiene como principal objetivo la integración dentro de una sociedad de manera autónoma (Lassey, 2001) permitiendo que el sujeto realice evaluaciones constantes que lo prevengan de una influencia negativa de la sociedad que modifique el conocimiento que tiene de sí. Es así como el auto-concepto es una realidad compuesta de diversos factores (social, económico, personalidad, emocional, físico, ideología, familiar, historia de vida, proyecto, etc.) que están en constante movimiento permitiendo que el sujeto modifique lo que sabe de sí de acuerdo al significado de las experiencias con las que tiene relación en la vida cotidiana concordando con Epstein (Ramirez Herrera, 2010).

Por lo tanto, al finalizar esta intervención terapéutica se observó que el auto-concepto está compuesto por elementos dinámicos a lo largo de la vida y que mediante las experiencias significativas (positivas y /o negativas) se modifica; sin embargo en la actualidad este dinamismo ha afectado notablemente la concepción que la sociedad en general tiene de la vejez, incluyendo a los ancianos quienes al integrarse a una intervención psicológica pudieron reconstruir a través del análisis y reflexión la integridad yoica partiendo desde la recuperación de la confianza básica con el fin de enfrentarse a su historia de vida, logrando aceptarla, construyendo proyectos en la ancianidad sin temor a la muerte como lo menciona Erikson en 1993.

IX. CONCLUSIONES

Desde el inicio de una sociedad globalizada, el ser humano se enfrenta a diversos cambios en la dinámica social, siendo principalmente tomado en cuenta como una máquina de producción la cual se usa y al dejar de funcionar se desecha.

En México existen diversos grupos sociales a los que este proceso económico, tecnológico, social y cultural a gran escala, impacta de manera importante en su calidad de vida, tal es el caso de las personas de la tercera edad; las cuales son relegadas de la sociedad en vista de que no cumplen con las pautas de productividad necesarias para ser tomados en cuenta.

Este sitio que la sociedad otorga a los ancianos tiene una influencia en la manera en como los adultos mayores se perciben a sí mismos: como seres que ya no sirven para nada, achacosos, como un estorbo, como gente que ya no tiene más que aportar, que solo es buscada cuando los demás necesitan algo material de ellos y al obtener ese beneficio son desechados como cualquier cosa.

Es así como los adultos mayores dejan de luchar por tener un lugar digno dentro de la sociedad y sin darse cuenta se aíslan cada vez más de la sociedad como una forma de resignarse a morir, olvidándose de su historia, de sus logros, de los retos logrados, de su esencia, por lo que ahora se desconocen y constantemente se preguntan ¿Quién soy?, ¿Qué voy hacer? ¿Cuál será mi futuro?

En la actualidad, dado el incremento en la población anciana, el gobierno a través de sus dependencias: DIF, INSEN, ISSSTE, IMSS, SSA, han centrado su atención en la creación de espacios dedicados a atender a los adultos mayores, con la finalidad de proporcionarles además de la atención médica, asesorías legales, apoyo económico, actividades culturales, deportivas y recreativas, y en algunos casos consultoría/consejería psicológica individual.

Sin embargo, a pesar de que estos espacios son muy importantes, lamentablemente, en ellos el aspecto emocional no es un elemento considerado, a pesar de que en el trabajo para esta población es fundamental, por lo tanto, las transformaciones emocionales que ellos viven, son ignoradas dejándolos desprovistos de una intervención específica a estas demandas ya que los cursos son informativos y por ende, tienen limitaciones, debido a que no se analiza de manera objetiva el origen, la resolución del problema y mucho menos la construcción proyecto de vida.

Ante esta problemática, construir un espacio grupal de análisis y reflexión sobre el autoconcepto, fue realmente importante debido a que en él pudieron expresar y compartir las experiencias de su historia de vida en las áreas: emocional, cognitiva, relacional, familiar, social para así recuperar e introyectar las habilidades necesarias que les permitieron entender y aceptar el momento actual para planear su futuro.

Asimismo, se consideró que realizar el proceso anterior bajo los lineamientos teóricos del desarrollo psicosocial del hombre a través de ocho estadios de Erik Erikson y metodológicos de los grupos operativos de Pichón Riviere fue fundamental, debido a que, el auto-concepto está íntimamente ligado con la integridad yoica, por lo que es importante que la intervención terapéutica dirigida al auto-concepto del adulto mayor tenga como base fundamental el análisis y reflexión de cada uno de los estadios.

Detectar los factores que influían en el autoconcepto que portaban los ancianos, fue el punto de partida para la reconstrucción de su integridad yoica, a partir de la aceptación de su pasado, desde la infancia hasta la actualidad, obteniendo la

recuperación de la figura materna brindándoles: amor, confianza, seguridad, independencia. En lo que respecta a la retrospectiva al seno materno y alejamiento del mismo se recuperó: voluntad, determinación, esperanza, autonomía sin hacer a un lado a la familia.

Mediante la re-presentación del juego infantil se logró que los adultos mayores identificaran su rol social, identificaron sus fortalezas, pertenencia, competencia, propósito y voluntad, mejorar auto-estima, su poder adquisitivo y sentirse integrados en la sociedad. Con el encuentro existencial mediante comparación de los ideales adolescentes con los adultos y lo obtenido en el presente se logró la aceptación de su historia de vida, lealtad individual, aceptación y valoración de las decisiones, sin verlas como un fracaso.

Al crear una empresa hipotética se logró confianza, competencia, creatividad, integrarse en la sociedad, pertenencia, trabajo en equipo, comunicación, pertenecer a un grupo y reconocerse a sí mismos. Mediante la construcción de mascaritas de personalidad (mecanismos de defensa) descubrir el yo se obtuvo: el auto-conocimiento para darse a conocer a los demás, sabiduría, esperanza, fe, comprensión, construcción de proyectos y aceptación del contexto histórico

Dentro de este proceso de intervención grupal uno de los principales obstáculos a vencer fueron los miedos que los participantes tienen de confrontar su realidad y asumir responsabilidad en ella, ya que esto implica dejar de verse como un desconocido frente al espejo, dejar de sentirse como un desecho de la sociedad y reconocerse como un individuo con una historia de vida (Yo soy) guiándose por la pulsión de vida, permitiéndoles proyectarse a futuro. Asimismo este proceso permitió que los integrantes re-construyan una historia individual a partir de las experiencias ajenas.

Así al analizar los Vectores del cono invertido, los adultos mayores transformaron la concepción de su vejez concibiéndola como: pérdida de miedo, alegría, esperanza, independencia, aprendizaje, confianza, productividad, optimismo, capacidad, ilusión, visión y sabiduría; permitiéndoles encontrar nuevos proyectos en el futuro. Es así como esta percepción de la vejez tiene una repercusión

inmediata en el círculo básico de la sociedad: la familia; la cual valida lo obtenido en la intervención; siendo esto fundamental para la promoción de la no discriminación de la sociedad a los adultos mayores y de la anulación del sentimiento de aislamiento de los ancianos.

Esta anulación fue posible mediante el aprendizaje teórico y práctico de la comunicación efectiva, permitiendo a los ancianos conocer el rol asertivo para así poder expresar sus emociones y pensamientos sin temor a que sean ignorados o desechados, este reconocimiento de su rol expresivo les facilita la planeación de proyectos a futuro en los cuales ellos serán los principales actores y beneficiarios otorgándoles una autonomía sobre sus vidas; dejando de lado su resignación a la muerte dando paso a la pulsión de la vida.

Estas categorías permitieron que los adultos mayores re-construyeran su auto-concepto mirándose frente al espejo con sabiduría, aceptando su realidad, encontrando nuevos motivos para mejorar su calidad de vida de manera autónoma, recuperando su rol social y así encontrar las herramientas necesarias para construir una nueva esperanza de vida.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, J.L., & Jurgenson, G. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa*. España: Paidós Educador.
- Aguera, O. L. (2001). *Psiquiatría geriátrica*. España: Masson.
- Asociación Psicológica Americana. (2010). *Manual de estilo de publicaciones de la APA*. (3ª Ed.) México: Manual Moderno
- Aspiros G.B., Cervantes, H. F., Garduño, E.M., y Jiménez, C.P.M., (2010). *Un nuevo horizonte*. Recuperado del Sitio de Internet Scribd: <http://www.scribd.com/doc/37316791/Nuevo-Horizonte-Taller-terapeutico>
- Bazo, R.M.T. (2005). *Envejecimiento y sociedad. Una perspectiva internacional*. España: Medica Panamericana.
- Batles, M. M. (1996). *The many faces of dependency in old age*. United States of America: Cambridge University Press.
- Bianchi, H. (1992). *La cuestión del envejecimiento*. España: Biblioteca Nueva.
- Belsky, J. (1996). *Psicología del envejecimiento*. España: Masson.
- Bond, J. (2004). *Quality of life and older people*. United States of America: Open University Press.

- Belsky, J. (2001). *Psicología del envejecimiento*. España: Paraninfo.
- Buendía, J. (1994). *Envejecimiento y psicología de la salud*. España: Siglo XXI Editores.
- Bracken, B. A. (1996). *Handbook of self-concept*. United States of America: John Wiley and Sons.
- Bordignon, N.A. (2005). *El desarrollo psicosocial de Erik Erikson. El diagrama epigenético del adulto*. Recuperado del sitio de internet de la Universidad Autónoma del Estado de México, Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica Redalyc: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/695/69520210.pdf>
- Busse, E. W. (1980). *Handbook of geriatric psychiatry*. United States of America: Van Nostrand Reinhold Company.
- Coon, D. (2004). *Fundamentos de psicología*. México. Thomson Editores.
- Cereijido, M. (1999). *El envejecimiento: sus desafíos y esperanzas*. México: Siglo XXI Editores.
- Draaisma, D. (2001). *Porque el tiempo vuela cuando nos hacemos mayores*. España: Alianza Editorial.
- El adulto mayor. (n.d.). En Universidad de las Américas Puebla. Recuperado de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf
- Erikson, E. H. (1981). *La adultez*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Fericgla, J. M. (2002). *Envejecer una antropología de la ancianidad*. España. Empresa Editorial Herder.
- Flores, O.M.E., García, V.J.L., (1996). *Apuntes para la coordinación de talleres*. México: Colegio de Bachilleres del Estado de Michoacán
- García, P.M.C. (1994). *Ancianidad, familia e institución*. España: Amarú Ediciones.

- Gilleard, C. (2000). *Cultures of ageing*. Great Britain: Prentice Hall.
- Guerrero, V.J. (2002). *Salud mental en el anciano*. España: Alcalá.
- Giró, M. J. (2005). *Envejecimiento, salud y dependencia*. España: Universidad de la Rioja.
- Haight, B. (2005). *Burnside's working with older adults, group process and techniques*. (4a Ed.). United States of America: Jones and Bartlett Publishers.
- Hazan, H. (1994). *Old age Construction and Deconstructions*. Great Britain: Cambridge University Press.
- Hernández, R. (2003). *Metodología de la investigación*. (3ª. Ed.) México: McGraw Hill.
- Herrera, S.F., Romero, A.A., González, J. E. & Guillén, Q.L. (2008). *Percepción de los ancianos sobre los centros de desarrollo integral para el adulto mayor*. Revista de Investigación en Psicología, Scientific Electronic Library Online: http://www.scielo.org.pe/scielo.php/lng_es
- Idinopulos T.A. (1994). *Jerusalén. Judíos, Cristianos, Musulmanes*. Santiago de Chile: Andrés Bello.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad. (2007). *Datos Nacionales*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2007/edad07.pdf>
- James, E. B. (2006). *Handbook of the psychology of aging*. (6a Ed.). United States of America: Elsevier.
- Kiesler, B. S. (1981). *Aging Social Change*. United States of America: Academic Press.

- Lassy, R.W. (2001). *Quality of life for older people and international perspective*. United States of America: Prentice Hall
- Lehr, U. (2003). *Psicología de la senectud*. España: Harder.
- Moragos, M. R. (2005). *El coste de la dependencia al envejecer*. España: Harder.
- Matras, J. (1990). *Dependency obligations and entitlements*. United States of America: Prentice Hall.
- Monroy, L.A. (2005). *Aspectos psicológicos y psiquiátricos del adulto mayor*. Recuperado del sitio de internet de la Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, Artículos de Psicología http://www.amapsi.org/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=103&Itemid=110
- Pichón-Riviére, E. (1985). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión
- Ramírez, S.M.I, Herrera, C.F. (2010). *Autoconcepto*. Recuperado de la página de internet: <http://www.ugr.es/~fherrera/Autoconcepto.htm>
- Salvarezza, L. (1998). *La vejez: una mirada gerontológica actual*. Buenos Aires: Paidós
- Sánchez, V.P.(1993). *Sociedad y población anciana*. España: Secretaría de Publicaciones Universidad de Murcia
- Secretaría del Desarrollo Social. Dirección General de Equidad y Desarrollo Social. (1999). *El adulto mayor en el Distrito Federal: por una sociedad integral en el siglo XXI*. México.
- Secretaría del Desarrollo Social. Dirección General de Equidad y Desarrollo Social. (1999). *La situación de los adultos mayores en el Distrito Federal elementos conceptuales para un modelos de atención, perfil demográfico, epidemiológico y sociológico*. México.

- Stephens, L. G. (2003). *When self-consciousness breaks*. London, England: The MIT Press.
- Stuart-Hamilton, I. (2000). *Psicología del envejecimiento*. España: Ediciones Morata.
- Triadó, C. (2006). *Psicología de la vejez*. España: Alianza Editorial.
- Vera, N.J.A., Laborín, A.J.F., Domínguez, G.M.T., Parra, A.E.M. & Padilla, M.E. (2009). *Locus de control, auto-concepto y orientación al éxito en adultos mayores del norte de México*. Recuperado del sitio de internet de Universidad Autónoma del Estado de México, Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica Redalyc: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=29214109>
- Warner, S.K. (2003). *Psicología de la edad adulta y la vejez*. España: Pearson Educación.
- Walker, A. (2004). *Quality of life in old age*. United States of America: Growing Older.
- Warner, S.K. (2006). *Social structures aging and self-regulation in the elderly*. United States of America: Springer Publishing.

XI. ANEXOS

A. CARTA INFORMATIVA

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **Mariana Garduño Escobar (Matrícula 198758)** y **Francisco Cervantes Hernández (198744)** de la **Universidad Latinoamericana, Campus Norte**. *La meta de este estudio es evaluar e intervenir en el auto-concepto de las personas de la tercera edad; en un espacio libre para expresar opiniones y experiencias que ayuden al grupo reconstruir quienes son.*

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas correspondientes a una evaluación cualitativa del auto-concepto. Esto tomará aproximadamente **30 minutos** de su tiempo al inicio y término del proceso terapéutico. Lo que conversemos durante estas sesiones se video-grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, sin embargo es importante mencionar que para la obtención de la Constancia que acredita su

participación en el taller es necesario contar con un **90% de la asistencia**. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y su participación dentro del grupo contribuirán a los resultados de dicha investigación. Una vez transcritas las video-grabaciones de las sesiones, los discos con las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él o ponerse en contacto con la asesora del proyecto la **Mtra. Estela Flores Ortíz, docente de la Universidad Latinoamericana, Campus Norte**. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Por su participación mil gracias.

B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **Mariana Garduño Escobar (Matrícula 198758)** y **Francisco Cervantes Hernández (Matrícula 198744)**; asesorados por la **Mtra. Estela Flores Ortiz**. He sido informado (a) que la meta de este estudio es evaluar e intervenir en el auto-concepto de las personas de la tercera edad; en un espacio libre para expresar opiniones y experiencias que ayuden al grupo reconstruir quienes son.

Me han indicado también que tendré que responder una evaluación cualitativa de auto-concepto al inicio y término del proceso terapéutico con una duración aproximada de **30 minutos**. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. Me queda claro que para la obtención de la Constancia que acredita mi participación en el taller, es necesaria una asistencia del 90%.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a **Mariana Garduño Escobar (53612755 / 0445537134744)**, **Francisco Cervantes Hernández (58845922 / 0445532430525)** y a la **Mtra. Estela Flores Ortiz (0445512938197)**.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a los teléfonos anteriormente mencionados.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL PARTICIPANTE

C. CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO

EVALUACIÓN AUTOCONCEPTO EN LA TERCERA EDAD

Con la finalidad de tener mayor conocimiento sobre la percepción que el adulto mayor tiene de sí mismo y como impacta en su vida cotidiana, lo invitamos a contestar este cuestionario. La información que usted nos proporcione será confidencial y nos permitirá organizar con mayor certeza la información que le daremos en el taller.

I. Datos generales

Nombre: _____

Edad: _____ sexo: _____ estado civil: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Último grado de estudios: _____

Sus ingresos son adquiridos por: _____

II. Personalidad e ideología

Instrucciones: complete las siguientes frases respondiendo lo primero que se cruce por su mente

1. Cuando me veo en el espejo miro: _____

2. Yo soy: _____
3. Lo mas hermoso que tengo es: _____
4. Lo que mas me gusta de mi es: _____
5. Lo que menos me gusta de mi es: _____
6. Lo que me avergüenza es: _____
7. Los viejos son: _____
8. Lo que mas anhelo es: _____
9. Los demás dicen que soy: _____
10. Mis defectos son: _____

Instrucciones: a continuación se presenta una serie de afirmaciones las cuales tendrá que marcar la respuesta que mas se asemeje a su estado o pensamiento.

Afirmación	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Acepto mi realidad				
Estoy de acuerdo con mis decisiones en la tercera edad				
Estoy conforme con lo que soy				
Acepto las nuevas formas de pensamiento				
Soy una persona de fe				
Me considero competente en				

la actualidad				
Me considero una persona optimista				

III. Sociedad

Instrucciones: en el siguiente apartado responda de la manera más amplia y sincera posible

1. Mis relaciones con los demás son:
2. Estoy de acuerdo con los valores y pautas sociales: Si, No, ¿Porqué?
3. Mi manera de reaccionar ante las exigencias sociales es:
4. ¿Porque soy diferente a los demás?
5. ¿Cuando me siento rechazado por la sociedad?
6. ¿Lo que se me dificulta para tener amigos es?
7. ¿Como es mi participación en la sociedad?

IV. Historia de vida

Instrucciones: en el siguiente apartado responda de la manera mas amplia y sincera posible

Los éxitos de mi vida son	Los fracasos de mi vida son

V. Salud

Instrucciones: a continuación se presenta una serie de afirmaciones a las cuales tendrá que marcar la respuesta que mas se asemeje a su estado o pensamiento

Afirmación	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Tengo el propósito de cuidar mi salud				
Considero que mi estado de salud es la consecuencia de mi pasado				
Me siento competente en mis actividades diarias				
Llevo una dieta alimenticia adecuada				
Hago ejercicio				
Visito al médico periódicamente				
Me siento una persona sana				
Siento que mi estado de salud interfiere con mi personalidad				
Siento que mi estado de salud interfiere con mi estado de ánimo				
Siento que mi estado de salud				

interfiere con mis relaciones personales				
Me siento conforme con los cambios físicos conformes de la edad				

VI. FAMILIA

Instrucciones: en el siguiente apartado responda de la manera mas amplia y sincera posible

1. Me siento aceptado por mi familia si, no, porque?
2. Mis decisiones personales son tomadas por:
3. Cuando estoy con mi familia me siento:
4. Cuando son tomadas en cuenta mis emociones en la familia
5. Lo que mis familiares esperan de mi es
6. En que momento siento necesidad de abandonar mi hogar
7. Como pareja soy
8. Como madre/padre soy

VII. Estado emocional

Instrucciones: a continuación se presentan una serie de afirmaciones a las cuales tendrá que marcar la respuesta que mas se asemeja a su estado o pensamiento

Afirmación	Siempre	A veces	Casi siempre	Nunca
Tengo sentimientos de desesperanza				
Me siento confiado en el presente				
Puedo expresar libremente mis emociones				
Siento que debería poner mas atención en mi				

1. Mi forma de vivir es:
2. La mayor parte del tiempo me siento:
3. En los últimos seis meses mi estado de ánimo ha sido

VIII. PROYECTO DE VIDA

Instrucciones: a continuación se presenta un cuadro el cual tendrá que llenar de acuerdo a los planes futuros que tenga

Metas a corto plazo	Metas a mediano plazo	Metas a largo plazo
Tres meses	Tres meses- un año	De un año a tres años

IX. ECONOMÍA

Instrucciones: a continuación responda de la manera mas amplia la siguiente pregunta

1. ¿de que manera influye la economía en la tercera edad?

D. VECTORES DE PICHON-RIVIERE

VECTOR	PRIMERA SESIÓN	ÚLTIMA SESIÓN
<p>Afiliación</p> <p>Es el primer momento dentro del proceso grupal, que el sujeto, tiene con el otro, en donde se da el reconocimiento de los otros, guardándose aun una determinada distancia.</p>		
<p>TELE</p> <p>Se presenta por la disposición o la no disposición a trabajar con otro miembro dentro del grupo, por lo que se establece como Talé positivo o Telé negativo.</p>		
<p>Pertenencia</p>		

<p>Es ser parte del grupo, sentir compenetración tal, que el ECRO del sujeto, en la horizontalidad, logra sumarse a otras ansiedades, temores, etc., y así favorece la tarea. A esto se le conoce como sincronización de ECROS. No es más que la inserción grupal en un tiempo y espacio precisos (aquí y ahora), buscando la eficacia en el logro de la tarea, como la reestructuración de pautas.</p>		
<p>Pertinencia</p> <p>Es observable cuando el grupo se cetra en la tarea prescrita y en el establecimiento de la misma.</p>		
<p>Pre-tarea</p> <p>Cuando la teoría más la práctica y el sentir están divididos.</p>		
<p>Tarea</p> <p>Conjunción del</p>		

<p>pensar el sentir y el actuar</p>		
<p>Proyecto Se da en las últimas sesiones son los resultados grupales de la sesión para realizar un proyecto grupal a futuro en base a su productividad.</p>		
<p>Ansiedades básicas La situación de aprendizaje genera 2 tipos de ansiedad que en exceso es un obstáculo que paraliza la tarea. A) Ansiedad depresiva, por el abandono del vínculo anterior. B) Ansiedad paranoide, originada por el vinculo nuevo y la inseguridad.</p>		
<p>Miedo a la pérdida Sentir que su realidad se desmorona</p>		
<p>Miedo al ataque Sentir que no se cuenta con los elementos</p>		

<p>suficientes para afrontar un evento nuevo</p>		
<p>Comunicación ECRO</p> <p>Es el enlace entre dos puntos: ACCION y EFECTO de comunicar. Se puede establecer con palabras, sonidos, gestos, símbolos y miradas, los cuales siempre anteceden a la comunicación verbal. Para el grupo operativo, la elaboración de un ECRO grupal es el correcto establecimiento de la comunicación básica, éste se dará en la medida que los mensajes sean decodificados, por afinidad y/o coincidencia de los esquemas</p>		
<p>Obstáculo epistemológico</p> <p>implican una dificultad o confusión asentadas en el proceso mismo de producción de un</p>		

<p>conocimiento científico</p>		
<p>Obstáculo epistemofílico se refiere a las dificultades de índole motivacional o afectiva</p>		
<p>Cooperación Se establece sobre la base de roles diferenciados, y consiste en la contribución al trabajo en torno a la tarea grupal, aún cuando ésta sea silenciosa. Es decir, cuando el sujeto introyecta.</p>		
<p>Competencia Es el deseo de vencer los obstáculos que se presentan para que la tarea se realice, y en donde con quien se compete es con la tarea y no con el grupo.</p>		
<p>Aprendizaje Proceso dialectico que se da a través de la interacción grupal, mediante la cual, se logra la</p>		

<p>apropiación del conocimiento como instrumento para indagar y actuar sobre la realidad.</p>		
<p>Aprehender Es atender la realidad a partir de una evaluación de la misma, y no solo aceptación acrítica de normas y valores</p>		
<p>Líder Es el depositario de los aspectos positivos del grupo.</p>		
<p>Chivo emisario Preservación del liderazgo a través de un proceso de disociación en el cual, se depositan los aspectos negativos del grupo.</p>		
<p>Portavoz o emergente Es el depositario de las tensiones y conflictos grupales, y mediante un proceso de identificación subliminal, percibe y enuncia.</p>		
<p>Saboteador Líder de la resistencia al</p>		

cambio, quien insistentemente hace algo para que la tarea no se lleve a cabo.		
---	--	--

E. TALLER TERAPÉUTICO: “UNA NUEVA MIRADA FRENTE AL ESPEJO”

ESTRUCTURA DEL TALLER

A. PRESENTACIÓN GENERAL

Título del taller: “UNA NUEVA MIRADA FRENTE AL ESPEJO”

¿Quién soy en la vejez?

Dirigido a: adultos mayores de 65 años en adelante

Fechas: 13/10/2010 – 20/11/2010

Objetivo. Construir el auto-concepto a partir del análisis de las experiencias vividas y la aceptación de la situación actual con la finalidad de lograr una integración yoica

Temáticas

1. INTEGRACIÓN
 - *ABRAZOS DE PRESENTACIÓN*
2. CONFIANZA VS. DESCONFIANZA / AUTONOMÍA VS. VERGÜENZA Y DUDA
 - *“¿ME SIENTO SEGURO E INDEPENDIENTE?”*
3. INICIATIVA VS. CULPA / LABORIOSIDAD VS. INFERIORIDAD
 - *“LOS JUEGOS DE LA INFANCIA Y EL TRABAJO”*
4. IDENTIDAD YOICA VS. CONFUSIÓN DE ROLES / INTIMIDAD VS. AISLAMIENTO
 - *ACEPTACIÓN Y AMOR*
5. GENERABILIDAD VS. AUTOABSORCIÓN
 - *PLANEANDO EL FUTURO*
6. INTEGRIDAD FRENTE A DESESPERACIÓN
 - *“QUIEN SOY SIN MÁSCARAS” / “LAS ESCENAS DE LA TERCERA EDAD”*
7. AUTOESTIMA
 - *“LA MAQUINA DE LA TERCERA EDAD”*
8. YO EN MI ENTORNO SOCIAL
 - *“VALIDATION”*
9. YO EN MI FAMILIA
 - *“CLASE TEÓRICO-PRÁCTICA”*
10. TANATOLOGIA
 - *“ELSA Y FRED”*
11. PLANEANDO EL FUTURO

- “EL DESFILE DE MISS Y MISTER CAMBIO”
12. UNA NUEVA MIRADA FRENTE AL ESPEJO
- “RELAJACION DE JACOBSON”

TECNICAS

- ✓ Técnicas vivenciales
- ✓ Técnicas de dinámica de grupos
- ✓ Micro-conferencias
- ✓ Sesiones plenarias
- ✓ Cine debate

DURACIÓN

36 horas distribuidas en 12 sesiones de tres horas.

COORDINADORES

Cervantes Hernández Francisco

Garduño Escobar Mariana

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Asistencia: 90% durante todo el taller

Puntualidad: tolerancia de 15 minutos

Participación: disposición a participar en las dinámicas y en las sesiones plenarias

Al finalizar el taller se entregara una constancia que avale su asistencia al taller terapéutico “Una nueva mirada frente al espejo”

SESIÓN 1

INTEGRACIÓN

Objetivo.

- Conocer a cada uno de los integrantes que conforman el taller a través de una dinámica de presentación obteniendo una integración grupal.
- Realizar el encuadre del taller “Un nuevo horizonte”
- Escuchar las expectativas del grupo durante la sesión plenaria

Tiempos.

- | | |
|----------------------------------|------------|
| • Encuadre | 20 minutos |
| • Desarrollo de técnica empleada | 60 minutos |
| • Sesión plenaria | 30 minutos |
| • Conclusión y cierre de sesión. | 10 minutos |

Técnica.

“Abrazos de presentación”

Objetivo: promover la confianza y conocimiento entre los integrantes del grupo con la finalidad de manifestar quienes son.

Tiempo: duración 60 minutos.

Tamaño del grupo: 20 personas

Material:

- Un salón suficientemente iluminado, amplio y con mesas de trabajo.

Desarrollo: los participantes de manera libre repartirán abrazos a los integrantes con los que se sientan más identificados, mientras se presentan contestando a la pregunta ¿Quién eres?

Instrucciones:

- I. El coordinador dirá a los participantes: *“A continuación nos presentaremos de una manera diferente, se les pide que repartan abrazos a la mayor cantidad de integrantes que pueden y mientras los abrazan realicen su presentación contestando a la pregunta ¿Quién soy?”*
- II. *“Al finalizar realizaremos algunas preguntas”*

Sesión Plenaria: Preguntas ejes

1. ¿Cómo se sintieron al dar un abrazo a un desconocido?
2. ¿Hace cuanto tiempo que no daban un abrazo?
3. ¿Qué tan fácil fue responder la pregunta?
4. ¿Hace cuanto tiempo que no se preguntaban esto?
5. ¿Qué consideran que tiene en común este grupo?
6. ¿Qué aspectos positivos encontraron en los compañeros?
7. ¿Qué aspectos consideran negativos en los compañeros?
8. ¿Cuál es la importancia de saber quiénes somos?
9. ¿Qué o quienes determinan quiénes son?
10. ¿Cuáles son sus expectativas al asistir al taller?
11. ¿Creen que sus habilidades les permitan participar de manera positiva en el taller?
12. ¿Qué se llevan el día de hoy de esta primera sesión?

SESIÓN 2

“CONFIANZA BÁSICA VS DESCONFIANZA / AUTONOMÍA VS VERGÜENZA Y DUDA”

Objetivo: Identificar el estado de confianza y autonomía alcanzado en las personas adultas mayores asistentes al taller

Tiempos y resumen:

- Resumen de la sesión anterior 10 minutos
- Presentación de la sesión 10 minutos
- Desarrollo de la técnica empleada 60 minutos
- Sesión plenaria 60 minutos
- Conclusiones y cierre de sesión 40 minutos

Técnica.

“¿Me siento seguro e independiente?”

Objetivo: realizar un retroceso reflexivo que permita expresar el nivel de satisfacción relacionado con la autonomía y la confianza

Tiempo: duración 60 minutos.

Tamaño del grupo: 20 personas

Material:

- Mamila o chupón y cobija (se pedirá a cada asistente)
- Música de relajación (clásica para bebés)
- Laptop, bocinas, proyector
- Cámara de video con trípode
- Hoja con ¿Qué significan mis padres?
- Un salón suficientemente iluminado, amplio y con mesas de trabajo.

Desarrollo: los participantes realizarán la dinámica en los lugares que ellos elijan, siendo estos distribuidos de manera circular. Escucharán por el periodo de tiempo señalado las indicaciones del coordinador sin responder a los cuestionamientos en voz alta. Una vez terminada la dinámica se dará paso a la plenaria.

Instrucciones:

- III. Antes de empezar los participantes llenaran la hoja de ¿Qué significan mis padres?
- IV. Coordinador: *“En esta sesión se realizará un retroceso reflexivo a los primeros años de vida, durante este proceso de relajación es conveniente mantener una atmósfera silenciosa para propiciar los recuerdos y la reflexión . Se le pide a un integrante del equipo que repita la instrucción para verificar que se entendió la actividad a realizar.*
- V. Se da un tiempo de 60 minutos para la actividad de relajación
- VI. Al terminar se realizarán preguntas relacionadas a la dinámica
- VII. Una vez que todos los integrantes han compartido sus opiniones acerca de la dinámica, se dará paso a la sesión plenaria.

Sesión Plenaria: Preguntas ejes

- 1. ¿Qué significan los padres para ese bebé?
- 2. ¿Quién cuida a ese bebé?
- 3. ¿Qué estímulos percibe ese bebé?
- 4. ¿Qué siente ese bebé?
- 5. ¿Qué necesita ese bebé?
- 6. ¿Qué le dan a ese bebé?
- 7. ¿Qué evento significativo pudo recordar durante esta etapa?
- 8. ¿Qué de ese bebé se mantiene hasta ahora?
- 9. ¿Qué les hace falta ahora?
- 10. ¿Se sienten seguros?
- 11. ¿De quién dependen?
- 12. En base a la dinámica de hoy, ¿Quiénes son?

SESIÓN 3

“INICIATIVA VS. CULPA / LABORIOSIDAD VS. INFERIORIDAD”

Objetivo: Identificar el estado de confianza y autonomía alcanzado en las personas adultas mayores asistentes al taller

Tiempos y resumen:

- Resumen de la sesión anterior 10 minutos
- Presentación de la sesión 10 minutos
- Desarrollo de la técnica empleada 60 minutos
- Sesión plenaria 60 minutos
- Conclusiones y cierre de sesión 40 minutos

Técnica.

“Los juegos de la infancia y el trabajo”

Objetivo: identificar los roles adquiridos durante la edad pre-escolar y escolar, con la finalidad de conocer las características de personalidad de acuerdo a los estadios de Erikson.

Tiempo: duración 60 minutos.

Tamaño del grupo: 20 personas

Material:

- Jardín para actividad física
- Tripié, cámara de video
- Pelota
- Canchas de futbol
- Medallas

Desarrollo: los participantes realizarán la dinámica en el jardín seleccionado, durante el tiempo establecido en equipos de trabajo; al finalizar la actividad se realizará la entrega de medallas a los equipos correspondientes.

Instrucciones:

- VIII. Coordinador: *“En esta sesión nos pondremos a jugar, como cuando eramos niños, hoy todos tenemos entre 3 y 12 años por lo que jugaremos al fútbol, formaran equipos y competirán en el Campeonato de Una nueva mirada frente al espejo, y como en todo campeonato habrá medallas para los equipos ganadores”*
- IX. Se da un tiempo de 60 minutos repartidos en mini-juegos de 10 minutos
- X. Al terminar se realizará la entrega de las medallas
- XI. Se regresará al salón correspondiente para la sesión plenaria

Sesión Plenaria: Preguntas ejes

1. ¿Cómo se sintieron al ser niños otra vez?
2. ¿Cómo decidieron elegir los equipos?
3. ¿Qué se necesita para ganar el partido?
4. ¿Qué se siente perder un partido?
5. ¿Cuál fue su posición en el equipo?
6. ¿Cómo eran sus juegos de niños?
7. ¿Qué influencia tuvo el juego en el trabajo?
8. ¿Cuál fue la influencia de la familia en el juego y en el trabajo?
9. ¿Cómo esta dinámica se relaciona con la manera en que han manejado su vida hasta hoy?
10. ¿Qué características pudieron reconocer en ustedes a través de esta dinámica?
11. ¿Se sienten satisfechos con lo que reconocieron?
12. ¿Cómo esto influyó en sus siguientes años de vida?

SESIÓN 4

“IDENTIDAD YOICA VS. CONFUSIÓN DE ROLES / INTIMIDAD VS. AISLAMIENTO”

Objetivo: identificar los cambios a partir de la modificación del estado civil de manera individual y en la sociedad.

Tiempos y resumen:

- Resumen de la sesión anterior 10 minutos
- Presentación de la sesión 10 minutos
- Desarrollo de la técnica empleada 60 minutos
- Sesión plenaria 60 minutos
- Conclusiones y cierre de sesión 40 minutos

Técnica.

“Aceptación y amor”

Objetivo: realizar un cuadro comparativo de las características de la personalidad durante la adolescencia, la adultez joven y la actualidad.

Tiempo: duración 60 minutos.

Tamaño del grupo: 20 personas

Material:

- Salón amplio con adecuada iluminación
- Papel rotafolio para cada participante
- Plumones

Desarrollo: los participantes realizaran un cuadro comparativo de las tres etapas de la vida mencionadas con anterioridad, en las cuales incluirán las características de la personalidad adquiridas en cada una. Posteriormente realizarán un diálogo intra-personal a manera de retroalimentación respondiendo a la pregunta ¿qué le dirías a ----- en ese momento de la vida?

Instrucciones:

XII. Coordinador: *“En esta sesión realizaremos un cuadro comparativo de las características de su personalidad en tres diferentes momentos de la vida, Adolescencia, Adulthood Joven y Tercera edad, el cuadro muestra está colocado al frente para que lo visualicen”*

ADOLESCENCIA			ADULTEZ JOVEN			TERCERA EDAD		
Personalidad	Pareja ideal	Actividad social	Personalidad	Pareja encontrada	Actividad social	Personalidad	Relación de pareja	Actividad Social

XIII. Se da un tiempo de 30 minutos repartidos en mini-juegos de 10 minutos

XIV. *“Ahora los invitamos a que platiquen consigo mismos, cada uno pasará al frente y realizará un diálogo intra-personal con cada una de las etapas de su vida respondiendo a la pregunta ¿Qué le dirías?”*

XV. Al finalizar se realizará la sesión plenaria

Sesión Plenaria: Preguntas ejes

1. ¿Hace cuanto tiempo que no hablaban consigo mismos?
2. ¿Qué sintieron al realizar este diálogo?
3. ¿Son los mismos de antes?
4. ¿Cómo conciben estos cambios?
5. ¿En qué momento dependieron de otro y/o otros para ser alguien?
6. ¿Antes como concebían al amor?
7. ¿Qué es ahora el amor?
8. ¿Se sienten satisfechos con lo que han logrado ser?

9. ¿Qué recuperaron de su yo en esta sesión?
10. ¿Creen que estos elementos recuperados se puedan introyectar en la actualidad?

SESIÓN 5

“GENERABILIDAD VS. AUTOABSORCIÓN”

Objetivo: identificar los roles que desempeñaron durante su edad productiva laboral y como estos influyeron en su círculo social básico para proyectar sus conocimientos profesionales a futuro

Tiempos y resumen:

- Resumen de la sesión anterior 10 minutos
- Presentación de la sesión 10 minutos
- Desarrollo de la técnica empleada 60 minutos
- Sesión plenaria 60 minutos
- Conclusiones y cierre de sesión 40 minutos

Técnica.

“Planeando el futuro”

Objetivo: reflexionar sobre las actividades realizadas durante esta etapa de la vida e integrar estos conocimientos con los otros miembros del grupo

Tiempo: duración 60 minutos.

Tamaño del grupo: 20 personas

Material:

- Salón amplio con adecuada iluminación

Desarrollo: los participantes se agruparan en equipos de dos personas, las cuales a manera de diálogo formaran una empresa empleando ambos conocimientos, posteriormente recrearan a manera de rol-playing el resultado

Instrucciones:

- I. Coordinador: *“En esta sesión formaran equipos de dos personas y crearán una empresa tomando en cuenta las actividades laborales que realizaron así como las habilidades y aptitudes necesarias para dicha empresa, posteriormente actuarán la manera en la que se realiza dicha sociedad”*

Sesión Plenaria: Preguntas ejes

1. ¿Cuál fue el motivo por el cual se dedicaron a esta actividad?
2. ¿Qué los llevó a desempeñar dicha actividad?
3. ¿Qué características se necesitan para desempeñar esa actividad?
4. ¿Contaban con dichas características?
5. ¿Esta actividad era la que ustedes decidieron desempeñar, si, no porque?
6. ¿Cómo influyo esta actividad en su familia?
7. ¿Están conformes con la actividad laboral que desempeñaron?
8. ¿Cómo se sintieron al conformar una empresa con los conocimientos adquiridos a lo largo de su vida laboral?
9. ¿Creen que en la actualidad esta tarea pueda ser viable?
10. ¿En la actualidad se sienten como personas productivas?

SESIÓN 6**“INTEGRIDAD FRENTE A DESESPERACIÓN”**

Objetivo: analizar el contexto histórico e ideológico que vive el viejo en la actualidad a partir de sus experiencias para identificar los sentimientos positivos y negativos referentes a la vejez.

Tiempos y resumen:

- Resumen de la sesión anterior 10 minutos
- Presentación de la sesión 10 minutos
- Desarrollo de las técnicas empleadas 60 minutos
- Sesión plenaria 60 minutos
- Conclusiones y cierre de sesión 40 minutos

Técnica. I

“Quien soy sin máscaras”

Objetivo: analizar lo reflexionado en las sesiones anteriores con la finalidad de eliminar de manera simbólica los mecanismos de defensa empleados para encubrir el verdadero self y permitir la libre expresión de los sentimientos en la tercera edad.

Tiempo: 30 minutos

Tamaño del grupo: 20 personas

Material:

- Salón amplio con adecuada iluminación
- Cartulinas de colores
- Tijeras

Desarrollo: los participantes realizarán de manera individual máscaras de papel, las cuales se colocarán durante la duración de la técnica

Instrucciones:

- I. Coordinador: *“En esta primera sesión realizarán máscaras a su gusto y elección con el material brindado”*
- II. Una vez que terminen de realizar las máscaras saldrán del salón y reflexionarán acerca de lo que significa ser un adulto mayor
- III. Entran uno por uno al salón quitándose la máscara y escribirán en el pizarrón los sentimientos positivos y negativos que caractericen a la tercera edad.

Sesión Plenaria: Preguntas ejes

1. ¿Qué significa la máscara para ustedes?
2. ¿Creen que es una máscara la que traemos con nosotros?
3. ¿Cuál es la finalidad de ponernos máscaras?
4. ¿Qué nos impide quitarnos las máscaras?
5. ¿Creen que puedan quitarse las máscaras dentro del taller?
6. ¿En que nos beneficia quitarnos las máscaras?
7. ¿Cuál es la máscara de la vejez?
8. ¿Quién le puso la máscara a la vejez?

Técnica. II

“Las escenas de la tercera edad”

Objetivo: representar situaciones cotidianas que involucren al adulto mayor para analizar su postura ante las mismas a partir de su experiencia y de las influencias sociales.

Tiempo: duración 30 minutos.

Tamaño del grupo: 20 personas

Material:

- Salón amplio con adecuada iluminación

Desarrollo: los participantes se agruparan en equipos de cuatro personas, las cuales a manera de rol-playing representaran una escena previamente seleccionada

Instrucciones:

- I. Coordinador: *“En esta sesión se valdrán de sus capacidades actorales para representar la escena que les sea otorgada”*
- II. Cada equipo repartirá los papeles a su elección y tendrán un tiempo de 15 minutos para reflexionar acerca de la resolución de la problemática planteada en la escena
- III. Al finalizar el tiempo de reflexión cada equipo pasara a representar la escena correspondiente con su posible resolución

Sesión Plenaria: Preguntas ejes

1. ¿Qué sintieron de representar la escena?
2. ¿Qué tan frecuentes son estas escenas en la vida real?
3. ¿Qué papel desempeñan ustedes en la resolución de estas problemáticas familiares?
4. ¿Se identificaron con alguno de los personajes representados en las escenas?
5. ¿De qué manera se pueden mejorar las resoluciones de estas problemáticas?
6. ¿Qué habilidades se necesitan para resolver este tipo de problemáticas?
7. ¿Creen que tengan esas habilidades?
8. ¿En la actualidad cual es su participación en este tipo de conflictos?
9. ¿Ha cambiado su manera de resolver las problemáticas a lo largo de la vida?

10. ¿En la actualidad se sienten como personas esperanzadas o desesperanzadas?

SESIÓN 7

“AUTOESTIMA

Objetivo: reconstruir los elementos necesarios para lograr una estabilidad emocional intra-psíquica que mejore la autoestima de los adultos mayores

Tiempos y resumen:

- Resumen de la sesión anterior 10 minutos
- Presentación de la sesión 10 minutos
- Desarrollo de la técnica empleada 60 minutos
- Sesión plenaria 60 minutos
- Conclusiones y cierre de sesión 40 minutos

Técnica.

“La máquina de la tercera edad”

Objetivo: seleccionar los sentimientos que conforman la auto-estima individual de los integrantes con la finalidad de crear una auto-estima de la tercera edad

Tiempo: duración 60 minutos

Tamaño del grupo: 20 personas

Material:

- Salón amplio con adecuada iluminación

- Trozos de papel con sentimientos anotados en ellos
- Bolsas de plástico

Desarrollo: los trozos de papel se encontraran regados en el piso, a cada participante se le entregará una bolsa de plástico en la cual tendrán que poner los sentimientos que sientan hacia ellos mismos; posteriormente esos sentimientos serán usados para formar un concepto de Tercera edad.

Instrucciones:

- I. Coordinador: *“La bolsa que tienen en sus lugares los representa a ustedes, los papeles que ven en el piso representan los sentimientos que los llenan a ustedes, así que llenen las bolsas de lo que sientan hacia ustedes”*
- II. Coordinador: *“Ahora esos sentimientos que tienen en la bolsa representan combustible, y aquí al frente en el pizarrón hemos dibujado la máquina de la tercera edad que hoy en día esta detenida, por eso es que con el combustible que tienen en sus bolsas podremos poner en movimiento esta máquina”*

Sesión Plenaria: Preguntas ejes

1. ¿Cómo se sintieron al llenar las bolsas de sentimientos?
2. ¿Qué sentimientos predominaron mas?
3. ¿Qué se necesita hacer para transformar los sentimientos negativos en positivos?
4. ¿Quién determina la entrada o salida de estos sentimientos?
5. ¿Hace cuanto tiempo estos sentimientos predominaron en su vida?
6. ¿En base a qué y a quienes han elegido estos sentimientos?
7. ¿Cuáles son los sentimientos que predominan en las personas de la tercera edad?
8. ¿Hay semejanzas son los sentimientos de los demás participantes?
9. ¿Creen que estos sentimientos son suficientes para qué las personas de la tercera edad tengan una auto-estima alta?

10. ¿Cuáles son los sentimientos necesarios para que la máquina de la tercera edad funcione de manera adecuada?
11. ¿Qué se necesita para llevar esta ideología a la sociedad?
12. ¿Cómo se sienten de haber formado parte de la maquina de la tercera edad?

SESIÓN 8

“YO EN MI ENTORNO SOCIAL”

Objetivo: realizar un análisis entre los integrantes del grupo sobre la influencia de la sociedad en el auto-concepto de las personas de la tercera edad

Tiempos y resumen:

- Resumen de la sesión anterior 10 minutos
- Presentación de la sesión 10 minutos
- Desarrollo de la técnica empleada 60 minutos
- Sesión plenaria 60 minutos
- Conclusiones y cierre de sesión 40 minutos

Técnica.

“Validation”

Objetivo: sensibilizar a los integrantes mediante un video relacionado a la validación que la sociedad otorga a los individuos

Tiempo: duración 60 minutos

Tamaño del grupo: 20 personas

Material:

- Salón amplio con adecuada iluminación
- Laptop
- Bocinas
- Proyector
- Cortometraje titulado “Validation” director: Kurt Kuenne
- Solicitud de empleo previamente llenada

Desarrollo: se realiza una sensibilización previa a la proyección del Cortometraje titulado Validation la cual consiste en una analogía del contenido del mismo y una retroalimentación positiva de su auto-concepto; posteriormente se realiza la proyección del Cortometraje.

Instrucciones:

- I. Coordinador: *“Pasará uno por uno al aula a su entrevista de trabajo”*
- II. Coordinador: *“Ahora proyectaremos un cortometraje el cual les pedimos que observen de manera analítica”*

Sesión Plenaria: Preguntas ejes

1. ¿Cómo se sintieron de haber recibido la misma validación de la película?
2. ¿Hace cuanto tiempo no recibían una valoración positiva a su auto-concepto?
3. ¿Creen que la sociedad determine quienes somos?
4. ¿Cómo defender nuestro auto-concepto en la sociedad?
5. ¿Cómo evitar que la sociedad nos desvalore?
6. ¿Qué círculos sociales consideran que han afectado su auto-concepto?
7. ¿Cómo ustedes han influido en el auto-concepto de los demás?
8. ¿Cuáles son los beneficios de reconstruir un auto-concepto positivo?
9. ¿A partir de que sucesos somos lo que los demás dicen?
10. ¿Qué se necesita para reconstruir nuestro auto-concepto?

11. ¿Por qué es importante reconstruir el auto-concepto?

SESIÓN 9

“YO EN MI FAMILIA”

Objetivo: brindar estrategias básicas para mejorar la comunicación en las familias de los integrantes mediante la Comunicación Niveladora basada en la teoría de Virginia Satir

Tiempos y resumen:

- Resumen de la sesión anterior 10 minutos
- Presentación de la sesión 10 minutos
- Desarrollo de la técnica empleada 60 minutos
- Sesión plenaria 60 minutos
- Conclusiones y cierre de sesión 40 minutos

Técnica.

“Clase teórico-práctica”

Objetivo: construir un conocimiento acerca de la comunicación asertiva, que pueda ser empleado de manera cotidiana para mejorar la convivencia en el hogar del adulto mayor y aumentar su autoestima

Tiempo: duración 60 minutos

Tamaño del grupo: 20 personas

Material:

- Salón amplio con adecuada iluminación

Desarrollo: se realizará una clase de manera que los integrantes obtengan los conocimientos necesarios acerca de la teoría de Virginia Satir; posteriormente cada integrante escribirá una escena común de su familia en la que quieran usar estas técnicas, se seleccionará al azar una escena que será representada por los integrantes

Instrucciones:

- I. Coordinador: *“El día de hoy tendremos una clase”*
- II. Coordinador: *“Ahora en un papel escriban una escena problemática en sus hogares en la que deseen llevar a cabo lo visto en la sesión”*

Sesión Plenaria: Preguntas ejes

1. ¿En que nivel de comunicación se ubican y porque?
2. ¿Sabían que existían estos tipos de comunicación?
3. ¿En su familia que niveles están presentes?
4. ¿Creen que este papel de la comunicación ha interferido en su auto-concepto?
5. ¿Por qué será tan difícil ser nivelador?
6. ¿Creen que puedan hacer un esfuerzo por ser niveladores?
7. ¿Durante la representación de la escena que pudieron reflexionar?
8. ¿Será necesario compartir esta información con los demás?
9. ¿Qué aspectos se modificaran en la familia a partir de esta información?
10. ¿Creen que haya alguna diferencia entre conocer esta información o no conocerla?

SESIÓN 10

“TANATOLOGÍA”

Objetivo: reflexionar acerca del significado de la muerte, así como la manera de alcanzarla de acuerdo a la teoría de Erik Erikson

Tiempos y resumen:

- Resumen de la sesión anterior 10 minutos
- Presentación de la sesión 10 minutos
- Desarrollo de la técnica empleada 120 minutos
- Sesión plenaria
- Conclusiones y cierre de sesión 40 minutos

Técnica.

“Elsa y Fred”

Objetivo: analizar las vivencias de los personajes de las película y trasladar ese análisis a la vida de cada uno de los integrantes, con la finalidad de rescatar los valores empleados en la película

Tiempo: duración 120 minutos

Tamaño del grupo: 20 personas

Material:

- Salón amplio con adecuada iluminación
- Laptop
- Proyector
- Largometraje “Elsa y Fred” Dirigido por Marcos Carnevale

Desarrollo: se proyectara la película “Elsa y Fred” posteriormente se realizara un debate acerca de la película

Instrucciones:

I. Coordinador: *“El día de hoy veremos una película”*

Sesión Plenaria: Preguntas ejes

1. ¿Con qué personaje de la película se identificaron?
2. ¿De qué vamos a hablar, de la vida o de la muerte?
3. ¿Cómo era el auto-concepto de Elsa?
4. ¿Cómo era el auto-concepto de Fred?
5. ¿De que manera influían sus familias para construir su auto-concepto?
6. ¿Cuál era la actitud de Fred hacia la muerte?
7. ¿Cuál era la actitud de Elsa hacia la muerte?
8. ¿Cuál es su actitud ante la muerte?
9. ¿Cómo sus sentimientos hacia la muerte influyen en su auto-concepto?
10. ¿Qué aprendizaje nos dejan Elsa y Fred sobre la manera de vivir la tercera edad?
11. ¿A partir de ver esta película como ha cambiado su percepción de la muerte?

SESIÓN 11

“PLANEANDO EL FUTURO”

Objetivo: construir un plan de vida a corto, mediano y largo plazo de acuerdo al auto-concepto reconstruido en el taller

Tiempos y resumen:

- Resumen de la sesión anterior 10 minutos
- Presentación de la sesión 10 minutos

- Desarrollo de la técnica empleada 60 minutos
- Sesión plenaria 60 minutos
- Conclusiones y cierre de sesión 40 minutos

Técnica.

“El desfile de Miss y Mister Cambio”

Objetivo: reflexionar y redactar acerca del plan de vida de cada uno de los integrantes y posteriormente contestar, a manera de concurso, preguntas relacionadas con su proyecto de vida

Tiempo: duración 60 minutos

Tamaño del grupo: 20 personas

Material:

- Salón amplio con adecuada iluminación
- Laptop
- Bocinas
- Papel bond
- Hojas de colores
- Plumones

Desarrollo: cada participante realizará su banda de Proyecto de vida, al finalizar se realizara una pasarela y la ronda de preguntas, al finalizar se votará para elegir a los representantes del cambio en el taller

Instrucciones

- I. Coordinador: *“En estas bandas de papel redactaran sus proyectos a corto mediano y largo plazo, de manera individual y viable”*
- II. *Posteriormente elegirán un nombre que los represente en el desfile*
- III. *Desfilaran en la pasarela, presumiendo sus planes de vida*
- IV. *Asistirán a una ronda de preguntas con relación a sus planes de vida*
- V. *Votarán por uno de sus compañeros (hombre y mujer) que representarán el máximo cambio logrado a lo largo de las sesiones del taller, los elegidos serán los representantes del cambio en este Taller Terapéutico*

Sesión Plenaria: Preguntas ejes

1. ¿Cuál es la importancia de tener un plan de vida?
2. ¿Cuál es la importancia de que las personas de la tercera edad tengan un plan de vida?
3. ¿Hace cuanto que no hacían un plan de vida?
4. ¿De qué depende que se cumpla con lo que escribieron?
5. ¿Cómo lograran realizar estas metas?
6. ¿Qué va a pasar si alguna de las metas no se cumplen?
7. ¿De que manera influirán sus círculos sociales básicos para el éxito de sus metas?
8. ¿Creen que sea importante pedir ayuda para realizarlas?
9. ¿Cómo se imaginan a una persona sin un proyecto de vida?
10. ¿Quiénes son ustedes a partir de lo que hemos visto?

SESIÓN 12

“UNA NUEVA MIRADA FRENTE AL ESPEJO”

Objetivo: identificar el auto-concepto construido a lo largo de las sesiones del taller

Tiempos y resumen:

- Resumen de la sesión anterior 10 minutos
- Presentación de la sesión 10 minutos
- Desarrollo de la técnica empleada 60 minutos
- Sesión plenaria 60 minutos
- Conclusiones y cierre de sesión 40 minutos

Técnica.

“Relajación de Jacobson”

Objetivo: fomentar un ambiente de relajación en los integrantes de manera que puedan reflexionar acerca de quienes son

Tiempo: duración 60 minutos

Tamaño del grupo: 20 personas

Material:

- Salón amplio con adecuada iluminación

Desarrollo: el coordinador realizará la relajación terapéutica y posteriormente cada integrante pasará frente al espejo responderá ¿quién eres ahora?

Instrucciones

- I. Coordinador: *“Les voy a pedir que no tengan nada sobre sus piernas y que encuentren la posición más cómoda posible, haremos una reflexión individual de todo lo vivido en el taller”*
- II. *Posteriormente pasarán frente al espejo y responderán a la pregunta ¿Quién soy ahora?*

Sesión Plenaria: Preguntas ejes

1. ¿Qué sintieron al estar frente al espejo de nuevo?
2. ¿Cómo ha cambiado su auto-concepto a lo largo del taller?
3. ¿Dejaron de ser quiénes son?
4. ¿Qué lograron recuperar de su auto-concepto?
5. ¿Encontraron algo nuevo de su auto-concepto?
6. ¿De que manera los integrantes del grupo influyeron en su auto-concepto?
7. ¿Cómo influyen ustedes en el auto-concepto de los demás?
8. ¿Quiénes han validado estos cambios en ustedes?
9. ¿Cómo se sienten al redescubrir su auto-concepto?
10. ¿Qué sienten acerca de esta última sesión?
11. ¿Cómo es su mirada frente al espejo hoy?