



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

PSICOLOGÍA

PRESENCIA DE LA SOLEDAD EN ADULTOS MAYORES QUE SE
ENCUENTRAN INSTITUCIONALIZADOS Y ADULTOS MAYORES
QUE VIVEN CON SU FAMILIA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N :

EDITH CORRALES ESCOBAR

JOSÉ FRANCISCO NAVA GARCÍA

JURADO DE EXAMEN

TUTORA: MTRA. MARÍA FELICITAS DOMÍNGUEZ ABOYTE

COMITÉ: MTRO. EDGAR PÉREZ ORTEGA

MTRA. JAZMÍN ROLDÁN HERNÁNDEZ

MTRA. ALEJANDRA LUNA GARCÍA

LIC. ALBERTO SOLIS PARGA



MÉXICO, D.F.

AGOSTO 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA.

Este trabajo representa un gran logro para mi y se que también para muchas personas que me han acompañado a lo largo de todo este camino, donde a pesar de los tropiezos, el éxito ha estado presente en todo momento y hoy se demuestra con la culminación de este proyecto que me llena de orgullo y satisfacción.

En primer lugar, quiero dedicar con mucho cariño este trabajo a mis padres que me han acompañado a lo largo de todo este camino, y se que también esto representa para ellos un triunfo y una gran satisfacción.

A mis hermanos, por todo el apoyo y aliento que me han dado siempre.

A toda mi familia, pues son la base de mis intereses y mi formación.

Y a todas las personas que de una u otra manera me han ayudado a llegar a este momento y lugar.

Con todo mi cariño.

José Francisco Nava García.

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco **a mis padres Rogelia García G. y Francisco Nava S.** pues ellos son la base de mi formación como persona. Gracias, porque por ustedes entendí el valor del sacrificio y la lucha constante por conseguir lo que uno más quiere pues con su apoyo y amor incondicional me demostraron que ningún objetivo es difícil de alcanzar a pesar de las adversidades. Gracias, por caminar a mi lado siempre y enseñarme las bases para enfrentarme a la vida y nunca darme por vencido. Los amo y gracias por todo, porque no me alcanzan las palabras para decirle cuanto les estoy agradecido, pero gracias a ustedes me encuentro aquí, terminado mi carrera.

Gracias **a todos y cada uno de mis hermanos** quienes a lo largo de toda mi vida han estado presentes en todo momento y me han alentado a seguir adelante. Por brindarme consejos y para compartir grandes momentos que me llenan de satisfacción y alegría, y que también han sido parte de mi motivación para seguir adelante.

Gracias **a mi familia**, porque con todos ustedes he aprendido a luchar y a valorar lo que hasta hoy he podido conseguir y que me llena de orgullo.

Gracias **a mi compañera y amiga Edith Corrales Escobar** por compartir a lo largo de toda la carrera grandes momentos y experiencias, y porque hoy, con este proyecto culminamos una gran etapa y un logro más de nuestras vidas.

Gracias **a todos mis amigos**, y aunque me extendería mucho en nombrarlos a cada uno, saben de antemano que con ustedes he compartido grandes momentos y crecido juntos a lo largo de nuestra formación.

Gracias **a los maestros y amigos** que me sirvieron de guía y con los que aprendí el valor, la pasión y el amor a la Psicología y a quienes nos apoyaron a terminar este proyecto. Gracias:

- ❖ María Felicitas Domínguez Aboyte.
- ❖ Jazmín Roldán Hernández.
- ❖ Edgar Pérez Ortega
- ❖ Alberto Solís Parga.
- ❖ Alejandra Luna García

Finalmente, agradezco **a la Universidad Nacional Autónoma de México**, nuestra máxima casa de estudios y de la cuál me siento orgulloso y satisfecho de formar parte.

José Francisco Nava García

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a las personas que son el gran pilar que me sostiene. A mis padres que a lo largo de toda mi formación académica y personal se han preocupado por darme lo mejor para alcanzar todas mis metas. A mis hermanos que han sido grandes e incondicionales amigos. A mis abuelos que nunca dejaron de echarme porras y llenarme de bendiciones. A mis amigos y colegas que siempre han estado al pie del cañón pendientes de cada avance y paso que doy.

Este trabajo representa la culminación de un gran esfuerzo que hoy por hoy es una realidad gracias al apoyo, confianza, ánimo, paciencia y amor que cada uno de ustedes me brindó durante este proceso. Palabras faltan para agradecerles, los amo y gracias por ser parte de este gran logro en mi vida.

Edith Corrales Escobar

AGRADECIMIENTOS

Este espacio quiero utilizarlo para agradecer a las personas que fueron parte de este proceso y que su participación y su simple presencia fue pieza fundamental para la culminación exitosa de este trabajo.

Primeramente quiero agradecer a mis padres la Sra. Reyna Escobar Ramírez y el Sr. Alfonso Corrales Hermenegildo, por ser la base principal que me sostuvo durante la carrera y la realización de esta tesis y que gracias a sus consejos, enseñanzas, motivaciones y porque no de sus regaños, me ayudaron a mantener siempre firme la convicción de alcanzar cada una de las metas que me pongo en la vida. Gracias porque a pesar de las altas y bajas siempre han estado ahí a mi lado demostrándome su amor y la confianza que tienen en mí, los amo.

A mis hermanos Poncho y Yez, que gracias a sus consejos, sus regaños, sus bromas y a su manera de alegrarme mis días, fueron durante este trayecto la gasolina que me motivo a continuar siempre con una sonrisa a pesar de las adversidades, nunca dejen de ser mi alegría y mi orgullo los amo.

A José Francisco Nava García, colega y gran amigo que siempre confió en mí, que siempre estuvo a mi lado a lo largo de toda la carrera, alentándome a seguir adelante, compartiendo siempre en las buenas pero sobre todo en la malas. Es un verdadero honor el haber realizado este trabajo a su lado y concluir esta etapa de nuestra formación académica como siempre hemos estado “juntos”. Eres mi mano derecha AMIGO no lo olvides te quiero.

Gracias a nuestros profesores a la Mtra. María Felicitas Domínguez Aboyte, nuestra directora de tesis, por confiar en nosotros y guiarnos para concluir de manera satisfactoria. AL Mtro. Edgar Pérez Ortega por apoyarnos y siempre estar dispuesto a resolver nuestras dudas. A la Mtra. Jazmín Roldán Hernández, por enseñarnos disciplina, puntualidad y compromiso ante este gran proyecto. A la Mtra. Alejandra Luna García y al Lic. Alberto SolisParga, por brindarnos sus consejos y su tiempo al revisar nuestro trabajo. Mis más grandes agradecimientos, reconocimiento y admiración a cada uno de ustedes.

A mis amigos colegas que han sido parte de este crecimiento profesional y de este proceso de titulación. A mis amigos de vida que siempre estuvieron al pendiente del progreso que teníamos Francisco y yo. Mil gracias a cada uno de ustedes por sus consejos y sus palabras de aliento, y porque no, por compartir el nervio y la emoción de sabernos cerca de alcanzar la meta.

A mis abuelos que con sus palabras de aliento me impulsaron a seguir siempre adelante. A mi sobrina que con su presencia y su sonrisa me inyectó vitalidad.

Y gracias a Dios por poner a cada una de las personas que hicieron posible este gran logro. Gracias a todos por su confianza, su tiempo, su paciencia, su apoyo y su gran cariño.

Edith Corrales Escobar

INDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Capitulo 1. ¿Qué es la soledad?	6
1.1 Perspectivas conceptuales.....	9
1.2 Origen y características de la soledad.....	11
1.3 Factores socioculturales que determinan a la soledad.....	18
1.3.1 Características del contexto social actual.....	19
1.3.2 Factor familiar.....	28
1.3.3 Factor conyugal.....	30
1.3.4 Factor social.....	31
1.3.5 Factor existencial.....	33
Capitulo 2. El adulto mayor.....	36
2.2 Características físicas y biológicas.....	37
2.3 Características psicológicas.....	43
2.4 Características sociales.....	52

Capitulo 3. La soledad en el adulto mayor.....	61
3.1 Origen y consecuencias.....	62
3.2 El adulto mayor en la familia.....	72
3.3 El adulto mayor en un institucionalizado.....	78
3.4 Evaluación de la soledad.....	84
Capitulo 4. Método.....	92
Hipótesis.....	92
Variables.....	92
Diseño.....	93
Participantes.....	93
Instrumento.....	93
Procedimiento.....	94
Capitulo 5. Resultados.....	95
Capitulo 6. Discusión y Conclusiones.....	101
Referencias.....	111
Anexo.....	118

Resumen.

En la actualidad la población de adultos mayores cada vez es más grande, de acuerdo a las características socioculturales y biológicas de este grupo, la soledad ha formado parte de esta etapa. El objetivo del presente estudio fue conocer si existen diferencias en la presencia de soledad entre adultos mayores institucionalizados y adultos mayores que viven con su familia, para esto se aplicó la escala ESTE de Soledad para observar la presencia de este sentimiento medido a través de cuatro factores: familiar, conyugal, social y existencial, aplicada a 60 adultos mayores, 30 se encontraba institucionalizados (asilo, casa de día y centro cultural) y 30 vivían con su familia. A partir de los datos obtenidos se realizó un análisis estadístico con las pruebas t de Student y ANOVA de una vía. Se encontraron diferencias significativas en la presencia de soledad entre los grupos. No obstante, si las hay en los factores: soledad social, soledad conyugal y soledad existencial, ya sea con la presencia, o no, de este sentimiento. Entender estas condiciones y la forma como ellos perciben los cambios que se producen ayudará a generar propuestas para un envejecimiento exitoso.

Introducción.

La soledad es un fenómeno que hoy en día ha tomado gran interés, y no porque sea algo exclusivo de estos tiempos, sino que, debido a los efectos que tiene sobre la salud de las personas, se han llevado a cabo estudios que han permitido conocer a mayor profundidad sus causas, características y consecuencias (Rubio, 2004).

Salvo excepciones, la soledad es una experiencia indeseada, puesto que no es lo mismo que estar solo y puede llevar a la depresión y la ansiedad. Se diferencia del aislamiento social ya que refleja una percepción del individuo respecto a su red de relaciones sociales, ya sea porque esta es escasa y/o porque las relaciones son insatisfactorias. Se distingue dos tipos de soledad: *subjetiva*, o ausencia de una relación con otra persona que le produzca satisfacción y seguridad; y la *objetiva*, donde el sujeto no se siente parte de un grupo que lo ayude a compartir intereses y preocupaciones, esto indica que es incapaz de poder comunicarse y de poder establecer buenas relaciones (Rubio 2004; Rubio 2009 y Rodríguez 2009).

La soledad se puede manifestar de diferentes formas, aunque en general, se percibe la sensación de que “algo falta” pero no se sabe qué es, las características que se presentan pueden manifestarse en la forma en que el sujeto se relaciona y percibe el mundo, lo que puede llevarlo a poner en riesgo su integridad.

A lo largo de la vida, el ser humano se enfrenta a constantes pérdidas que forman parte del desarrollo y que, en cierto punto, son naturales y necesarias para el paso exitoso hacia nuevas etapas de este ciclo.

Sin embargo, al llegar a la edad adulta y más aún, al ser un adulto mayor, los cambios que se producen en el ser humano y su entorno, representan pérdidas significativas para él; la viudez, la pérdida de relaciones, la jubilación, el descenso de los ingresos, la alteración de la salud y falta de oportunidades, además del contexto en que se desarrolla influyen para que esta etapa sea vista de forma negativa por gran parte de la sociedad y por ellos mismos.

En la actualidad, la población de adultos mayores va en aumento. En México, cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010) indican que la población de 60 años o más es de 11,557,610 personas, además de que se pronostica que para el año 2050 la esperanza de vida de las personas alcanzara los 80 años y 1 de cada 4 mexicanos rebase los 60 años de edad. (Zuñiga y Vega, 2004).

Debido a este crecimiento de la población adulta, las pérdidas significativas que sufren durante esta etapa, así como el contexto en que se desarrollan y donde la tecnología los ha marginado notablemente, los adultos mayores se han vuelto un grupo vulnerable para experimentar la soledad y sus efectos.

Un envejecimiento exitoso consiste en adaptarse a los cambios que esta nueva etapa involucra. Para ayudar a sobreponerse a ellos, se vuelven decisivos factores como la familia, la pareja, la sociedad y la misma forma de ver la vida o,

en determinado momento, saber si se requiere contar con el apoyo de alguna institución que brinde servicios especializados y que refuercen esta condición.

Es por ello, que el objetivo de esta investigación fue conocer si existen diferencias en la presencia de soledad entre adultos mayores que se encuentran institucionalizados o adultos mayores que viven con su familia. Así mismo, se conocerá cuáles son los factores que se encuentran más afectados (familiar, conyugal, social y existencial) por este fenómeno. De esta forma se obtendrá un panorama para conocer la situación en que se encuentran los adultos mayores en México, así, se podrán comenzar a establecer elementos que puedan generar estrategias para que tengan mejores oportunidades de desarrollo durante su envejecimiento.

Los temas que se revisan para dar contexto y sustento a esta investigación son: ¿Qué es la soledad?, el adulto mayor y, la soledad en el adulto mayor

En el capítulo 1, ¿Qué es la soledad?, se brinda un panorama que permita conocer el origen de este fenómeno, se muestran una serie de perspectivas que ofrecen una definición clara para abordar este concepto y también se identifican sus principales características. Así mismo, se describen las condiciones del contexto social actual y cómo estas condicionan a las personas para experimentar este sentimiento, el cual puede verse reflejado en los factores familiar, conyugal, social y/o existencial.

En el capítulo 2, El adulto mayor, se analiza el crecimiento de la población de adultos mayores en los últimos tiempos y su pronóstico para los siguientes

años. Se describen sus características así como los principales cambios que se producen en el área física y biológica, psicológica y social.

En el capítulo 3, La soledad en el adulto mayor, se identifica cómo se relaciona la presencia de la soledad con la etapa del adulto mayor y se explican las causas que originan este sentimiento durante este ciclo. También se analiza su desarrollo en el ámbito familiar y en el ámbito de la institucionalización. Al final, se describe la forma en que se ha evaluado su presencia para conocer la manera en que se abordará durante esta investigación.

Por último el método, los resultados, la discusión y las conclusiones de esta investigación se analizan en los capítulos 4,5 y 6 respectivamente.

Capítulo 1.

¿Qué es la soledad?

La soledad es un fenómeno que cada vez ha adquirido mayor interés por los especialistas de la salud. Para Expósito y Moya (2000), la soledad es un estado emocional que sobreviene cuando la persona no ha logrado las relaciones interpersonales íntimas o estrechas que desea. Este estado de insatisfacción parece afectar a un número cada vez mayor de personas, a pesar de que (aparentemente) las condiciones de vida están mejorando.

Se puede decir que los seres humanos tienen una predisposición hacia el sufrimiento, sin embargo, esto resulta contradictorio, ya que esta tendencia se antepone al instinto de conservación. Es más probable que sean los milenios de cultura los que han contaminado la voluntad de vivir. Sin importar la razón, es un hecho que este padecer humano está presente por doquier (Carotenuto, 2006).

El sufrimiento tiene aspectos que perturban la estabilidad humana, algunos se vuelven notorios (enfermedades y pérdidas), mientras que otros tienen un origen más discreto (psicológico) que llevan bastante peso en la vida de las personas. La soledad, por ejemplo, se sabe muy bien lo que es, pero es un hecho que la experiencia de quien la vive, varía de persona a persona.

En general, la soledad se analiza a partir de dos perspectivas (Rubio 2004; Rubio 2009 y Rodríguez 2009). La primera de ellas se refiere al carácter objetivo (ausencia de personas, falta de compañía o el aislamiento), es decir, falta de contacto social. Mientras que la segunda hace referencia al carácter subjetivo, una

experiencia en la que el individuo evalúa la calidad de sus relaciones interpersonales (se asocia a la melancolía, la añoranza y la tristeza), es decir, se sienten solas pues éstas no las satisfacen.

El tema de la soledad ha sido abordado desde diversas perspectivas, pero, dentro del campo de la psicología ha sido estudiado tomando en cuenta determinados aspectos que van desde aquellos relacionados con la infancia, hasta los que tienen que ver con los procesos cognoscitivos del individuo así como el contexto social en el que se desenvuelve. Lo que se explica a través de diferentes autores que la han definido de la siguiente manera:

- ❖ Young (1982, citado en Montero y cols, 2001), concibió a la soledad como la ausencia real o percibida de relaciones sociales satisfactorias, que pueden ser acompañadas por manifestaciones de “*distress*” psicológico.
- ❖ Peplau y Perlman (1981), definen a la soledad como una experiencia displacentera que ocurre cuando la red de relaciones sociales de una persona es deficiente en algún sentido importante, ya sea cualitativa o cuantitativamente.
- ❖ Carotenuto (2006), la entiende no como un desapego frente a los demás, sino como un sentimiento de la persona de estar solo en medio de sus semejantes.
- ❖ Klein (1969), se refiere no a la situación objetiva de verse privado de compañía externa, sino a la sensación interna de soledad, la sensación de estar solo sean cuales fueren las circunstancias externas, de sentirse solo incluso cuando se está rodeado de amigos o se recibe afecto. Menciona

que este tipo de soledad proviene de ansiedades paranoides y depresivas, derivadas de las ansiedades psicóticas del bebé.

- ❖ Moustakas (1966), la define de dos formas: la existencial, en la que el hombre es totalmente consciente de sí mismo como individuo aislado y solitario; y la soledad-ansiedad, en donde el hombre esta ajeno a sí mismo como persona sensible y consciente.
- ❖ Carl Rogers (1981 y 1987), dentro de la corriente humanista, asume que la sociedad presiona al individuo a actuar en términos restrictivos y formas socialmente aceptadas. Esto conduce a una discrepancia entre lo que la persona realmente quiere y lo que socialmente se debe manifestar a los demás. Por ello, la soledad ocurre cuando los individuos aún dejando sus defensas para hacer contacto consigo mismos esperan rechazo por parte de los otros

Con base en esta variedad de definiciones se identificaron tres características comunes de la soledad:

- ❖ Es resultado de deficiencias en relaciones interpersonales, resultado de una evaluación y percepción realizada por medio de procesos cognitivos.
- ❖ Es una experiencia subjetiva que contrasta con la evidencia física del aislamiento social y que está presente en el ser humano a lo largo de toda su vida.
- ❖ Como consecuencia de la falta de un reforzamiento social y de acuerdo a la mala calidad y cantidad de relaciones, es una experiencia estresante y displacentera.

Con base en lo anterior, la soledad será entendida en la presente investigación como: *un estado emocional en el que una persona experimenta un vacío como resultado de la falta o mala calidad de sus relaciones interpersonales*, es decir, el sujeto puede estar rodeado de personas pero es incapaz de comunicarse, transmitir ideas o sentimientos y por lo tanto de establecer relaciones íntimas satisfactorias.

1.1 Perspectivas conceptuales.

Durante los últimos años el estudio de la soledad ha comenzado a tomar mayor importancia debido a los efectos que ha generado sobre la sociedad actual. Para Montero, López y Sánchez (2001), existe variedad entre las perspectivas conceptuales que han abordado este estudio. Sin embargo, son tres las que han tomado mayor relevancia y se ven diferenciadas de acuerdo a su epistemología:

- ❖ Social-Antropológica: Analiza las manifestaciones de la soledad en diversas actividades artísticas. En México, se realizan estudios de la soledad como un concepto analítico que genera rasgos culturales.
- ❖ Filosófica: Es entendida como una condición inescapable en la búsqueda de la autoconciencia. Según Mijuskovic (1985; citado por Rubio, 2007), la soledad está arraigada en la realidad primaria del individuo, inminente y subjetiva.
- ❖ Psicológica: Las definiciones de algunos autores como; Moustakas (1966), Klein (1969), Peplau y Perlman (1981), Young (1982), Carl Rogers (1981 y 1987) y Carotenuto (2006), se resumen en los siguientes puntos: es

resultado de las deficiencias en relaciones interpersonales, una experiencia subjetiva que no se relaciona con el aislamiento social y una experiencia estresante y displacentera.

Aunque se han realizado gran cantidad de estudios acerca de la soledad a partir de las diferentes perspectivas epistemológicas, es dentro de la psicología donde se encuentran la mayor cantidad de ellos. En estos términos Montero, López y Sanchez (2001), identifican cuatro tendencias generales:

- ❖ La existencialista, cuyo postulado esencial es la condición ontológica de la soledad, en tanto que el ser humano tiene como condición de vida la permanente contradicción entre la separabilidad física y la necesidad de vinculación afectiva.
- ❖ La fenomenológica, con la característica de la recreación subjetiva y las representaciones simbólicas de las condiciones socio - ambientales.
- ❖ La funcionalista-interaccionista, donde el énfasis de los estudios realizados es más descriptivo que predictivo. La característica esencial de esta aproximación es el establecimiento de correlaciones entre diferentes variables y/o dimensiones.
- ❖ La estructuralista, donde la noción de un sistema equilibrado de elementos constitutivos que poseen diferentes funciones y cumplen diversos procesos de autorregulación, permite concebir a la soledad como un mecanismo de retroalimentación adaptativo.

Sin restar importancia a las distintas visiones con las que se aborda el estudio de la soledad, para fines de esta investigación se utilizará la visión

existencialista ya que es la que mejor describe el modo en que la sociedad vive esta condición, principalmente en adultos mayores en torno a su necesidad de vinculación afectiva.

1.2 Origen y características de la soledad.

Es complicado establecer características específicas que definan a la soledad. De forma general, se han asociado manifestaciones que se reflejan en la personalidad de los individuos, como son: baja autoestima, adicciones, aislamiento, falta de relaciones duraderas, suicidio, desapego emocional, etcétera. Por lo tanto, es un hecho que la diversidad de estudios que se han realizado acerca del tema y su desarrollo ha permitido conocer la manera en que se manifiesta éste sentimiento.

Al hablar de soledad, en primer lugar debe quedar claro que no se debe confundir este término con el aislamiento, ya que se abordan desde perspectivas diferentes (emocional y física). Para Pinzon (2005), la soledad tiene un impacto potencial sobre la personalidad y la salud humana. Se presenta como resultado de déficits relacionales, disposición de carácter y está asociada con características de la personalidad como son la introversión y la timidez. Mientras que el aislamiento solo hace referencia a la falta de contacto social.

Al hacer clara esta diferencia, se debe entender también cómo es que se origina este sentimiento, ya que se encuentra presente en todas las etapas del desarrollo humano y puede aparecer en cualquier momento como consecuencia

(principalmente) de alguna pérdida. Lo que para la persona representa un desajuste emocional.

Mientras el ser humano crece y se desarrolla, las relaciones sociales también experimentan un proceso natural en el que inician, se viven y se terminan. Al finalizar algunas de estas relaciones es posible identificar circunstancias en las que se experimenta el sentimiento de soledad. En la infancia, por ejemplo, se experimenta dolorosa angustia por la separación de las figuras paternas o al ingresar a otros sistemas como lo es la escuela. Los niños entran en un nuevo medio en el que desean obtener aceptación y amistad de los compañeros, por eso su ingreso a cualquier nuevo sistema puede estar acompañado de sentimientos de soledad y pérdida (Pinzon, 2005).

Al llegar a la adolescencia se producen diversas situaciones en donde el adolescente experimenta cambios que representan la culminación y el inicio de una nueva etapa; la experiencia del primer amor, los cambios corporales, nuevos lazos afectivos y la independencia familiar, son acontecimientos que para él podrían representar un pequeño o largo periodo de soledad. Si la soledad se experimenta sólo temporalmente puede brindar al sujeto elementos de auto conocimiento que le permitan restablecer lazos afectivos más sólidos, pero, si se mantiene por un largo periodo puede tener graves repercusiones. La depresión es una de las principales consecuencias que experimentan los jóvenes a partir de la soledad, diversos estudios indican que debido a ello la tasa de intento y consumación del suicidio es muy alta (Palacios y cols. 2010; Núñez y cols. 2008; Tapia y cols. 2003; Olivares y cols. 2002 y Jaramillo y cols. 2008). Mientras tanto,

durante la edad adulta este sentimiento puede manifestarse como resultado de las siguientes circunstancias; el ingreso a la vida laboral, el matrimonio, el divorcio, la jubilación, el nido vacío, entre otras.

Es un hecho que a lo largo de la vida el ser humano experimenta etapas en las que se ven involucradas procesos o ciclos naturales. El inicio o la culminación de éstas pueden representar una pérdida para la persona. Es así que, durante éste proceso las capacidades del sujeto determinarán el paso exitoso de un ciclo a otro, así como la aceptación del curso natural de éste sentimiento y un ajuste emocional adecuado.

Por otro lado, para Peplau y Perlman (1981), las características de la soledad también pueden tener sus raíces en la infancia ya que durante este periodo es cuando empiezan a formarse las bases del comportamiento que el individuo tendrá a lo largo de su vida. El niño aprende lo que es ser amado y admirado, pero al sentirse pequeño y débil espera que otros satisfagan sus necesidades. Es aquí donde puede desarrollarse una orientación narcisista como el núcleo de la hostilidad, el odio y una impotente agresión de la persona que experimenta la soledad, por lo que se le concibe como una experiencia excesivamente displacentera, e incluso patológica. Jaramillo y cols. (2008), mencionan que los niños con dificultades en las relaciones sociales manifiestan signos de superioridad ante sus compañeros y utilizan la agresión como el principal medio para solucionar sus conflictos.

Cuando los niños empiezan a crecer y a ejercer su autonomía es necesario comenzar a deslindarse de aquellas personas que satisfacían completamente sus

necesidades, deben poner en práctica la formación de habilidades sociales que les permitan integrarse a nuevos grupos ya que la cantidad como la calidad de las relaciones que se establecen en la infancia tendrán efectos duraderos sobre la forma en que las personas perciban su vida social (Izzedin, 2009). Cuando esto no sucede así, utilizan estrategias negativas que se basan principalmente en el uso de la agresión como un método para solucionar los nuevos retos que se les presentan, generando un sentimiento de superioridad ante los demás. Las consecuencias de estos actos son valoradas de forma positiva, sin embargo, los resultados que se presentan son todo lo contrario ya que esto los aísla del grupo y puede permanecer a lo largo de su desarrollo.

Durante la edad adulta la persona en soledad experimenta estos sentimientos infantiles de omnipotencia, es egocéntrica y prefiere hacerse notar ante los demás en vez de ayudar a otros. Sin embargo, las experiencias de la soledad que se manifiestan a lo largo de la vida pueden modificarse de acuerdo a las condiciones del contexto en que el sujeto se desarrolle.

Los diferentes estudios que se han realizado acerca de la soledad, ponen en evidencia características que se identifican cuando un sujeto está experimentando este sentimiento:

- ❖ Aislamiento.
- ❖ Baja autoestima.
- ❖ Angustia.
- ❖ Desapego emocional.
- ❖ Desesperanza.

- ❖ Apego al pasado.
- ❖ Tristeza.
- ❖ Mala comunicación.
- ❖ Debilidad.
- ❖ Vacío existencial.
- ❖ Depresión.
- ❖ Suicidio.

Es evidente que la soledad puede manifestarse de diversas maneras, aunque se percibe la sensación de que “algo falta” y no se tiene claro qué es, las características que se presentan pueden manifestarse en la forma en que el sujeto se relaciona y percibe el mundo, hasta poner en riesgo su integridad.

Aunado a lo anterior, las características de la soledad y sus manifestaciones también pueden verse modificadas en relación con la perspectiva temporal de este sentimiento. En relación con esta temporalidad, Young (1982) identificó tres tipos de soledad:

- a) Soledad transitoria: es la más común y se asocia con brotes breves del sentimiento de soledad.
- b) Soledad situacional: vinculada usualmente con situaciones estresantes como el divorcio o la muerte de la pareja, los padres o los hijos.
- c) Soledad crónica: dura años y la persona se siente incapaz de establecer relaciones sociales satisfactorias.

El tiempo en que la soledad se manifiesta se vuelve determinante para la forma en que el sujeto expresa su forma de vida puesto que ésta es una

experiencia emocional que rebasa el umbral establecido cuando las palabras pierden su sentido. Lo que tiene como consecuencia el hecho de no poder comunicar las experiencias más íntimas. Sin embargo, esto no resulta por no contar con la presencia de las personas que se encuentran alrededor, si no que por el contrario, se debe a su presencia y el hecho de no poder comunicarse con ellos, pues en el momento en que se está en contacto se cree que se debe sentir su cercanía y apoyo, pero no se siente

El sufrimiento que se experimenta al percibir la distancia que separa a la persona de los demás cuando trata de comunicarse, es un precio muy alto que el sujeto debe de pagar por vivir su soledad. El costo de esta experiencia tiene como efecto la presencia de tragedias existenciales, consecuencia de este tipo de vida. Se debe tomar en cuenta que continuamente el ser humano tiene la oportunidad de modificar su forma de vida, un hecho que le permitiría compartir los aspectos más íntimos y profundos de las cosas sin privarse de la calidez humana y de las relaciones ya que, al dejar de lado este principio, el sujeto solo será capaz de establecer relaciones convencionales en la vida social (Carotenuto, 1996).

Una relación auténtica no puede ser sustituida por una relación convencional ya que este tipo de relaciones generalmente usan palabras vacías y carecen de poder expresivo. Hoy en día son este tipo de relaciones las que se han vuelto más comunes en la vida social, y de esta manera se viven secuencias de intercambios que se vuelven insignificantes pero que tratan de rescatar un vínculo real a partir de los intentos que las personas implementan para ocultar dichas relaciones.

El sentimiento de soledad que ha impregnado la vida moderna se identifica en mayor proporción por los elementos mencionados anteriormente. Sin embargo, también se puede ver caracterizada como: una condición intrínseca de la consciencia, que se vuelve una condición esencial para la creación. De la profundidades del dolor, de la desesperanza y el desgarrador sentimiento de total impotencia, surge la necesidad de crear nuevas formas e imágenes, de descubrir caminos originales, de ser conscientes y vivir nuevas experiencias (Moustakas, 1996).

En este sentido, el sentimiento de soledad pone de manifiesto que “algo hace falta”, pero al mismo tiempo puede inspirar al sujeto a buscarlo y así poder darle fin a esa profunda necesidad que este sentimiento representa. Por lo tanto, la soledad constituye una oportunidad para experimentar nuevas formas de vida que permitan mejorar la capacidad del ser humano para afrontar su realidad. Para Carotenuto (1996), la capacidad de sobreponerse a la soledad (incluso a través de la expresión artística) está presente en todos individuos, no obstante cuando se está demasiado involucrado con el mundo exterior, no son capaces de darse cuenta de la necesidad que experimentan interiormente, por lo que tampoco pueden expresarlo.

El sentimiento de soledad representa una característica de la condición humana y además puede impulsar al sujeto hacia la búsqueda de nuevas conquistas. Las habilidades adquiridas en estos procesos formarán parte del repertorio de herramientas que el sujeto podrá utilizar para demoler nuevos obstáculos que puedan estar presentes en el transcurso de su vida.

La principal habilidad con la que el hombre enfrenta a la soledad es el lenguaje. A través de él, se crean y expresan nuevos sentimientos, pensamientos y proyectos, que crean la posibilidad de mejorar las habilidades interpersonales y la comunicación con los otros al entender sus pensamientos y sentimientos. Este hecho pone fin a la intimidad tanto del Yo como del Otro, alcanzando la libertad individual frente al mundo. (García, 1989).

Más allá de que el ser humano cuenta con capacidades con las que puede hacer frente a la soledad, se debe tomar en cuenta que no siempre depende única y exclusivamente de estas capacidades para poder sobreponerse a ciertos eventos y sentimientos. El contexto en el que se desarrolla también juega un papel determinante para el “funcionamiento adecuado” del hombre. Las características de la sociedad actual podrán ser determinantes para entender la forma en que se desenvuelve en ella y cómo es que éstas influyen en él.

1.3 Factores socioculturales que influyen en la presencia de la soledad.

La soledad no es un patrimonio de generaciones pasadas ni presentes, es un problema real de todas las generaciones, hay mucho de soledad en la sociedad del siglo XXI. La vida actual del hombre se ha caracterizado por grandes avances tecnológicos y científicos. A lo largo de la historia se han experimentado grandes cambios que han modificado la forma en que el ser humano se desarrolla en su sociedad. Sin embargo, pareciera ser que se encuentra en un momento en que lo novedoso pasa a ser obsoleto en muy poco tiempo.

El rápido avance de la ciencia y la tecnología, ha modificado a la sociedad en todos sus ámbitos; laboral, económico, educativo, familiar, social, conyugal, etc. El hombre de hoy se encuentra viviendo tan rápidamente que ya no se da el tiempo necesario para establecer lazos colectivos que le permitan relacionarse y comunicarse con los demás. Los cambios sociales han favorecido al hombre, pero también él ha tenido que pagar los costos que estas modificaciones han traído.

1.3.1. Características del contexto social actual.

A lo largo del tiempo el contexto en que el ser humano se desarrolla se ha ido modificando, la humanidad ha pasado de ser una sociedad primitiva a una sociedad que se encuentra casi en su totalidad impregnada por la tecnología. Estas modificaciones han tenido diferentes repercusiones sobre las personas y por lo tanto también han modificado la forma en que se manifiestan los factores que caracterizan los procesos humanos. Hacia el final del segundo milenio, varios acontecimientos de trascendencia histórica han transformado el paisaje social de la vida humana. Una revolución tecnológica, centrada en torno a las tecnologías de la información, está modificando la base material de la sociedad a un ritmo acelerado. Para Castells (2000), debido a su capacidad de penetración, la tecnología se encuentra presente en todo el ámbito de la cultura humana.

Un espectáculo a gran escala es la forma en que puede comenzar a verse la cultura de la sociedad actual, la tecnología y el concepto de la realidad reducida solamente a un efecto de pantalla, ponen de manifiesto que nada puede escapar a un concepto extendido y universal de diseño. El mundo como un espectáculo

virtual es una obra de arte. El ser humano (sobre todo las nuevas generaciones) vive en un mundo de comunicación electrónica, del consumo estéticamente programado, y de la planificación urbana y arquitectónica, en el que éste nuevo arte se ha convertido en el principio ordenador del mundo (Subirats, 2001). Sin embargo, la cultura de la comunicación y tecnología universal de este mundo perfectamente diseñado, no ha podido poner fin al vacío de la sociedad, ni de la desintegración social. Tampoco la construcción y mejoramiento de las grandes ciudades ha puesto fin a su degradación humana. Ni la reduplicación espectacular del mundo ha eliminado la angustia y la violencia de las ciudades.

La sociedad del siglo XXI se mueve al pie de los avances tecnológicos y nuevas formas de comunicación que constantemente se van modificando. A pesar de estas nuevas formas de vida que han mejorado el desarrollo humano, no se han podido solucionar, y por el contrario, se han incrementado los problemas que hasta hoy han caracterizado a la sociedad actual; la soledad, la desintegración social, la exclusión, la angustia y la violencia, son sólo algunas de este tipo de situaciones.

Mientras eso sucede en el mundo de la cultura virtual, consumo excesivo y destructivo, y de fastos inigualados de poder financiero y militar, y mal gusto, del otro lado de las pantallas se extiende una vida agonizante en donde se encuentran presentes: la devastación ecológica del planeta, los procesos tecnológicos de destrucción masiva, los movimientos migratorios de millones de desesperados, a los pocos países con un desarrollo estable. La verdadera reflexión filosófica sobre estos tiempos comienza verdaderamente, a partir de esta dualidad de paisajes

(Subirats, 2001). Una división que muestra dos realidades completamente diferentes que surgen a partir de la evolución humana. Por un lado se puede ver a un sector de la población que goza de poder financiero y estabilidad, mientras que por el otro (y que parece ser la mayoría) se encuentran las personas que tienen un acceso limitado a estos beneficios.

La escena ha sido representada incontables veces. Un interior de apartamento urbano de clase media baja. Los espacios desolados de una ciudad habitada por la mala calidad de vida de la sociedad urbana. Algo de atmosfera asfixiante, de vida agobiada por la rutina y el aburrimiento se respira en estos ambientes de la moderna sociedad. Se adivinan las horas infinitamente vacías de un tiempo programado y muerto (Subirats, 2001).

La vida del ser humano se ha estancado en un momento que ha sido caracterizado principalmente por la rutina y el hastío. La falta de creatividad, de relaciones y comunicación han proyectado una imagen que carece de sentido y que ha pasado de generación en generación.

La comunicación es el principal medio por el que el ser humano se conoce, establece relaciones y transmite información. Mediatiza y difunde la cultura, es decir, transmite los sistemas de creencias y códigos producidos a lo largo de la historia, que gracias a la tecnología han sido profundamente transformados.

La transformación de un tiempo bajo el dominio de la tecnología moldeado por las prácticas sociales, es uno de los cimientos de la nueva sociedad en la que se ha entrado. Estas nuevas estructuras sociales resultado de los actuales ritmos de vida y experiencias humanas conducen a una conclusión general: como

tendencia histórica, las funciones y los procesos dominantes en esta era se organizan más entorno a redes (Castells, 2002).

La aparición de las redes de comunicación ha modificado contundentemente la forma en que los seres humanos (principalmente los jóvenes) se relacionan. A pesar de que las nuevas formas de comunicación se han vuelto cada vez más prácticas el hombre de hoy ha tenido que pagar serias consecuencias por el uso excesivo de estos nuevos sistemas. La falta de relaciones interpersonales, lazos sentimentales y la presencia real de personas, son sólo algunos de los ejemplos de los efectos que las nuevas tecnologías han traído en el tiempo de esta nueva sociedad.

Cada sociedad tiene su propio tiempo. Las condiciones de vida y la condición de las sociedades han hecho aparecer en cada periodo un tiempo específico. Los tiempos biológicos parecen dados, pero se sabe que han evolucionado y que continúan evolucionando, ya que dependen de la adaptación y forma de vida de los hombres, es decir, los ritmos sociales, familiares, profesionales, etc., cada uno de los cuales es gobernado por tiempos diferentes (Sivadon y Fernández, 1987). La acumulación de señales materiales y de recuerdos, la conservación de signos que atestiguan la vivacidad de lo que fue, quitan todo carácter vivo a lo que hubo, e impiden todo transcurso temporal real.

El hombre se ha vuelto una persona individualista, los ritmos actuales de vida lo han llevado a estar sumergido en una sociedad en la que cada quien se preocupa únicamente por su supervivencia y pareciera ser que el fin de su existencia estaría marcado por acumulaciones materiales que lo determinan como

un hombre exitoso, pero que al mismo tiempo lo excluyen y aíslan de esta sociedad.

El hombre excluido no participa en la vida social, económica, política y cultural de sus respectivas sociedades, ya que para él, carece de derechos, recursos y capacidades básicas que limitan su participación dentro de la sociedad. Sin embargo, cuando aparece una dificultad, el hombre es capaz de poner fin a este sistema, los que salen a delante son los que no se dejan encerrar en un estado, los que no se dejan encerrar en un fenómeno, los que no se encierran en una emoción, los que van a reactivar y poner al descubierto los problemas a los que hace frente cada ser humano (Karsz, 2004).

Poner fin a las complicaciones humanas no es una tarea sencilla pues el hombre se encuentra envuelto en un círculo vicioso que sigue determinado su conducta y sus emociones, y es un proceso que parece no terminar.

En los acontecimientos que la sociedad realiza continuamente se ve reflejada la patología socio-cultural que se ha adoptado y transmitido de generación en generación. Se ve comúnmente en forma de desintegración social, emocional y de mala salud psicológica y se traducen en estilos de vida que se caracterizan por la neurosis, enfermedades psicosomáticas, psicosis, bajo rendimiento en el trabajo, ausentismo, impuntualidad y hasta un aumento neurótico de la natalidad (Regalado, Pineda y Manzo, 1982). Aspectos que hasta el día de hoy se han vuelto cotidianos.

La cotidianidad carente de sentido del mundo en que se vive actualmente ha hecho que la vida gire en torno de la mercancía y el consumo. Se le ha hecho

creer al hombre que si usa tal cosa o vive de determinada manera, estará siendo capaz de poder ingresar al mundo idealizado que la sociedad establece. Se ha vuelto común que se les diga a los hombres cómo vivir, de qué manera vestir, qué comprar y hasta qué y cómo comer para poder ser vistos como personas comunes y corrientes.

La enajenación se ha vuelto parte de la vida de este hombre común. Es extraño a su trabajo debido a que la rutina lo ha llevado a no sentirse creador y productivo además de que siente que no recibe el salario adecuado a su desempeño. Sin embargo, lo sigue haciendo ya que éste le resulta un medio para conseguir y acumular las cosas que le hacen sentirse vivo (Careaga, 1994).

El hombre vive del recuerdo, acumula cosas materiales, crea y reproduce rutinas, no piensa en su futuro (por lo que se aferra a su pasado) y continuamente se enfrenta a las injusticias que lo ponen en riesgo y lo mantienen en una lucha constante por la supervivencia. Los medios de difusión y la ideología social conducen de manera cada vez más acelerada a la formación de una tendencia hacia la muerte. “Es el hombre, aburrido y falsamente sofisticado, con gustos dirigidos, con información de segunda mano, en un mundo opaco e ilegible que se expresa en la vida cotidiana de los jóvenes que mañana serán los adultos y repetirán mecánicamente el mundo de ayer y hoy del hombre enajenado” (Careaga, 1994, p. 196).

El hombre enajenado, es el hombre que habita hoy en la sociedad, que está alejado de la colectividad y que no se da cuenta de ello hasta que comienza

a sentir una emoción que no puede explicar y una lejanía del mundo que lo atrapa cuando sale de su rutina y se encuentra sólo consigo mismo.

La sorda inexpresividad del tedio que campea por este mundo de objetos sin aura de las vidas vacías que los habitan no es una escena lejana. Bajo sus signos aparece el mísero y multicolor hormigueo de seres sin nombre que habitan bajo condiciones deshumanizadas de vivienda, nacidos en la encrucijada de la fantasía de la pobreza con los escombros del industrialismo. La vida se ha transformado por el desarrollo tecnológico e industrial que se ha legitimado desde los orígenes de la filosofía científica moderna como un medio para liberar al existente humano de su condición natural (Subirats, 2001).

Para Alberoni (2001), el hombre es el único ser viviente insatisfecho con su naturaleza. Siempre lo fue, aún en el pasado más remoto al punto que imaginó seres inmortales y felices: los dioses. Sólo quien es frágil, infeliz, mortal, y no quiere serlo, puede imaginar a alguien que no lo sea y considerarlo, más real que él mismo. Los dioses siempre fueron lo que los hombres desearon ser. O mejor dicho, siempre fueron lo que el hombre sentía que debería haber sido, su parte más profunda, más auténtica, más noble. Para pensar en sí mismo el hombre debió desdoblarse: por un lado suyo, miserable y mortal, y por el otro la divinidad.

El hombre nunca aceptó por completo esta naturaleza mortal, aunque la padeció, busco de todos modos hacerse una razón, darse una explicación de aquello que le sucedió al venir al mundo, inteligentísimo y fragilísimo, capaz de pensar en un tiempo infinito y simultáneamente condenado a la vejez y a la muerte.

En el fuero íntimo de las personas hay una inquietud subterránea, el deseo de aquello que siempre parece escaparse, un dolor por algo que no se sabe bien qué es. No resulta agradable hablar de esta necesidad inagotable, de este fondo doloroso del alma. No sabríamos que decir y las convenciones sociales exigen no pensar en eso.

En el mundo actual, existen ahora miles y miles de ciudades invisibles y el paso de una a otra es más difícil que en la antigüedad. Hoy en día entre las personas, la división del trabajo y la especialización alcanzaron niveles impresionantes, con organizaciones y lenguajes propios. El proceso de unificación produce personas únicas e inconfundibles que se manifiestan en todos los contextos (Alberoni, 2001).

Los hombres únicos que se manifiestan en este contexto, ponen en evidencia la unicidad de esta sociedad, pero no una sociedad colectiva sino una sociedad que se caracteriza por reproducir patrones muy similares entre los sujetos. El uso excesivo de la tecnología y las redes sociales, el individualismo, la enajenación, la alienación, la exclusión y la falta de sentido de vida, son factores que han llevado al hombre a vivir solo, y por consecuencia en soledad.

Una de las funciones básicas de la mente humana es la de clasificar o categorizar, la reacción espontánea cuando se ve algo nuevo por primera vez, es la de colocarlo en un grupo ya conocido. Por lo tanto, se han aceptado las condiciones de la soledad, y se ha aprendido a vivir en soledad ya que el hombre no ha podido llegar a tener una personalidad balanceada o integral (Kirby y Radford, 1976).

Además de este panorama general, existen otros contextos en los que vive el ser humano (histórico, político, económico y religioso), las circunstancias medioambientales, la falta de oportunidades, el conformismo, el temor y todo el abismo cultural en que habita el sujeto, sin embargo, estas no son las únicas condiciones determinantes para su desarrollo. El papel de la familia, el cónyuge o el contacto social, también son piezas claves para este desarrollo pues conforman la llamada red social. Para Sluzki (1998), la red social de la persona se caracteriza por ser la suma de todas las relaciones que para un individuo resultan ser significativas o que están diferenciadas de la masa anónima de la sociedad. Esta red corresponde al nicho interpersonal de la persona, y contribuye substancialmente a su propio reconocimiento como individuo y a su imagen de sí.

A través de esta red el individuo adquiere una identidad individual, bienestar, competencia y protagonismo o autoría, donde también están incluidos los hábitos de cuidado de la salud y la capacidad de adaptación en una crisis o conflicto.

La red social personal puede ser restringida en forma de mapa mínimo que incluye a todos los individuos con los que interactúa una persona dada y forman parte sustancial para su desarrollo integral. Dentro de estos mapas se pueden identificar grupos con los que el sujeto interactúa de forma continua; la familia, la pareja y los amigos son factores que intervendrán el desarrollo integro de la persona.

1.3.2. Factor familiar.

La familia es uno de los factores fundamentales para el desarrollo integral del sujeto y por lo tanto se vuelve básico para su existencia. La familia se convierte en el primer sistema donde el ser humano comienza a adquirir cualidades para enfrentarse al mundo externo desde su infancia e incluso hasta la edad adulta. Todas las familias atraviesan por etapas universales y su paso satisfactorio en cada una de ellas determinara el bienestar psicológico de sus miembros (Hansen, 2003. Ritvo y Glick, 2003).

La familia no debe de ser concebida únicamente con su forma tradicional, sino también en un plano social, como un sistema formado por un conjunto de unidades que cumplen ciertas características: globalidad, homeostasis, es un sistema abierto, con reglas y roles establecidos, así como la transmisión de valores. Cuenta con un entorno donde intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales que son relevantes en el desarrollo del estado de salud o enfermedad (Buil y Díez, 1999).

La familia no solo se define por ser un conjunto de personas que comparten lazos consanguíneos, también es de vital importancia que las personas que integran este grupo puedan satisfacer las necesidades de cada uno de sus miembros y es esta característica la que hoy en día define a este grupo. Para Buil y Díez (1999), no existe un único tipo de familia, sin embargo, cada uno de ellos puede cumplir en mayor o menor grado las funciones del grupo. Los tipos de familia más habituales son:

- ❖ Familia extensa: varias generaciones de la misma familia que conviven en el mismo domicilio.
- ❖ Familia nuclear: formada por el padre, la madre y los hijos. Puede tener un agregado (habitualmente un abuelo) o incompleta (con un solo padre).

Es un hecho que dentro de la definición de la familia tiene mayor relevancia el cumplimiento de sus funciones, más que el hecho de contar con lazos sanguíneos. Habitualmente se identifica un grupo familiar dentro del tipo extenso o nuclear, sin embargo, existen situaciones en las que no se cumplen estas características específicas (grupo de hermanos, hijos al cuidado de otros miembros de la familia o una pareja sin hijos), pero que finalmente cumplen satisfactoriamente las funciones familiares.

El peso que la familia tiene sobre el individuo se vuelve vital para un desarrollo óptimo. Su presencia y apoyo serán importantes para que una persona pueda sobreponerse a diferentes circunstancias a las que se enfrenta a lo largo de su vida. Por lo tanto cuando este grupo sufre alteraciones se vuelve disfuncional, lo que a su vez puede afectar negativamente al sujeto. La falta de apoyo, el desapego familiar, el abandono, el maltrato, la sobre protección, y el sentimiento de soledad, son algunas de las consecuencias de este mal funcionamiento (Buil y Díez, 1999. y Sánchez, sin fecha).

La familia es entonces el principal grupo de apoyo para el sujeto, en el encuentra motivación para seguir adelante en sus objetivos, ya que a pesar de las circunstancias que puedan presentarse, siempre estará presente ahí, por el

contrario, al sentirse fuera de este grupo el sujeto tendrá momentos en que añorará esta cercanía familiar, pero no contará con ella.

A pesar de que la familia se encuentre presente y pueda estar cumpliendo o no cada una de sus funciones, existen momentos en que el sujeto se siente aislado o que no pertenece al grupo familiar, lo que lo puede llevar a experimentar un vacío o una sensación de soledad. La causa de este sentimiento puede estar derivada tanto de la familia como del propio sujeto, por lo tanto es la interacción entre ambos la que podrá influir para que perdure o no este sentimiento.

1.3.3. Factor conyugal.

Al igual que contar con una familia, establecer una relación íntima genera aspectos positivos para el individuo pues influye en la definición de sí mismo y en su bienestar psicológico. La pareja se convierte en el componente principal del sistema de apoyo social del individuo. Comparte emociones, sentimientos, confianza y comunicación que se diferencia de la familiar. (Hansen, 2003). El ser humano elige a su pareja a través del noviazgo y es así como empieza a definir las características que deberá cumplir la persona que desea para comenzar la formación de su propia familia por lo que esta persona se convierte en una parte fundamental de su desarrollo.

Uno de los propósitos del ser humano lo constituye el poder construir una relación significativa, ya que este es uno de sus más grandes anhelos, necesita sentir el reconocimiento de otra persona a la que él aprecia. Por lo tanto, la elección de pareja es un factor que contribuye al desarrollo del sujeto, ya que se genera en respuesta a un deseo de amar y ser amado, para ello se establecen

ideales, creencias e ilusiones para realizar la vida en compañía de otra persona (Acevedo y Restrepo, 2010).

Existen situaciones en las que el deseo de establecer una relación de pareja no se ha podido satisfacer, por lo que el sujeto experimenta sensaciones de soledad al no poder llevar a cabo este anhelo. Cuando se ha podido establecer una vida en pareja, su culminación (por muerte o separación) puede tener serias repercusiones sobre la persona. La soledad conyugal representa la pérdida del núcleo más importante de red social con la que hasta ese momento se contaba.

La muerte de uno de los cónyuges es la etapa que representa una mayor presencia del sentimiento de soledad y la búsqueda de nuevas formas de involucrarse en la familia. Con la muerte de la pareja se pierden expectativas, ilusiones y el principal apoyo afectivo. Sobreponerse a esta pérdida estará relacionado con el apoyo de otros grupos (familia y amigos), así como la etapa de la vida en la que se encuentre el sujeto.

1.3.4. Factor social.

La vida social es otro factor importante para el desarrollo del individuo. La amistad puede estar definida de diferentes maneras, aunque se describe como el establecimiento de relaciones o lazos íntimos y duraderos, hasta relaciones con conocidos casuales. Los amigos pueden tener un valor estimulante, interés agregado y brindar oportunidades para socializar con la vida. Son una parte importante de goce y aportan asistencia y recursos para ayudar al individuo a

satisfacer necesidades y alcanzar metas (Hansen, 2003). Son personas que se encuentran fuera del sistema familiar y que el individuo comienza a integrar para la formación de un nuevo sistema social.

Cuando el sujeto se adentra más en la vida social su círculo de amistades crece, algunas de estas amistades se vuelven temporales o situacionales, sin embargo, existen otras que se fortalecen y duran por un largo tiempo. La participación en la vida social trae consigo una serie de satisfacciones internas que ayudan al sujeto a continuar su desarrollo. Los amigos son un grupo de personas con el que se puede intercambiar información, emociones y pasatiempos. Por lo que en situaciones en que el ser humano experimenta momentos de soledad o acontecimientos que pueden llevarlo a ella, se vuelven un factor de apoyo para sobreponerse (Bermejo, 2005; Cardona, 2010 y Rodríguez, 2009).

El paso del tiempo motiva la pérdida progresiva de amigos, algunos cambian de domicilio, otros mueren. Si el círculo de amistades era amplio, poco a poco irá disminuyendo, por otro lado, cuando el sujeto posee poca destreza para crear relaciones, las pocas que lograron entablarse terminan por desaparecer. La manera en que el número de amigos va disminuyendo pone en peligro el bienestar del individuo ya que lo coloca ante el riesgo inminente de quedarse solo (Cardona, 2010 e Iglesias, 2001).

Al igual que la familia un grupo de amigos es fundamental para el desarrollo de la persona, ya que puede ayudarla a readaptarse ante situaciones difíciles. No es necesario que ambos factores estén presentes en todos los momentos ya que

en ocasiones simplemente uno de ellos puede llevar bienestar al individuo. Sin embargo, existen circunstancias en que a pesar de su presencia el sujeto se siente aislado de estos grupos.

1.3.5. Factor existencial.

A pesar de que una persona pueda contar con una red social de amplia dimensión, no sólo el tamaño y la presencia de estos grupos es suficiente para que el sujeto logre sentirse perteneciente a ellos. Esta sensación de desapego, conlleva al sujeto a sentirse solo pues el contacto con ellos se vuelve deficiente e insuficiente para él, llevándolo a experimentar una sensación de vacío existencial.

El factor existencial se refiere al sentido de vida que tiene un ser humano. Se presenta la sensación de que “estamos ahí para alguien” o “sirviendo para algo”. Se otorga sentido al individuo y se le estimula a mantener las prácticas de cuidados de salud y, por lo tanto, a seguir viviendo (Sluzki, 1998). Es a través de la red social como el sujeto valora estas condiciones que surgen a partir de la calidad de las relaciones que lleva con ellos y que se mide con el cumplimiento de las siguientes funciones:

- ❖ Compañía social.
- ❖ Apoyo emocional.
- ❖ Guía cognitiva y consejos.
- ❖ Regulación social.
- ❖ Ayuda material y de servicios.

- ❖ Acceso a nuevos contactos.
- ❖ Sentido de vida.

Existe una amplia evidencia de que una red social personal estable, activa y confiable protege a la persona en contra de enfermedades, actúa como agente de ayuda y derivación, afecta la pertinencia y la rapidez de la utilización de servicios de salud, acelera los procesos de curación y aumenta el tiempo. También existe evidencia de que la presencia de una enfermedad en una persona deteriora la calidad de su interacción social y, a la larga, reduce el tamaño y la accesibilidad a su red social (Sluzki, 1998).

Contar con la familia, la pareja y/o los amigos, será un apoyo sustancial para el manejo de las problemáticas a las que el ser humano se enfrenta continuamente y para dar sentido a la existencia del sujeto. La forma en que la persona afronta una situación incómoda o enfermedad, no es la misma cuando lo hace en compañía de alguien que cuando se encuentra solo.

Sentirse solo a pesar de la presencia de la familia, pareja o amigos es una sensación que se genera a partir del distanciamiento que para la persona representan las relaciones que se forman dentro de su red social. Rubio (2004), menciona que las personas experimentan la soledad de la siguiente manera:

- ❖ Un sentimiento de vacío y de tristeza
- ❖ Haber perdido a las personas queridas (objetiva y/o subjetivamente)
- ❖ No tener a nadie a quien acudir
- ❖ No tener familia o amigos
- ❖ No sentirse útil para nadie

Estas formas en que se experimenta la soledad ponen en evidencia la importancia que los otros tienen para el sujeto, las relaciones sociales contribuyen sustancialmente a proveer de sentido de vida a los seres humanos. Favorecen una organización de la identidad a través de los ojos (y las acciones) de los otros. El papel que juega la familia, la pareja y la sociedad en la auto-percepción del individuo y sus acciones se vuelve determinante, ellos se convierten en una parte fundamental para que el sujeto valore el peso que sus acciones han tenido sobre el sentido de su vida y que continuaran fluctuando a través de su desarrollo hasta llegar a la vejez.

Capítulo 2.

El adulto mayor.

Ser adulto mayor marca el inicio de la culminación del ciclo de vida. Las personas que llegan a esa etapa, conocida como la tercera edad, han sufrido grandes cambios biológicos y psicológicos, han experimentado diversas emociones y comienzan a tener una nueva forma de vida. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera que una persona es un adulto mayor cuando se encuentra entre los 60 y 74 años de edad (OMS, 2012).

El incremento de la población que rebasa los 60 años de vida se encuentra en ascenso, actualmente la población mundial de esta edad o más es de 650 millones, y de acuerdo a la OMS se calcula que en 2050 alcanzará los 2000 millones. En México, cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010) indican que la población de 60 años o más es de 11,557,610 personas, además de que se pronostica que para el año 2050 la esperanza de vida de las personas alcanzará los 80 años y 1 de cada 4 mexicanos rebase los 60 años de edad. (Zuñiga y Vega, 2004).

Los datos anteriores demuestran que, con el paso del tiempo, las expectativas de vida del adulto mayor han ido en aumento, por lo tanto, a medida que estas crecen se debe poner atención en los cambios que en ellos se producen para así poder satisfacer las nuevas necesidades de este ciclo de vida que surgen a partir de la modificación de sus características físicas, biológicas, psicológicas y sociales.

2.1 Características físicas y biológicas.

Cualquier organismo vivo y en cualquier condición es susceptible al cambio. El ser humano vive un ciclo de vida en el que atraviesa por diferentes etapas, y en cada una de ellas experimenta procesos y situaciones con las que deberá aprender a lidiar para lograr tener una vida plena. Aunque se podría hacer todo un estudio médico referente al proceso de envejecer, este no es el propósito de la investigación, por lo que solamente se mencionaran los cambios más notables que se presentan con el envejecimiento.

En primer lugar, se encuentran las características físicas del proceso de envejecer pues son éstas las que rigen muchos de los cambios y de las limitaciones propias de esta etapa de vida. El envejecimiento es un fenómeno universal y aunque existan parámetros en las edades de los sujetos que caracterizan este periodo, puede ocurrir antes en algunas personas y después para otras.

Como se mencionó anteriormente todos los organismos cambian y, por lo tanto, todos los sistemas del organismo envejecen aun cuando las condiciones genéticas y ambientales sean óptimas, aunque esto no sucede con la misma rapidez. En casi todos los sistemas corporales estos procesos comienzan en la juventud y en la madurez. Debido a que los cambios en el organismo del ser humano son graduales la mayoría de ellos no se perciben hasta que se encuentran en una etapa mayor, es decir, al llegar al comienzo de la vejez (Creig, 2001).

Cuando una persona mayor se ve al espejo, se da cuenta que ha envejecido. Las canas, la piel vieja, el cambio de postura y las arrugas profundas son más que evidentes. La piel se reseca, se vuelve más delgada y pierde elasticidad. Además se presenta un declive de las fuerzas física, de la perspicacia sensorial, de la capacidad de aprendizaje, de la rapidez de reacción y de la memoria.

De acuerdo a González (2000), después de los 50 años los movimientos corporales sufren diversos cambios provocados por:

- a) Descalcificación de los huesos.
- b) Tejido inútil en los músculos (células grasas).
- c) Articulaciones vulnerables, como son los cartílagos, ligamentos y tendones.

Estas modificaciones corporales comienzan a ser más notorias al inicio del envejecimiento ya que cuando se es joven, el ser humano cuenta plenamente con todas sus capacidades y aspectos físicos como son: la vista, audición, gusto, olfato, tacto, memoria, articulaciones, etc., pero a medida que avanza el tiempo estos procesos llegan a su punto máximo y comienza su declive. No es fácil darse cuenta de estos cambios, sin embargo, existirá un momento en que será sencillo notarlos, pues el avance de estas deficiencias será irreversible. De acuerdo a diferentes investigadores como Papalia y Wendkos (1998), Papalia y cols, (2009) y Stassen (2009), los cambios que se producen en el adulto mayor son diversos, sin embargo, existen aquellos que se manifiestan en casi la mayoría de estas personas.

Los principales cambios que se presentan en esta etapa implican una pérdida en la agudeza visual (habilidad para distinguir detalles). Para los 85 años, algunos adultos pierden hasta el 80% de la agudeza visual que tenían en la adultez joven; más de la mitad de los adultos mayores desarrollan cataratas que evitan que la luz pase a través del cristalino y producen una visión borrosa.

Por otro lado, la pérdida auditiva también es una condición crónica común en los adultos mayores. La mayor parte del deterioro auditivo relacionado con la edad se debe a degeneración de las estructuras en el oído interno. Existen muchos tipos de pérdidas las cuales dependen de las partes del oído que resulten afectadas.

En lo que corresponde al gusto y el olfato, por lo general comienzan a declinar en la vida media. Puesto que las papilas gustativas se vuelven menos sensibles, los alimentos que pueden ser muy sabrosos para las personas jóvenes le parecen insípidos a la persona convertida en adulto mayor.

Por otra parte, el tejido que conecta los músculos con las articulaciones se engrosa, lo que hace a las articulaciones menos flexibles. Las fibras musculares son cada vez menos y contienen menos proteína lo que disminuye la potencia muscular, la rapidez y la resistencia. La edad también trae cambios en la coordinación y el tiempo de reacción, lo que afecta habilidades tales como conducir vehículos.

De igual forma, los cambios en la memoria son una señal típica del envejecimiento. Es útil pensar en la memoria como un sistema que archiva la información en tres pasos: codificación, almacenamiento y recuperación. Las

dificultades en cualquiera de estos pasos puede deteriorar la memoria. Al llegar a esta etapa también se afecta la percepción de temperatura y el tacto. El cuerpo se ajusta más lentamente al frío y se enfría con más facilidad que el de una persona joven. La piel de los extremos de los dedos se vuelve menos sensible con la edad. Las venas varicosas de las piernas son más comunes. En hombres y mujeres el pelo de la cabeza se torna blanco y se hace más delgado.

Finalmente, las personas pueden volverse más pequeñas en la medida en que los discos entre sus vertebras espinales se atrofian. Todos los órganos y sistemas corporales son más susceptibles a sufrir enfermedad, pero el cambio más serio afecta el corazón. Después de los 55 años su ritmo se vuelve más lento y más irregular, se forman depósitos de grasa alrededor que interfieren con su funcionamiento y se eleva la presión sanguínea.

Todos los cambios que se manifiestan con la edad, pueden afectar de manera contundente la salud del adulto mayor y, debido a su condición y forma de vida le es complicado adaptarse y aceptar estos cambios que han modificado (de forma gradual) su condición física.

Las modificaciones que se presentan en la salud del adulto mayor se vuelven determinantes ya que esta es la variable que más se correlaciona con la satisfacción en la vida, el bienestar subjetivo y la moral. De acuerdo a Hansen (2003), los siguientes puntos describen de manera general la función que desempeña la edad en relación con la salud.

- ❖ La salud y la movilidad disminuyen con la edad, sobre todo después de los ochenta años. Las enfermedades son más comunes entre los adultos de edad avanzada.
- ❖ La mayor parte de las enfermedades comunes de etapas avanzadas de la vida se origina años atrás como resultado, en parte, del estilo de vida y las prácticas de salud. Los factores sociales y conductuales son de importancia medular para entender la salud y el envejecimiento.
- ❖ Cuanto mayor es el individuo, más difícil es que se recupere del estrés.
- ❖ Conforme los individuos envejecen, disminuye la frecuencia de las afecciones agudas y aumenta la de los padecimientos crónicos.
- ❖ Los adultos de mayor edad suelen tener diversos trastornos y deficiencias sensoriales que pueden interactuar.
- ❖ En comparación de grupos de edad más jóvenes, los ancianos tienen probabilidad de sufrir problemas de salud física múltiples, crónicos y tratables, pero no curables.
- ❖ Los síntomas musculoesqueléticos son dos veces más comunes que cualquier otra afección entre los adultos de edad avanzada, 90% de ellos son síntomas de dolor seguidos de rigidez. Además de la artritis, predominan otras afecciones crónicas como son: hipertensión, afecciones cardíacas y deterioros auditivos.

Las complicaciones en la salud del adulto mayor son (en gran parte) resultado de la forma de vida que el sujeto a llevado durante su juventud. (Papalia y cols, 2009., Papalia y Wendkos, 1998., y Stassen, 2009). Al llegar a la edad

adulto; el sedentarismo, la obesidad, el consumo de drogas, etc., vienen a manifestar sus consecuencias sobre las personas. Por el contrario, una forma de vida responsable y la implementación constante del ejercicio, hará que el adulto mayor pueda tener mejores condiciones de vida. Investigaciones recientes que ponen de manifiesto la relación entre el envejecimiento y el ejercicio revelan los siguientes efectos (Santrock, 2006):

- ❖ Minimiza los cambios fisiológicos asociados con el envejecimiento y mejora el estado de salud y el bienestar.
- ❖ Optimiza la composición del cuerpo durante el envejecimiento.
- ❖ Es un medio preventivo de enfermedades crónicas frecuentes.
- ❖ Mejora el tratamiento de numerosas enfermedades.
- ❖ Se encuentra relacionado con el aumento de la longevidad.

Se ha demostrado que una vida saludable tiene repercusiones positivas sobre el organismo del ser humano, si su implementación continúa a lo largo de su vida tendrá efectos positivos al llegar a la edad adulta. Sin embargo, se ha vuelto común que no se adquieran hábitos como el ejercicio, la buena alimentación y el no consumo de tabaco y alcohol, por lo que la mayoría de los adultos mayores se predisponen a lidiar con las condiciones físicas que se presentan en esta etapa de vida, condiciones con las que ahora deberá aprender a vivir.

2.2 Características psicológicas.

Conforme se envejece, las experiencias y comportamientos son determinados e influidos por los procesos psicológicos, es decir, por los cambios emocionales y perceptuales, procesos que forman parte de las funciones y capacidades intelectuales. Entre las alteraciones psicológicas más frecuentes se encuentra el cambio de la personalidad, depresiones severas, rechazo de alimentación, insomnio, etc. (González, 2000).

Los malestares físicos modifican la forma de ver la vida, pero la actitud mental determinará el funcionamiento del organismo y el sentimiento positivo o negativo de entrar a la etapa final de ésta.

Al llegar a la tercera edad, además de manifestarse algunas modificaciones de la personalidad provocadas por la debilitación de la energía. Aparece el abatimiento, la desgana, la carencia de motivación, pereza y trastornos de pensamiento, la tendencia a quejarse, la irritabilidad y en general el descenso del control de sí mismos.

Para Papalia y cols. (2009), las perturbaciones mentales y comportamentales que ocurren en los adultos mayores, pueden ocasionar tanto el deterioro funcional en las principales actividades de la vida así como el declive cognitivo. Se dice que la psicopatología en los adultos mayores aparece cuando un anciano expresa aflicción, perturba a los demás, es incompetente y muestra un cambio de su estado previo, que se nota cuando es rápido y evidente, y que las causas de estos eventos se originan en el individuo y no en las circunstancias.

Mientras tanto, los cambios morfológicos que ocurren en el ser humano cuando envejece, contribuyen a que el sujeto se perciba en mayor o menor grado como un anciano. Por otro lado, también los cambios ambientales y sociales de su contexto ejercerán una presión determinante para que el adulto asuma o no el rol de anciano (Salvarezza, 1998). Hacerse viejo, consiste en hacerse mayor, un proceso que el individuo experimenta toda su vida. El aumento de la edad exige adaptarse a nuevas áreas del ciclo de vida, problemas que demandan un ajuste y una reorientación. Se necesita cambiar modos anteriores de comportamiento, obligaciones y derechos, y asumir nuevos. Sin embargo, esta situación representa para el sujeto una sobrecarga con la que no puede lidiar fácilmente.

González (2000), menciona que al hablar de la psicología de la vejez, se deben tomar en cuenta los factores que contribuyen en este proceso, como son:

1. Cambios físicos y la adaptación a ellos.
2. Experiencia personal, como es la educación, cultura, costumbres, religión, etc.
3. Vida emocional, como el amor, autosatisfacción, productividad, etc.
4. Tipo de trabajo desempeñado.
5. Aceptación de la vejez como etapa de la vida.
6. Cuidado y conservación del cuerpo.

Todos estos factores influyen directamente en la forma en que se vivencia el proceso de envejecer. No todas las personas lo viven de igual manera, sin embargo, cuando se comparten características en común se puede entender lo que significa ser un adulto mayor.

Si se ve a la vejez como un proceso gradual de pérdidas, será sencillo observar la presencia de una serie de perturbaciones que afectaran las capacidades de la persona así como su identidad y sentido de existencia (González, 2000).

Los acontecimientos que se asocian al envejecimiento son considerados como adversos y están relacionados con aquellas pérdidas que ocurren en la última parte de la vida. Las pérdidas pueden ser reales e incluyen: contactos familiares y sociales, ocupación laboral, económicas, fisiológicas, abandono, etc. Sin embargo, se pueden presentar pérdidas fantaseadas que sólo existen en la mente del anciano como: el respeto, el cariño, la capacidad mental, etc. (Salvarezza, 1998).

Cuando se asimila el envejecimiento como una parte del ciclo de vida será más fácil adaptarse a los nuevos cambios, incluidas las pérdidas. Cuando esto no sucede se resaltan los cambios que afectan al anciano y se inventan otros, que traerán como consecuencia una vivencia negativa de este nuevo ciclo.

Durante esta etapa las características negativas de la persona tienden a ser mayores: el que era ahorrativo se convierte en avaro, el desconfiado se siente perseguido. El pasado es más importante que el futuro, no se aceptan los cambios y se tienen periodos profundamente nostálgicos (González, 2000). Con el gusto por el pasado se puede caer en el pesimismo para posteriormente pasar por una etapa de depresión: el carácter se agría, los deseos de cualquier tipo se debilitan, como intercambios sociales y sexuales, compras, deseos de conocer, de gustar, etc.

La depresión es uno de los trastornos que puede perturbar gravemente todos los aspectos del funcionamiento físico, emocional, social y cognitivo, lo que aumenta el riesgo de enfermedades, discapacidades y muerte. Los adultos de mayor edad dan cuenta de la mayor cantidad de suicidios, por lo que se vuelve una causa de muerte frecuente entre los adultos de edad avanzada (Hansen, 2003. Santrock, 2006).

Despedirse y añorar lo que se vivió en la juventud y encontrarse en la que pudiera ser la última etapa de la vida representa un fuerte golpe emocional para la mayoría de las personas. La tristeza y después la depresión llevan al anciano a sufrir terribles consecuencias.

La demencia es otro trastorno que puede afectar a los adultos mayores. Tiene como resultado un deterioro progresivo de las funciones intelectuales como el pensamiento, el razonamiento y la memoria, lo que infiere en la capacidad del individuo para desempeñarse en la vida diaria. La enfermedad de Alzheimer es la principal causa de demencia, una afección neurológica progresiva y degenerativa que ataca al cerebro (Hansen, 2003. Santrock, 2006). Las víctimas de este padecimiento se verán afectadas en su personalidad, capacidad para cuidar de ellos mismos y poder relacionarse con los demás.

Ya se mencionó que la memoria es un proceso que se ve afectado por las alteraciones físicas del organismo. Sin embargo, también es un fenómeno psíquico que depende estrechamente de la afectividad, el sujeto recuerda aquello que le interesa o que desea aprender, por lo que la baja de memoria será paralela a la aparición de la indiferencia (González, 2000).

La personalidad del sujeto cambia más en cuanto más cambian las condiciones en las que se desarrolla. Se modifican los hábitos, lo que altera la psique del adulto mayor, por lo tanto, entender el proceso de envejecimiento no sólo representa abordar el declive físico, se trata también de entender el interior de cada persona y los efectos que en ésta ocasiona la edad y que puede representar para el sujeto la pérdida de su identidad.

De acuerdo a González (2000), el sentimiento de pérdida de identidad al envejecer, provoca que se desarrollen fácilmente estados de neurosis, siendo los más conocidos:

- a) Características de tipo paranoico; en donde las reacciones son extremistas, con una desconfianza y agresión exacerbadas, desarrollándose hipocondrías, un humor caprichoso, rechazo por la vida y el movimiento.
- b) Neurosis de angustia; donde se manifiesta una distancia entre la libido sexual somática y la elaboración psíquica, se presenta el aburrimiento, la tristeza y un gran índice de ansiedad.
- c) Las histero-hipocondriacas; que tiene en general una fuente de neurosis latente que la edad hace que se manifieste, los síntomas son simbólicamente un compromiso entre el deseo y la defensa. Sobre sus parientes cercanos el sujeto desarrolla una tiranía afectiva, se refugia en la enfermedad con chantajes afectivos y problemas urinarios o digestivos.

- d) Las obsesionales o fóbicas; aunque son poco frecuentes entre los ancianos.

A pesar de que estos estados de neurosis manifiestan alteraciones que perturban la identidad del adulto mayor, existen alteraciones de mayor grado que desestabilizan por completo la identidad de la persona. Cuando la personalidad del sujeto está totalmente alterada y cuando toma una nueva estructura se habla de psicosis, las más comunes entre las personas de edad avanzada son (González, 2000):

- a) Melancolía involutiva (que afecta más a la mujer); es un estado de depresión intenso, con un sentimiento de dolor moral caracterizado por el aletargamiento y la inhibición de funciones psíquicas y psicomotrices; con un sentimiento de devaluación.
- b) Estados maniacos que son defensas contra la depresión y la melancolía que son raros entre las personas ancianas, donde por el contrario, se encuentran más comúnmente las psicosis delirantes crónicas.

Este tipo de estados son resultados del mal manejo de esta nueva etapa y la negación de encontrarse inmerso en una nueva forma de vida que implica cambios graduales en el sujeto, pero cuando él no es capaz de adaptarse a ella, se desencadenan diversas alteraciones psicológicas.

Todas estas modificaciones y pérdidas obligan al adulto mayor a reformular el autoconcepto de sí mismo, esta reformulación puede ser de forma positiva y satisfactoria, o de tal forma que genere malestar, sufrimiento y mala calidad de

vida. En este sentido, estas modificaciones representan personalidades psicológicas que se caracterizan de la siguiente manera (González, 2000):

- a) *Personalidad madura*: cuando los que envejecen se aceptan como son y cómo fueron, sus relaciones interpersonales son positivas, tienden a una independencia económica y ven el lado positivo de la vida.
- b) *Personalidad casera*: los viejos son más pasivos, ven la etapa de la vejez como una excusa para volverse dependientes.
- c) *Personalidad blindada*: son en general bien adaptados, pero rígidos en sus conceptos sobre la vida, religión, sociedad, recurren a mecanismos de defensa; siempre tienen la razón y justifican todos sus actos; son poco activos física, emocional e intelectualmente.
- d) *Personalidad descontenta*: tienen una amargura constante, son más agresivos hacia la gente, castigan física y psicológicamente a los demás, se sienten incomprendidos y efectúan chantajes.
- e) *Personalidad autofóbica*: su amargura se presenta en grado máximo, canalizan la agresividad y el cólera sobre sí mismos y contra los demás, son más susceptibles a desencadenar trastornos psiquiátricos a partir de sus depresiones y presentan pensamientos obsesivos de enfermedades mortales.

Los cambios que se presentan en la personalidad parecen seguir una línea decreciente, es decir, parte de una personalidad que ha aceptado el nuevo ciclo y puede llevar una vida satisfactoria, hasta caer en una personalidad que niega

contundentemente esta etapa y que por lo tanto se enfrasca en una vida llena de amargura.

Una vida satisfactoria se encuentra relacionada con la adquisición de una identidad bien definida que involucra la aceptación y el afrontamiento de todos los cambios que se producen con la llegada de la tercera edad. La identidad, sirve para organizar la interpretación de estas nuevas experiencias, retos y roles. Se les asigna un significado que se vuelve funcional para el adulto mayor y que puede ser modificado por nuevas experiencias que le dan una reinterpretación (Osorio y cols., 2008). Desafortunadamente en los adultos mayores la capacidad de modificar estos significados, es la que se ve afectada de forma común, debido principalmente a que la persona mayor pierde el rol de persona laboral, la autosuficiencia y la cercanía con sus seres queridos, los cuales son los principales referentes de su identidad.

Más allá de los aspectos que involucran pérdidas, adaptación hacia nuevos ritmos de vida y que parecen condicionar de forma “negativa” la manera en que la vejez llega al ser humano, también trae consigo aspectos que sólo la edad puede hacer manifiestos. Uno de estos aspectos se conoce como sabiduría, y de acuerdo a Hansen (2003) se caracteriza de la siguiente manera:

- ❖ Aborda interrogantes sobre la conducción y el significado de la vida.
- ❖ Comprende los límites del conocimiento y las incertidumbres del mundo.
- ❖ Representa un nivel superior de conocimientos, juicios y consejos.

- ❖ Constituye un conocimiento con un alcance, profundidad, medida y equilibrio extraordinarios.
- ❖ Presenta una estabilidad de conocimientos y virtudes.
- ❖ Tiene conocimientos que puede utilizar para el bienestar de uno mismo y de los demás.
- ❖ Se reconoce fácilmente cuando se manifiesta, aunque resulte difícil de lograr y especificar.

La sabiduría de un adulto mayor no hace referencia a la capacidad intelectual que pueda tener un sujeto. Se adquiere a través de la experiencia y de un ir y venir constante a través de la vida. Una persona puede no haber asistido jamás a la escuela, a pesar de ello, puede resultar ser una de las personas más sabias pues el aprendizaje que se tiene de la vida sólo se desarrolla a través de la experiencia y el tiempo.

El tiempo es un factor determinante, como también lo es el contexto en el que el anciano se encuentra. La dimensión social del concepto de vejez, se encuentra caracterizada por matices despectivos que se han originado de observaciones parciales, indebidamente generalizadas, o de falsas interpretaciones de determinados datos (Salvarezza, 1998).

Las sociedades acostumbran a clasificar a sus miembros de acuerdo a categorías como el sexo y la edad, crean expectativas sobre las cuales se debe regir el comportamiento adecuado de las personas. El anciano debe adaptarse a los cambios físicos y psíquicos que se producen en su organismo, a la vez que se

acomoda a las pautas de aceptación que le dicta el colectivo en que está ubicado (Altarriba, 1992).

Las etiquetas negativas y la estigmatización de los ancianos contribuyen a la apropiación y reproducción de los estigmas que hoy se encuentran vigentes y que disminuyen la autoestima así como el control que pudiera tener el adulto mayor.

2.3 Características sociales.

Al llegar a la tercera edad, la etapa del adulto mayor no sólo se mide por su edad cronológica, es decir, los cambios físicos que en él ocurren no determinan por completo la auto imagen que este adulto tendrá. La sociedad también juega un papel determinante para la llegada de las personas a esta etapa de vida, los roles cambian y por lo tanto las demandas y tareas que la sociedad le plantea y les exige al adulto mayor se modifican de acuerdo a la cultura en que se desarrolla.

En la cultura occidental la entrada de las personas a la tercera edad es evaluada como un evento negativo; pérdida de la autonomía, mala salud, falta de oportunidades, marginación, etc., son estereotipos que se han arraigado en esta sociedad y que se adjudican a las personas de esta edad, quienes generalmente terminan por aceptarlos (Zapata, 2001. y Mejía y cols., 2004). Esto lleva a considerar que una de las principales barreras entre este nuevo ciclo de vida y un estado de bienestar, lo constituye una evaluación negativa de este proceso.

En la mayoría de las culturas, vivir como adulto mayor consiste en enfrentarse a una serie de cambios que pueden percibir o no como crisis. La salud de las personas puede resultar afectada de forma negativa e incluso catastrófica si estos cambios terminan dominando la voluntad del sujeto (Kastenbaum, 1980). Sin embargo, no sólo es el sujeto quien decide por sí mismo la evaluación de este nuevo ciclo. Al igual que en todas las etapas del desarrollo, en la tercera edad la sociedad juega un papel determinante para las nuevas demandas que el adulto mayor deberá de cumplir.

La evaluación del adulto mayor se encuentra cargada de significados que atribuyen los otros, no quienes viven el proceso (los propios adultos mayores), sino que éstos, se convierten en algo que esta fuera de la sociedad, algo desconocido y peor aún negado.

Ante esta situación surge la siguiente pregunta: ¿Quiénes definen quien es un viejo? Para Thane (2001, citado por Robles, 2006), la vejez ha sido definida en diferentes formas, en diferentes tiempos, en diferentes contextos y por diferentes grupos sociales. Por lo tanto a pesar de que existen características que definen al adulto mayor, también los grupos sociales se encuentran negociando constantemente para definir a la vejez y al viejo en las diversas culturas y niveles sociales.

Como cualquier otra persona, el adulto mayor adquiere valor siempre y cuando sea productivo para la sociedad o cumpla determinados fines. Ante la discriminación que éste sufre, se tiene como resultado una autoevaluación de ineficiencia. Desde este punto de vista la sociedad ha cometido una gran falla, al

no tener la capacidad para definir actividades específicas y significativas para ellos y que puedan ayudarlos a ganar reconocimiento social (Zapata, 2001).

Los adultos mayores se encuentran dentro del proceso de envejecimiento, pero más allá de este proceso se les mira como sujetos pasivos, como si otros debieran defenderlos. Robles (2006, p. 162), manifiesta que “los viejos son vistos como una masa inorgánica de individuos sin capacidad de agencia social...”, ya que se encuentran dentro de una etapa que representa un declive, se cree que ya no son relevantes para los acontecimientos que se desarrollan en la sociedad.

La percepción desvalorizada que tienen del envejecimiento jóvenes, adultos y hasta los propios viejos, es considerar este proceso como una etapa de soledad, de disminución de las capacidades físicas e intelectuales, de salud precaria, de inseguridad económica, de dependencia, etc. (Stefani y Rodríguez, 1988). Este tipo de percepciones influyen en la auto percepción del sujeto quien termina viéndose en una constante declinación, regresión y una etapa en la que se enfatizan las pérdidas y nunca las ganancias.

Anteriormente se mencionó la importancia de la construcción de una identidad bien definida que puede ayudar al sujeto a enfrentar exitosamente la nueva etapa de vida. Por lo tanto, la identidad no solo se construye de forma individual, sino también en conjunto con la sociedad. La identidad social se levanta como una construcción representativa de sí en relación con los otros y la sociedad (Moscovici, 1981. citado por Zapata, 2001). El entorno en que desarrolla el sujeto, define las características que debe cumplir un adulto mayor, es la mayoría quien decide quién y cómo se comienza a envejecer.

La expresión del colectivo que etiqueta a las personas mayores como ancianos, viejos, abuelos, etc., puede influir de manera negativa en la forma en que el propio individuo se percibe. En años anteriores se daba respeto al adulto mayor ya que su edad representaba toda una vida llena de experiencia y que al final lo describía como una persona sabia. Hoy en día los papeles parecen haberse invertido pues los jóvenes inmersos en los nuevos ritmos de vida han obtenido este lugar de privilegio, mientras que los adultos mayores han sido desprestigiados.

Envejecer es visto por la sociedad como una etapa de regresión en la que se etiqueta a la persona y, en consecuencia, se genera un estigma. De acuerdo a González (2000), hay tres tipos de estigmas:

- ❖ Generado por las deformidades físicas.
- ❖ El que es percibido como una característica individual que presenta al sujeto como débil.
- ❖ El que se refiere a raza, nación, religión, etc.

Sea cual sea el origen de la estigmatización, el peso que recae sobre la persona estigmatizada tendrá que ser asumido y redefinido para no afectar su desarrollo y que ésta pueda tener una vida optima de acuerdo a las nuevas condiciones (físicas, psicológicas y sociales) que acompañan este proceso.

Todos los estigmas pueden ser transmitidos durante varias generaciones, aunque las reacciones que la gente “normal” tiene en contra de ellos pueden variar la discriminación que se genera. La estigmatización se aprende de dos maneras; la primera de ellas consiste en conocer lo “normal”; mientras que el

segundo, en asimilar que se posee un estigma y las consecuencias de poseerlo (González, 2000).

Las personas que llegan a la tercera edad, se encuentran estigmatizadas por percibir su condición como una característica que representa debilidad. Es un hecho que una persona que se encuentra envejeciendo ha sufrido cambios que representan un declive en su desarrollo, sin embargo, también es un hecho que la sociedad se ha encargado de no generar nuevos recursos que permitan al adulto mayor llevar a cabo una vida plena de acuerdo a sus nuevas condiciones.

Es denigrante que la actitud del hombre moderno ante la perspectiva del envejecimiento haya cambiado respecto a la que se tenía en la antigüedad. Hoy en día ser adulto mayor ha sido una condición desvalorizada y de imagen negativa. La sociedad desea vivir largo tiempo, pero no desea llegar a viejo (Lozano, 2009). Al experimentar la vejez se vive con un constante temor por el anuncio de una muerte cercana, pero se debe de tomar en cuenta quién es el que vive esta decadencia y sobre todo los sentimientos que experimentan por las vivencias carentes de esperanza.

La sociedad con estereotipos, ve que las personas mayores ya no pueden acrecentarse y que además, ni siquiera lo desean, lo más grave de esta situación es que los adultos mayores han aceptado estos estereotipos. Laforest (citado por Lozano, 2009, p. 35), menciona que “se da una ironía en el hecho de quienes opinan sobre la edad avanzada, si viven los suficientes años, acabaran por ser viejos también”, por lo tanto terminaran siendo ellos víctimas de sus propios prejuicios.

Los seres humanos de hoy en día sobreviven en un mundo violento que castiga duramente a amplios sectores de la sociedad. En este contexto, son excluidos del sistema social, un gran número de seres humanos que se ubican dentro de los sectores más vulnerables de la población (Letelier, 2005). Los niños, jóvenes, discapacitados, mujeres y ancianos son los grupos que sufren las diferentes facetas de la violencia social, ya que las actividades violentas repercuten sobre las personas más “débiles”.

Los paradigmas actuales relacionados con la vejez, hacen que el adulto mayor se vuelva un ser tremendamente vulnerable al maltrato y al abuso. Aunado a esto, si además la persona mayor padece de algún nivel de dependencia, se convierte en un blanco perfecto para toda clase de abusos (Letelier, 2005). Lamentablemente, las personas que se encuentran en esta situación han adoptado el maltrato como una característica de su forma de vida debido a sus condiciones, aunque se debería tomar en cuenta que al normalizar estos actos o conductas que reciben de la sociedad, estas situaciones se agravan cada día más.

Pareciera ser que la sociedad no se ha dado cuenta de estos estigmas que a colocado sobre el adulto mayor y mucho menos de los efectos que estos causan. Son ellos los responsables de la definición que se les da a las personas en cada una de sus etapas de desarrollo según su género. Los roles, las conductas, las aptitudes, así como los estigmas y estereotipos son aspectos que experimentara cada persona dependiendo en la etapa en la que se encuentre, sin

embargo, sus efectos toman relevancia hasta que se viven. Por lo tanto, no se sabe lo que es envejecer hasta que se está envejeciendo.

Es notable que al hablar del envejecimiento se habla de declinación, involución, regresión, se enfatizan las pérdidas y nunca las ganancias. Sobra decir que la mayor parte de la población desconoce o está mal informada acerca de los diversos aspectos que caracterizan esta etapa (Stefani y Rodríguez 1988). Pérdida total de la independencia, de la inteligencia, de la salud, etc., son sólo algunos de los ejemplos que la sociedad erróneamente adopta y generaliza sobre la población de adultos mayores.

Considerar el envejecimiento dentro de una perspectiva de desarrollo según la cual todas las etapas de la vida requieren cumplir determinadas tareas, podría servir como un antídoto hacia las actitudes negativas y a las percepciones pesimistas. De acuerdo a Laforest (citado por Lozano, 2009), si se considera al proceso de crecimiento a través de la etapa de la infancia, la adolescencia y al inicio de la edad adulta como una primera parte de la edad para alcanzar un cierto grado de estabilidad, se podrá abordar de mejor manera la segunda parte de la edad adulta y declinar después gradualmente durante la vejez y hasta la muerte. De esta forma el adulto mayor podrá afrontar de mejor manera la experiencia de envejecer.

Un análisis de la experiencia de envejecer requiere de conceptualizar verdaderamente a esta etapa como una experiencia, es decir, entender cómo los adultos mayores viven subjetivamente la realidad y la presentan a la sociedad y a ellos mismos. Esta experiencia no significa la simple aceptación de los eventos,

se trata entonces de una vivencia formativa y transformativa a tal grado de crear una nueva forma de vida a partir de nuevas estructuras de pensamiento (Robles, 2006). Se requiere entender a la vejez como una experiencia ya que ésta se convierte en la razón de ser del sujeto, por lo tanto, para analizar correctamente el proceso de envejecimiento es necesario centrarse en la relación del adulto mayor con el tiempo, el espacio, sus significados, sentimientos, deseos sufrimientos, trascendencia, etc., ya que estos se convertirán en verdaderos elementos para realmente entender esta nueva etapa.

Revalorar la última etapa de la vida, de una visión tan pesimista que enfatiza los aspectos negativos de esta nueva etapa, a destacar los aspectos positivos, puede ser otra manera de definir la experiencia de ser un adulto mayor. La ancianidad es la cúspide de una subida, el perfeccionamiento de una plenitud de una edad de sabiduría y de serenidad (Lozano, 2009).

La sociedad debe cambiar su perspectiva del envejecimiento para poder entender a los adultos mayores y de esta manera generar nuevas oportunidades de desarrollo para las personas que han llegado a esta etapa. Para cumplir este objetivo, es necesario dejar de ver al envejecimiento solamente como una experiencia de declive, ya que también puede ser experimentada como una etapa de crecimiento y plenitud.

El punto de partida es cómo los individuos sobrevivientes y “exitosos” de alcanzar la vejez, no son vistos con admiración por ser longevos, y que por el contrario, están ubicados en las escalas menos valoradas de la sociedad (Robles, 2006). Por lo tanto, el análisis a esta propuesta puede brindar una perspectiva

acerca de cómo la sociedad ha limitado el desarrollo de una vida plena y satisfactoria de las personas que han comenzado a envejecer.

Indagar sobre la experiencia de envejecer provee de herramientas para entender cómo los adultos mayores negocian en su vida cotidiana (principalmente) la paradoja de la dependencia y la independencia; de identificar cuáles elementos de la vida se negocian, cuáles son las circunstancias y con respecto a cuáles estándares sociales; de analizar cómo se vive la vejez en una sociedad pensada para individuos independientes y autónomos sin necesidades especiales o en una cultura proclive a la juventud (Robles, 2006).

Esta línea de indagación permite entender cuáles son las condiciones sociales, políticas y culturales que han alterado la experiencia de envejecer. De esta manera se puede identificar las principales barreras sociales y culturales que miran al adulto mayor como un ser totalmente dependiente, incapaz de modificar el destino que le ha sido marcado, y así, comenzar a modificarlas para poder ver el envejecimiento como una etapa del ciclo de vida a la que una persona se puede adaptar exitosamente.

Si la sociedad se ha encargado de construir una vida tan limitada para el adulto mayor, que por sus “declives” se le mira como un ser incapaz de generar aportaciones para esta sociedad y grupos en los que se desarrolla. Es también ella quien debe encargarse de reconstruir esta visión para que el adulto mayor pueda desarrollar un envejecimiento exitoso.

Capítulo 3.

La soledad en el adulto mayor.

Un envejecimiento exitoso, al igual que en todas las etapas de la vida, requiere de adaptarse a los cambios que esta nueva etapa involucra. Sin embargo, para el adulto mayor los estigmas que la sociedad le asigna representan una gran barrera para esta adaptación. Estos atributos negativos influirán de la misma manera en la forma de vida del sujeto, es decir, que repercutirán directamente en las actitudes que los adultos mayores tengan hacia esta nueva etapa.

La antigua creencia según la cual la vejez era sobre todo fuente de enfermedad y declive psicofísico, conduce a infravalorar los aspectos positivos de esta etapa de la vida (sabiduría, ecuanimidad, experiencia, conocimiento, patrimonio afectivo) y contribuye a perpetuar comportamientos de renuncia, resignación, que minan la confianza de las propias potencialidades. Lo que les impide a las personas envejecer exitosamente.

Rowe y Khan (1997, citado por Francke, González y Lozano, 2010) proponen un modelo individual de “envejecimiento exitoso”, el cual establece la combinación de tres componentes principales:

- ❖ Baja probabilidad de padecer enfermedad o invalidez
- ❖ Alto funcionamiento físico y cognitivo
- ❖ Compromiso activo con la vida

De acuerdo a estos investigadores, los tres componentes están estrechamente ligados; ya que cada uno de ellos hace posible la presencia de los otros. La ausencia de enfermedad o discapacidad contribuye a que se mantengan las funciones físicas y mentales necesarias para facilitar una participación activa en la vida. Sin embargo, cada componente, es un indicador de bienestar independiente, para ellos el envejecimiento exitoso va más allá de la ausencia de enfermedad y mucho más que el simple mantenimiento de las capacidades funcionales. Aunque ambos representan componentes importantes, es su combinación con la participación activa en la vida (compromiso con la vida) lo que define plenamente el concepto (Rowe y Khan, 1997, citado por Francke, González y Lozano, 2010).

Diversas alteraciones se manifiestan a partir de este nuevo ciclo, ya sea por cambios físicos, sociales o psicológicos, su ingreso consiste en adecuarse al declive de las funciones del ciclo de vida anterior. Para el adulto mayor, estos cambios lo han llevado a experimentar este proceso como una etapa de soledad (caracterizada principalmente por pérdidas), que tendrá como resultado la alteración de la salud tanto física como psicológica.

3.1 Origen y consecuencias.

La adaptación de las personas mayores a esta etapa resulta ser una gran tarea que puede incluir la viudez, pérdida de relaciones, nuevos roles sociales, la jubilación, el descenso de los ingresos, la alteración de la salud y falta de oportunidades para desempeñar un trabajo significativo. Todos estos procesos se

encuentran interrelacionados con las capacidades emocionales (Papalia y cols. 2009).

El ser humano tiene la capacidad para reponerse a estas pérdidas que son resultado de un proceso natural ya que puede ser capaz de regular sus emociones para lograr una mejor calidad de vida. La soledad es un sentimiento frecuente que representa el vacío que deja lo perdido y que debido a ello, durante esta etapa se presenta de manera más frecuente.

Uno de los momentos en que se vuelve más fácil experimentar la soledad, sin duda alguna, es la vejez. Debido a los cambios que el ser humano identifica como pérdidas comienzan a presentarse periodos de aislamiento que hacen que la probabilidad de que este sentimiento se manifieste aumente. Según Bermejo (2005), el aislamiento se presenta por diferentes factores que dependen de las siguientes variables:

- ❖ El comportamiento: los adultos mayores prefieren aislarse a pagar el precio de una relación, mientras que las familias prefieren ceder el cuidado a los servicios sociales.
- ❖ Factores sociales: llevan al aislamiento por la imagen que se proyecta de la vejez ya que se mira como una etapa improductiva y desvalorizada.
- ❖ Factores espaciales: este fenómeno se presenta principalmente en el medio urbano.

- ❖ Factores psicológicos: se genera especialmente por “Síndrome de Diógenes” o actitud de algunas personas mayores que les lleva a aislarse voluntariamente y abandonar los autocuidados.
- ❖ Factores de salud: los cuales generan dependencia, discapacidades y miedo a salir del domicilio.

Los factores que causan el aislamiento determinan el grado en que este comportamiento se presenta. Cada factor se puede generar de forma individual o conjunta (dos o más), sin embargo, es importante tomar en cuenta que algunos se presentan de manera natural, mientras que otros se generan a partir de la percepción que se les da a los primeros, y que pueden fomentar la presencia de la soledad.

Erickson (1976, citado por Santrock, 2006) plantea que existen ocho estadios del ciclo vital humano. La integridad frente a la desesperanza, constituye el último de estos estadios y es una etapa que se experimenta durante la vejez. Se caracteriza por la reflexión acerca del pasado, tras la que se llega bien a la formación de una visión positiva o a la conclusión de que no se ha utilizado bien la vida. En este sentido, al considerar el pasado y los recuerdos que de él se tienen, se logra la imagen de una vida bien planeada, de lo que surgirá la satisfacción, si sucede lo contrario la valoración resulta negativa.

Desafortunadamente, la visión del envejecimiento que prevalece en los adultos mayores generalmente es negativa. Debido a esta valoración los cambios que acontecen en su vida se agravan y afectan todas las áreas del desarrollo. Hoy en día la soledad ha sido destacada como uno de los principales problemas

que afectan a estos adultos mayores y que dan pie a otra serie de crisis que se relacionan con esta etapa.

Durante el envejecimiento es común que se presenten tres crisis que son asociadas con este nuevo proceso: la crisis de identidad, la de autonomía y la de pertenencia. La toma de conciencia de esta triple crisis puede permitir a la persona hacerse cargo de la experiencia de la soledad que, en ocasiones, representa para quien la vive una verdadera muerte social, una muerte del significado de la presencia en el mundo dada por el cuestionamiento de la propia identidad, de la propia autonomía y del propio ser (Bermejo, 2005).

Ante la soledad que se presenta con la mala adaptación a las crisis que el adulto mayor vive durante su envejecimiento, es común que para él el mundo pueda llegar a perder todo sentido, es decir, el adulto vaga en un lugar del que no espera recibir nada y por lo tanto, éste tampoco le ofrece nada a ese lugar. Por otra parte, cuando el adulto acepta y vive cada una de estas crisis como algo temporal, la visión del mundo comienza a cargarse de sentido y el adulto manifiesta una nueva forma de ver la vida. Para lograr obtener estos cambios es indispensable que las personas que forman parte del círculo del adulto mayor manifiesten una participación activa que brinde el apoyo necesario para modificar la forma de experimentar la vejez.

Al envejecer las personas se vuelven más susceptibles a la mirada del otro, por ello es común hablar del peso que los estigmas tienen sobre ellos. Sin embargo, no todos las personas reaccionan de la misma forma ante estos estigmas, ya que también se puede desarrollar un nuevo concepto de sí mismo

que puede convertirse en sólo pensar en sí, lo que tiene como resultado que el sujeto cae en el egoísmo o egocentrismo. Los contactos sociales se vuelven difíciles, no hay interés por los otros, debido a ello el individuo se repliega e incrementa su mal humor (González, 2000).

En este sentido, es importante resaltar el equilibrio que debe de existir entre el individuo y la sociedad para poder alcanzar un desarrollo pleno y funcional. Por medio de los otros se estimula al sujeto, y muchas veces sólo se necesita saber que alguien se encuentra “ahí” aunque sólo sea para proporcionar el deseo de defenderse de ellos, pues esto hace vivir mediante la reacción. La soledad está estrechamente vinculada con la forma en que los individuos experimentan las distintas transformaciones que se producen en la vida.

Si las interpretaciones de estas transformaciones se perciben de manera negativa se producen en el adulto mayor una pérdida de esperanza para el nuevo ciclo de vida. Erikson (1972, citado por Lozano, 2009) reconoce esta ausencia de esperanza como algo que puede significar el fracaso de la vejez, ya que se interpreta que todo en la vida es un movimiento hacia adelante y la vejez representa lo contrario. También se refiere a que si un adulto mayor vive la vejez como una experiencia negativa es que la experimenta como una pérdida; entonces expresa la desesperanza refiriéndose a esta etapa como algo carente de sentido, y se tiene razón, ya que al no experimentar la vida como algo positivo se tiene la sensación de vivir menos.

Grandes cambios se producen en el crecimiento del ser humano conforme éste se está desarrollando. La vida se describe en etapas y durante las primeras

de ellas es común que se tenga la sensación de vivir más ya que se continua descubriendo el mundo, sin embargo, cuando el envejecimiento se hace presente sucede lo contrario, pues se cree que se comienza a perder lo ganado durante una vida “plena”.

En las edades avanzadas, es común que comience a presentarse la erosión de las redes sociales y familiares, además de algunos momentos y circunstancias ciertamente delicados entre los que se destaca la jubilación como uno de los efectos del paso del tiempo.

La jubilación es una etapa que transforma la vida del adulto mayor, para la mayoría de ellos el trabajo es una fuente de contacto social y apoyo, en particular, conforme la gente envejece se vuelve más complicado terminar con esta etapa. Para la mayoría de las personas puede representar una pérdida de identidad, una etapa sumamente difícil porque están acostumbrados a un ritmo de trabajo y ahora se enfrentan al problema del manejo de su tiempo (Santrock, 2006).

Al jubilarse la persona tiene todo el tiempo, pero no es “productivo”, es decir, no ejerce en términos económicos una actividad lucrativa o de rendimiento, entonces, no percibe el valor de su tiempo a pesar de ser tiempo de su propia vida (González, 2000). Como resultado de esta actitud se puede decir que la vida no es valorada, se instala el sentimiento de inutilidad y al ser ayudado se siente humillado y como una carga para los demás. Por lo tanto, no es de sorprenderse que la vejez se asocie también a la depresión.

Muchas personas agotan el deseo de mantenerse ocupadas tras jubilarse lo que conlleva a una desvinculación social. Permanecer recluido en la vivienda a

costa del disfrute de las actividades extra domésticas y dejando pasar las oportunidades de relación social, constituye otro de los motivos que más incide en la aparición de la soledad.

Para algunas personas la jubilación significa un verdadero trauma, el proceso de ajuste y reorganización de su vida se vuelve complicado, esto aumenta si al mismo tiempo ocurren otras dificultades. La soledad originada a partir de la jubilación se da: por una parte, debido a la desorganización de la vida y la falta de iniciativa para encarar la nueva realidad; por otra, debido a la posibilidad de que el abandono del mercado laboral conlleve a la desvinculación social (Iglesias, 2001).

Un elemento de vital importancia en la adaptación a la jubilación es, sin duda, la situación familiar en que se encuentran los individuos. El estado civil, por ejemplo, es un factor decisivo en la vida de los adultos mayores, por lo que la muerte de alguno de los dos, representa un duro golpe para el que se queda.

A raíz de la viudez, la ausencia del cónyuge puede desencadenar situaciones de retraimiento en el ámbito doméstico y de aislamiento social que favorecen el padecimiento de la soledad. Si la pérdida de la pareja sorprende a la persona en un contexto de reciente abandono de la actividad laboral, esta situación se agrava (Iglesias, 2001).

La pérdida de la pareja, por lo tanto, es otro de los factores que conllevan al adulto mayor a experimentar la soledad puesto que es uno de los mayores retos emocionales que puede enfrentar cualquier ser humano. Este acontecimiento no sólo significa la pérdida de un compañero de vida, sino la

alteración de prácticamente cada aspecto de la existencia del superviviente (Papalia y cols., 2009).

La viudez, es un golpe muy fuerte con el que el individuo que se queda debe aprender a lidiar. Durante largo tiempo la pareja que llega a esta edad ha entablado lazos que resulta difícil romper: la crianza de los hijos, el nido vacío, la jubilación, el aislamiento social, son experiencias que pueden reforzar la relación de pareja y que, cuando uno de los dos se va, deja un gran vacío.

La satisfacción con la vida matrimonial suele ser tan intensa y gratificante que para uno de los dos, la simple idea del enviudamiento, provoca un malestar psicológico. El sentimiento de rechazo que se tiene hacia la viudez es tal, que muchos mayores confiesan sentir verdadero pánico cuando la pareja se ve afectada por algún tipo de dolencia o enfermedad. El hecho se genera como resultado de una vida compartida y satisfactoria en tiempo y calidad junto al cónyuge, esto basta para justificar este temor hasta cierto punto natural (Iglesias, 2001).

El miedo a la viudez se agrava ya que muchas veces los demás integrantes de la familia (incluidos los hijos) se encuentran realizando sus propias vidas. Debido a ello el adulto mayor percibe una vida solitaria, con ausencia de compañía y del apoyo que hasta el momento le procuraba la pareja.

Tanto hombres como mujeres viudos con frecuencia sienten que estorban con las parejas que han sido sus amigos y con quienes llevaban una buena relación. Aunque toma tiempo que el dolor de la pérdida sane, la mayoría de los cónyuges en proceso de duelo no terminan de reponerse ante ésta, muchas

veces suelen acostumbrarse a ella y eventualmente reconstruir sus vidas. La soledad y la tristeza vividas y aceptadas temporalmente, dan lugar a la confianza en la habilidad para manejarse por su cuenta (Papalia y cols. 2009).

Conforme las personas envejecen, tienden a pasar menos tiempo con los otros, sin embargo, para las personas ancianas así como para cualquier otra, el contacto social le ayudara a sobreponerse a las preocupaciones que enfrenta a diario.

Las relaciones interpersonales adquieren un papel fundamental. Son una conexión recíproca entre la gente y se identifican tres tipos básicos de cualidades; interdependencia, intimidad o aflicción y, pertenencia. La intimidad se define como la libertad para responder o expresar las necesidades humanas de cercanía, es mutua y no presenta conflicto con los derechos de otras personas. La intimidad consigo mismo es una muestra de madurez; ser capaz de estar solo y sentirse cómodo implica una intimidad de pensamiento, cohesión interna y aceptación de sí mismo (González, 2000). Por su parte la interdependencia se refiere a un apoyo mutuo que se genera entre los miembros de la familia, mientras que el sentido de pertenencia genera en las personas una satisfacción al sentirse parte fundamental de un sistema.

La capacidad de integrar estas cualidades tiene como resultado el establecimiento de relaciones interpersonales capaces de ayudar a las personas a sobreponerse a situaciones difíciles que se generen en cualquier etapa de la vida(incluida la soledad) que pueda generarse durante la vejez como resultado de los cambios que se producen en esta etapa.

Si con el paso del tiempo, el medio que rodea a la vejez se limpia (desaparecen amigos, padres, cónyuge) se tenderá a la depresión. Una actitud positiva es alejarse del sentimiento de soledad, aunque a veces es sumamente difícil por las condiciones de salud y dependencia de muchas personas.

La soledad no elegida lleva en sus entrañas algunos elementos propios de enfermedades, pero la soledad en la vejez contiene además la crudeza de los años que no regresan y la imposibilidad de instalarse en la corriente de la modernidad. La dureza de esas certezas excluye, son minorías los viejos felices. La exclusión es un fenómeno doloroso que exagera los sinsabores de los achaques y la realidad del tiempo que nunca regresa (Kraus, 2011).

En la actualidad las personas mayores envejecen con rapidez, pues para ellos el número de oportunidades decrece. El poder avasallador de la tecnología los margina ya que se cree erróneamente, y además se acepta, que las nuevas oportunidades sólo están disponibles para las generaciones jóvenes.

La soledad y la marginación pueden ser peores que la muerte. La soledad hiere, asfixia, impide la vida. Duele más cuando se prolonga por mucho tiempo y lacera profundamente aquellas donde el abandono es una constante (Kraus, 2011).

Hoy en día para el adulto mayor, comenzar a envejecer es un sinónimo de abandono e inutilidad, debido a su nueva condición se generan dos situaciones en las que puede vivir este nuevo ciclo: la primera de ellas hace referencia a la vida en familia; mientras que la segunda surge como resultado de que el adulto pase la última etapa de su vida principalmente apoyado por una institución.

3.2 El adulto mayor en la familia.

La familia funciona como “un sistema formado por un conjunto de unidades interrelacionadas, con estructura y dinámica propias, con reglas y roles establecidos, donde sus integrantes interactúan con propia adaptabilidad y comunicación en factores biológicos, psicológicos y sociales” (Ramos, 2011). Este sistema social a ido evolucionando en los últimos años, sin embargo, aún hoy en día sigue siendo el principal soporte del adulto mayor pues le brinda apoyo psicoafectivo y emocional.

La familia como sistema puede tener un papel determinante tanto para la alteración de la salud, así como para generar un proceso de rehabilitación. Las estrategias que ésta ponga en juego dependerán de que sea funcional y cuente con los recursos adecuados de soporte social (Berezaluce y Palacios, 2007)

Dentro del sistema familiar cada uno de los integrantes lidia con diferentes tareas que varían de acuerdo a la etapa del ciclo de vida en la que se encuentran. Pero, a pesar de las diferencias, la familia comparte ciertas funciones (y tal vez las más importantes) como son: un sistema de apoyo social, protección para sus miembros, educar a los hijos y cuidar a los integrantes ancianos. Por lo tanto, para quienes comparten esta última función, se vuelve una autentica escuela de relaciones inter-generacionales (Hansen, 2003; Duarte y García, 2011).

Con el envejecimiento de sus integrantes, el sistema familiar como red social de apoyo va acrecentando su importancia pues durante esta etapa los adultos mayores se ven condicionados por la reducción de su actividad social, lo que incrementa para él el valor del espacio familiar. Debido a la interacción de

varias generaciones con diferentes necesidades, demandas y distintos sistemas normativos, la problemática familiar se complejiza, y por ello, es en este sistema donde se puede encarar la problemática de la vejez (Berezaluce y Palacios, 2011).

El adulto mayor que se encuentra dentro de la familia, necesita (así como cualquiera de sus integrantes) que este sistema cumpla con las funciones que le brinden estabilidad emocional y que lo ayuden a desarrollar una forma de vida plena y saludable, ya que de esta forma, podrá volverse una parte funcional del sistema familiar.

La figura del abuelo, generalmente es vista como un factor de integración de la familia y como el principal educador/entretenedor ya que el contacto directo de los abuelos con los jóvenes modifica de forma drástica sus percepciones de la vejez potenciando así las imágenes positivas de la misma y dando un aire de nostalgia a su falta. El valor de los ancianos se basa en la complementariedad respecto a la figura de los padres. De hecho, los abuelos constituyen la parte agradable de la educación de los nietos junto a la imagen de la tradición y la metáfora de la vida (Hansen, 2003).

En la sociedad actual, lo ideal sería que la transmisión de valores éticos y culturales fuera el papel principal que desempeñara el adulto mayor dentro de su familia. Pero curiosamente la velocidad de los cambios en el conocimiento y la tecnología han permitido el fenómeno que se ha denominado de la transmisión inversa del conocimiento (transmisión de hijos a padres), que lejos de ser negativo permite al anciano amortiguar los impactos que dichos cambios van produciendo en la vida diaria. A la vez, el anciano actúa como un elemento de estabilidad en el

interior de la familia y también como nexo de unión y reflexión entre generaciones (Hanse y Berger, 2003. y Duarte, 2011).

El resultado de la nueva era de la tecnología ha modificado constantemente la relación entre los adultos mayores y las nuevas generaciones, y aunque son ellos quienes transmiten valores y experiencia, ahora los jóvenes (e incluso los niños) también transmiten conocimientos a los adultos acerca de los cambios que se producen en esta nueva era. Por lo tanto, la relación de ellos con otros miembros de la familia tendrá que ser recíproca, para que éste no se sienta aislado o apartado debido a este nuevo contexto que se transforma rápidamente.

Aunque el objetivo de de esta nueva era ha sido beneficiar a toda la población por igual, diversos estudios (Iglesias, 2001; Berezaluce y Palacios, 2007; Lozano, 2009. y Duarte, 2011) indican que los adultos mayores han sido los más vulnerables a estos cambios. Para las personas, la vejez es una etapa vulnerable que debido a los cambios y a las pérdidas se encuentra relacionada con la inadaptabilidad a la sociedad y al núcleo familiar, resultado de esta condición es la manifestación de sentimientos de soledad y tristeza en esta nueva dinámica.

La vida actual impone que los jóvenes se desarrollen laboralmente, formen una familia y que se ocupen de su desarrollo, pero no siempre toman en cuenta que al mismo tiempo sus padres están envejeciendo y ahora les corresponde a ellos desempeñar un nuevo papel de hijos de padres ancianos (Duarte, 2011).

En América Latina, especialmente en México, hay un mayor arraigo en el lazo familiar. Los hijos duran más en casa (muchos hasta que se casan), el hogar

de la abuela es el punto de reunión de toda la familia y se piden opiniones a los adultos mayores. Hace algunos años lo normal era no dejar a los padres solos, sino acogerlos y protegerlos en su familia. Lamentablemente, en la actualidad resulta complicado trabajar en la calle, atender a los hijos y hacerse cargo de los padres cuando llegan a una edad avanzada. Sin embargo, ante las nuevas condiciones (edad, enfermedades, soledad y falta de recursos económicos) muchos adultos mayores tienen que continuar viviendo con su familia. Aunque estos adultos pueden comenzar a desarrollar papeles funcionales luego de que los hijos integran sus propios núcleos, se produce una sensación de desapego, lo que se agrava cuando un miembro de la pareja muere.

Los sujetos viudos tienden a percibir su núcleo familiar como disfuncional, ya que generalmente ellos sólo pueden encontrar compañía en su pareja “de toda la vida”, por lo tanto, cuando la pérdida de la pareja ocurre, el adulto mayor espera un apoyo familiar que se aproxime al de su fallecida, sin embargo, dadas las responsabilidades de los hijos, nietos y otros familiares en su trabajo, sus ocupaciones extracurriculares y familiares, esto no ocurre así, por lo que no se cumplen sus expectativas y se traduce en una percepción negativa del núcleo familiar. Este hecho suele también estar ligado con la presencia de la soledad y cuadros depresivos durante la vejez (Berezaluce y Palacios, 2007).

Abordar la problemática del envejecimiento como proceso exige conocer el rol del adulto mayor dentro de la estructura y la dinámica familiar, la relación con los hijos y las formas de solidaridad intergeneracional como un elemento fundamental para el análisis de la calidad de vida en la senectud.

Una vez que la familia asume este proceso, debe entender y hacer varias cosas para poder sobrellevarlo de manera que tanto ellos como los adultos mayores tengan una vida digna y emocionalmente gratificante. De acuerdo a Ramos (2011), para cumplir con este objetivo se deben tomar en cuenta los siguientes puntos:

- ❖ Organización y administración cooperativa: este es un elemento clave en el que los hijos, nietos y demás integrantes del núcleo familiar deben ayudar a que el cuidado sea un proceso de todos.
- ❖ Comprensión y evitación de la confrontación: si el adulto mayor presenta alteraciones con la realidad es importante consultar a un experto que oriente a la familia sobre un posible tratamiento y cuidado, ya que no todo lo que hace la persona es de manera consciente.
- ❖ Recreación y atención integral: es sano que la familia se organice para que el adulto mayor pueda disfrutar de espacios abiertos.
- ❖ Buscar actividades de su interés: antes de llevar a los adultos mayores a realizar actividades, se debe de considerar sus gustos y preferencias.
- ❖ Espacios de escucha e intercambio afectivo: es importante que los adultos mayores se sientan escuchados y amados.

Al integrar estos puntos a la dinámica familiar, se debe tomar en cuenta que lo que se hace por ellos ayuda también a que la familia desarrolle un proceso de relación sano, en el que el disfrute y el respeto facilitan la sensación de integridad, paz y armonía necesarias para todos.

La familia se vuelve el principal recurso para mitigar la soledad, para aportar seguridad, para socializar, evitando el aislamiento y fortaleciendo el envejecimiento activo. Los estudios indican que las mayores expresiones de bienestar físico y psíquico en la vejez están siempre asociados a una fuerte interacción en la familia (Berezaluce y Palacios, 2007; Duarte, 2011. y Ramos, 2011).

Dentro de esta época moderna se puede hacer que un adulto mayor se sienta útil, que enseñando pueda formar parte del ámbito familiar como un miembro más y que aunque necesita más atención y cuidados puede tomar decisiones y adquirir nuevas tareas dentro de la familia, por lo que es importante no prohibirles a ellos la participación.

Aunque el camino para integrar a los mayores a la dinámica familiar no muestra grandes dificultades, aún hay familias que no saben qué hacer con ellos y deciden enviarlos a una institución empeorando su situación, otras familias se los van turnando de casa en casa para no agobiarse con los cuidados continuos que ellos necesitan, aunque es una práctica muy extendida en la sociedad, también es muy perjudicial, ya que el adulto pierde toda intimidad y sentido de pertenencia con sus propias cosas y espacio, debido al continuo cambio de clima, de alimentos y de costumbres (Duarte, 2011).

Por lo tanto, el objetivo de la familia en su rol de cuidadora es brindar mayor seguridad emocional y mayor intimidad para el adulto mayor, lo que al mismo tiempo evita los problemas psicopatológicos de la institucionalización:

despersonalización, abandono, negligencias, confusión mental, medicalización exagerada y, principalmente, la falta de afecto.

3.3 El adulto mayor institucionalizado.

La esperanza de vida de los seres humanos cada vez es más alta. Hoy en día los adultos mayores tienen más años por vivir, pero lamentablemente estos años agregados son (en mayor o menor grado) de dependencia, y es la familia quien debe brindar el principal apoyo para las personas que llegan a esta etapa de la vida. Sin embargo, cuando las familias no pueden cubrir esta necesidad o simplemente se deslindan de ella, acuden a la protección de las instituciones, es ahí donde “reciben todo el apoyo integral y de protección” pero también sufren el desarraigo y la ruptura. Duarte (2011) hace evidente que es muy común encontrar adultos mayores viviendo en instituciones especializadas rodeados de toda la atención, cuidados y servicios médicos avanzados, pero al mismo tiempo, llenos de tristeza y soledad, recordando la familia que ya no está.

No todos los adultos mayores están en las mismas condiciones respecto a la capacidad para satisfacer las necesidades propias de su ciclo vital, esto debido a que por distintas circunstancias hay grupos de ancianos mayormente vulnerados y posiblemente en desventaja si se compara con otros pares del mismo grupo etario (Andrea, 2011).

En este contexto los hogares de ancianos constituyen una realidad ineludible y único recurso frente a los casos de abandono, falta de una familia

como red de apoyo, pérdida de autonomía, situaciones de carencias de recursos económicos, enfermedades, entre otros.

Un buen asilo tiene personal profesional experimentado, ofrece actividades estimulantes y oportunidades para que los ancianos puedan pasar el tiempo de forma agradable, así como un alto rango de servicios sociales, terapéuticos y de rehabilitación. Un elemento esencial de la buena atención es la oportunidad de tener un desarrollo óptimo durante esta etapa.

En un estudio realizado por Velazco, Mendoza, Torres, y Saucedo. (2011) se indica que los adultos mayores refieren no sentir miedo a la muerte, sin embargo, manifestaron preocupación y temor a ser olvidados por sus seres queridos y por la sociedad ajena a este lugar, ya que comentaron sentirse bien cuando alguien los visita, los anima o platica con ellos, porque comparten sus experiencias.

Con las actividades que realizan en el asilo no se encuentran motivados ya que muchos de ellos se sienten aburridos con una vida tan rutinaria y sin sentido. Además tienen insatisfacción ya que no se toman en cuenta sus opiniones y se les "obliga" a realizar las actividades previamente establecidas por el personal directivo (Velazco y cols. 2011).

Las personas mayores que viven solas se encuentran en un mayor riesgo de ser trasladadas a una institución que se encargue de su cuidado, al igual que quienes no toman parte en actividades sociales, o aquellas cuyas actividades diarias están limitadas por una mala salud y cuyos cuidadores están sobrecargados de trabajo. (Papalia y cols, 2009).

Durante el proceso de migración y de recolocación geográfica (como es el caso del internamiento en un asilo), las necesidades de los individuos se incrementan marcadamente en tanto que su red social de apoyo se fractura y perturba al extremo: muchos lazos sociales decisivos son dejados atrás y las necesidades personales se ven sólo parcialmente satisfechas (Sluzki, 1998).

La Dra. María de Jesús Ocampo del Toro jefa de Geriátrica del Hospital General de Occidente manifiesta que no solo se debe tomar en cuenta que la institución sea un lugar bonito, caro o barato. Lo que se debe de tomar en cuenta es que el adulto mayor no caiga en manos de personas que le hagan daño. “Hay estudios donde muestran que se maltrata a los ancianos en sitios bien pagados, y no como agresión, sino como intimidación, los dejan sin comer, los amenazan con no ver a los familiares, no los cuidan y los tratan como si fueran cosas” (Ocampo, 2011).

A medida que se envejece la red social personal sufre más pérdidas a la vez que las oportunidades de reemplazo para éstas se reducen marcadamente. La gente del grupo de referencia de esa edad tiende a morir más frecuentemente, y a la vez, los viejos tienen menos ocasiones sociales para hacerse de nuevos amigos y menos están accesibles o dispuestos al esfuerzo de acomodación que depara el iniciar nuevas relaciones. Además, los esfuerzos requeridos para mantener una conducta social activa son mayores en tanto la dificultad para moverse también es mayor, cosa que disminuye las habilidades y, a la larga, el interés de expandir la red (Sluzki, 1998).

"En México todavía no hay políticas para cuidar de los ancianos en sitios de atención con calidad y gratuitos" (Ocampo, 2012). Es por ello que se vuelve complicado que cualquier adulto mayor pueda ingresar a una institución que cuide integralmente de ellos.

El 25 de junio del 2002 se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, creándose el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). Con esta Ley el Instituto "se confirma como el órgano rector de las políticas públicas de atención hacia las personas de 60 años en adelante, con un enfoque de desarrollo humano integral en cada una de sus facultades y atribuciones. Su principal objetivo es proteger, atender, ayudar y orientar a las personas de la tercera edad, así como conocer y analizar su problemática para encontrar soluciones adecuadas. Por ello, dirige sus esfuerzos a fomentar la asistencia médica, asesoría jurídica y opciones de ocupación; sin embargo estos programas no siempre son lo suficientemente difundidos, no toda la población los conoce, sobre todo la más interesada" (Velazco y cols 2011).

México ha comenzado a establecer caminos para brindar asistencia a la población de adultos mayores que cada vez es más grande. A pesar de ello, estas estrategias no han sido suficientes para cubrir plenamente este objetivo. Institucionalizar a un adulto mayor no se limita únicamente a su ingreso a un asilo. El INAPAM (www.inapam.gob.mx) ha creado programas sociales que buscan ayudar a estos adultos a través del apoyo de las instituciones:

- ❖ Centros Culturales: Espacios donde se ofrecen diversas alternativas de formación y desarrollo humano a las personas de 60 años en adelante.

Las materias y talleres que se imparten se dan a través de un sistema formal de enseñanza, flexible y acorde con las características del aprendizaje de las personas adultas mayores.

Las áreas de trabajo son: humanidades, psicología, lenguas extranjeras, iniciación artística, talleres de artesanías y artes plásticas, labores artesanales, educación para la salud y cultura física para adultos. Lo que les permiten recibir información, actualización, capacitación y adiestramiento.

- ❖ Clubes INAPAM: Son espacios comunitarios donde se reúnen e interactúan personas de 60 años y más, en los que se ofrecen diversas alternativas de formación y desarrollo humano, de corte educativo, cultural, deportivo y social.

La finalidad de generar estos espacios es promover la participación de las personas adultas mayores, fomentando la organización e intervención en la solución de sus problemas, al tiempo que propicia su permanencia en la comunidad.

Para su funcionamiento cuentan con un reglamento específico, que hace que integrantes de los clubes formen grupos autogestivos, capaces de tomar decisiones y participar activamente en la vida de su comunidad, donde deciden acciones a favor del beneficio colectivo, siempre bajo la orientación y asesoría de la Institución.

Dentro de los clubes, las personas pueden recibir actividades deportivas, culturales, sociales y los servicios del Programa El INAPAM va a tu barrio.

- ❖ Albergues y Residencias diurnas: A través de esta acción el Instituto ha puesto en funcionamiento centros que proporcionan asistencia integral a los adultos mayores que no cuentan con apoyo familiar o recursos económicos que les permitan cubrir sus necesidades básicas y ser independientes.

Ahí reciben alojamiento permanente o temporal, además de alimentación balanceada, supervisión geriátrica, terapia ocupacional y servicios de trabajo social.

El camino que falta por recorrer es largo, se han comenzado a dar los primeros pasos a través de estos servicios, sin embargo, no es suficiente. La población de adultos mayores va en aumento y se debe asegurar que tendrán una calidad de vida plena y favorable para el manejo de los cambios que en ellos se producen.

El papel de una buena institución se debe centrar en evitar las principales afecciones que se producen por el mal manejo de esta nueva etapa. Ya se hizo evidente que la soledad se ha vuelto muy común en los adultos mayores. Debido a ello han surgido diferentes estudios que permiten familiarizarse cada vez más con esta problemática. Su evaluación se vuelve fundamental, ya que su alta complejidad subjetiva vuelve complicado poder cuantificarla.

3.4 Evaluación de la soledad.

Hoy en día el concepto de soledad es utilizado para referirse a situaciones de tristeza, melancolía y aislamiento, sin embargo, su definición va más allá de estas sensaciones. La investigación psicológica ha permitido aclarar el panorama de los aspectos que se vinculan con este concepto.

El interés al tema de la soledad surge en la década de los 70, pero es hasta 20 años más tarde cuando comienzan a generarse diversas investigaciones que resaltan la importancia del estudio de este sentimiento, a pesar de ello, actualmente todavía es complicado encontrar una definición exacta de este concepto pues ha sido abordado desde diferentes epistemologías. Por lo tanto, si ha sido tan difícil conceptualizar un tema impregnado de subjetividad lo es más establecer una forma correcta para poder evaluarlo (Cuny, 2001. y Barbenza y Montoya, 1991).

En los últimos años se han creado diversos instrumentos que pretenden evaluar a la soledad de una manera más exacta, lo que se ha complicado debido a su componente subjetivo y al periodo del ciclo vital en el que se analiza (Rubio, 2004). Algunas de las escalas más utilizadas para su evaluación en los adultos son las siguientes (Rubio, 2004 y 2009. y Cardona y cols, 2010):

- ❖ Escala de soledad UCLA: se utiliza para la medición global del sentimiento de soledad como estructura unidimensional y se compone por dos factores: intimidad con otros y sociabilidad. Se desarrolló con el objetivo de evaluar la soledad percibida o el aislamiento social percibido. La escala está compuesta por 20 ítems. Los ítems originales

de la escala se basan en enunciados utilizados por personas solas para describir la soledad.

- ❖ Escala ESLI: está compuesta por dos subescalas, la primera hace referencia a la soledad emocional mientras que la segunda se centra en la soledad social.
- ❖ Escala de soledad social y emocional para adultos SELSA: es una escala que mide a la soledad de forma multidimensional ya que está compuesta por tres subescalas; la romántica, la de relaciones con la familia y la de relaciones con los amigos. Está compuesta por 15 ítems con 7 opciones de respuesta desde totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo.
- ❖ Escala de satisfacción vital de Philadelphia: desarrollada en 1972, y se trata en una escala que se basa en un concepto multidimensional de bienestar psicológico. Se parte del supuesto de que a partir de las sensación de satisfacción con uno mismo se produce un estado de ánimo elevado, un sentimiento de que “se tiene una misión en la vida” y la aceptación de lo que no se puede cambiar.

Este tipo de escalas fueron probadas y validadas de forma internacional para poder medir la soledad, sin embargo, ante las dificultades que a nivel de conceptualización y de medición presenta el constructo de soledad se diseñó un nuevo instrumento que permitiera abordarlo de forma multidimensional. La escala ESTE evalúa la soledad centrándose principalmente en los déficits existentes en

el soporte social del sujeto (familiar, conyugal y social), así como el sentimiento que tales déficits pueden provocar (Rubio, 2004).

De acuerdo a la Dra. Rubio (2004), para la construcción de la escala ESTE, se seleccionaron los factores que componían los constructos de soledad más utilizados por la literatura y que conforman la base teórica desde la que se han diseñado los instrumentos de evaluación más importantes. La escala consta de 36 ítems que proceden de escalas objetivas y de probada eficacia (UCLA, ESLI, SELSA y la de Satisfacción Vital de Philadelphia).

Operativizar el concepto de soledad mediante un sólo indicador era difícil y arriesgado, por lo tanto, Rubio (2004) utilizó tres indicadores que aunque hacen referencia al mismo problema, cubren áreas diferentes del mismo. Estos indicadores fueron:

- ❖ Auto percepción del nivel de soledad: medido mediante la indicación directa: “Puntúe de 0 a 10 su nivel de soledad”.
- ❖ Nivel de apoyo recibido: para determinar una medición objetiva de esta variable, se construyó un indicador proveniente de sumar la puntuaciones obtenidas en la siguientes preguntas del cuestionario de redes sociales de Díaz Veiga:
 - ¿Qué nivel de apoyo o ayuda le proporcionan las relaciones con sus hijos?
 - ¿Qué nivel de apoyo le proporcionan las relaciones con su cónyuge?
 - ¿Qué tipo de apoyo le proporcionan las relaciones con sus amigos?
 - ¿Qué tipo de apoyo le proporcionan las relaciones con su familia?

❖ Indicador de satisfacción con los contactos sociales: independientemente del nivel de contactos sociales que tiene el sujeto, se consideró de vital importancia para determinar la soledad del mismo, la satisfacción que con sus relaciones sociales tiene el propio sujeto. Pues la satisfacción de estas relaciones dependerá más de la percepción subjetiva y de la satisfacción que le proporcionan estos contactos que del nivel de relación objetivo. Tal indicador es el resultado de sumar las puntuaciones obtenidas en las siguientes preguntas:

- ¿En qué grado está usted satisfecho de la relación que tiene con sus hijos?
- ¿En qué grado está usted satisfecho de la relación que tiene con su cónyuge?
- ¿En qué grado está usted satisfecho de la relación que tiene con sus amigos?
- ¿En qué grado está usted satisfecho de la relación que tiene con su familia?

Con los ítems de las escalas seleccionadas como variables independientes y con los anteriores indicadores como variables dependientes, se realizaron una serie de análisis de registro múltiple a fin de averiguar que ítems eran los que mejor explicaban cada una de las variables analizadas.

Según el análisis factorial de componentes principales, estos se agrupan en cuatro factores:

- ❖ Soledad social.
- ❖ Soledad conyugal.
- ❖ Soledad familiar.
- ❖ Soledad existencial.

La escala ESTE se ha considerado en los últimos años como uno de los instrumentos más completos para medir la soledad. Consta de 34 ítems de tipo Likert con cinco opciones de respuesta, cuya puntuación oscila entre 1 y 5 (1= totalmente en desacuerdo, 2= desacuerdo, 3= no tiene una opción definida o depende de las circunstancias, 4= parcialmente de acuerdo y 5= totalmente de acuerdo). Los ítems de la escala abarcan diferentes aspectos del concepto de soledad, como la tendencia de amigos, los sentimientos de la pertenencia a la familia o de amor por el cónyuge. El análisis de los ítems presenta una confiabilidad medida por el coeficiente alfa de Cronbach (0.9178).

La evaluación de los factores de soledad realizada a partir de la puntuación obtenida en la escala. En los factores de soledad familiar, conyugal y existencial; a menor puntuación (menor a 3), mayor soledad. Mientras que en el factor de soledad existencial; a mayor puntuación (mayor a 3), mayor soledad. Por lo que a partir de los resultados se indicará si existe la presencia de soledad, y de ser así, el grado en que se experimenta.

Aunque los estudios de la soledad desde sus inicios hasta la actualidad han sufrido profundas modificaciones, es un hecho que la escala ESTE ha permitido evaluar de manera más concreta gracias a su multidimensionalidad y alto nivel de confiabilidad. Rubio (2004) considera que la intervención no debe centrarse en la

soledad en cuanto tal, sino en las expectativas. “Cuando miramos al atardecer el horizonte vemos en esas tardes nítidas el rojo intenso, pero el rojo sólo es el reflejo, detrás de él está la causa, está el sol, el que emite esa luz”. La escala ESTE mide ese reflejo pero no la génesis de la soledad. Mide la soledad, pero la soledad es el reflejo de las expectativas, ello explica que ante un mismo hecho, el resultado para unos es motivo de soledad y para otros, simplemente un evento negativo al que hay que adaptarse, lo que depende de sus expectativas.

La escala ESTE ha sido utilizada y confiabilizada en diferentes poblaciones del continente europeo. Sin embargo, hasta el 2010 no existían en Latinoamérica una adaptación de este instrumento para su población. Debido a ello Cardona y cols. (2010) llevaron a cabo este proceso con la población colombiana. Adaptar un instrumento que mide la soledad en un nuevo contexto significa obtener una herramienta que identifique la realidad que el adulto mayor experimenta y que contribuya a tener bases claras para diseñar estrategias acordes con la realidad y que generen un impacto significativo con esta población.

Cardona y cols. (2010) realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal, buscando validar la escala ESTE en el adulto mayor. La muestra estuvo conformada por adultos de 55 años en adelante pertenecientes a 15 grupos de la tercera edad elegidos al azar. El proceso de adaptación del instrumento, siguió los siguientes pasos:

- ❖ Aprobación y revisión de la prueba.
- ❖ Adaptación cultural del instrumento.
- ❖ Prueba piloto.

- ❖ Consideraciones éticas.
- ❖ Análisis estadístico.

Para la elección de los factores y los ítems que lo conforman se consideraron los siguientes criterios: los factores debían tener un valor propio mayor que uno, cada ítem debía tener una carga factorial igual o mayor a 0.5, si la frecuencia de una misma respuesta superaba el 85%, el ítem debía ser retirado del instrumento, los ítems debían tener congruencia conceptual con el factor con el que se incluía y cada factor debía tener una confiabilidad mayor a 0.7.

Mediante este estudio se realizó la validación y se midió la confiabilidad de la escala ESTE con un alfa de Cronbach de 0.90, valor cercano a los resultados obtenidos en las pruebas realizadas en España (0.92).

“El factor soledad familiar en la escala original (alfa = 0.83) estaba compuesto por catorce ítems y en la escala validada está compuesto por cuatro ítems (alfa = 0.82), lo que refleja la congruencia entre ellas, pese a la diferencia en el número de ítems. La soledad conyugal permanece igual en ambas pruebas (alfa = 0.91) y con igual número de ítems. La soledad social en la escala original compuesta por siete ítems (alfa = 0.84), en la escala validada con un ítem más obtuvo un alfa de 0.85, aumentando el nivel de confiabilidad. La crisis de adaptación, que inicialmente estaba conformada por nueve ítems (alfa = 0.82), quedó con trece ítems incrementando el alfa a 0.89” (Cardona y cols. 2010).

La escala ESTE muestra validez de constructo, puesto que las correlaciones de Spearman son inferiores al compararlas con los otros factores, lo que muestra que cada uno está midiendo un concepto de soledad diferente. Para

el propósito de esta investigación se utilizará la escala ESTE validada en Colombia ya que las características de su contexto sociocultural se asemejan al de la población Latinoamericana, donde México forma parte ella y donde a pesar de que no ha sido sencillo evaluar este sentimiento, es evidente que cada vez se ve más arraigado en la sociedad actual.

Considerando lo anterior, el presente estudio tiene el propósito de conocer si existen diferencias en la presencia de soledad entre los adultos mayores que se encuentran institucionalizados y los que viven con su familia. Así mismo, conocer cuáles son los factores de soledad que experimentan cada uno de los grupos.

En la medida que se conozcan cómo viven los adultos mayores esta nueva etapa de vida y cuáles son las áreas que se ven más afectadas por las diferentes pérdidas que se producen y que relacionadas con el contexto incrementan la posibilidad de experimentar este sentimiento, se podrán plantear mejores propuestas de apoyo para el desarrollo (social, físico y psicológico) de este grupo de personas que cada vez es mayor.

Capítulo 4

Método

Hipótesis.

Los adultos mayores que se encuentran institucionalizados experimentan mayor soledad que los adultos mayores que viven con su familia.

Variables.

Variable Independiente: Institucionalización.

Definición conceptual

Se define como el cuidado especial que se le da a los aspectos y detalles que parecen cubrir las necesidades (tanto básicas como específicas) del individuo, lo que supone que existen nuevas condiciones para que el ingreso en este medio se viva de manera satisfactoria (Ramos y cols. 2003).

Definición operacional

Se refiere al lugar donde se encuentran los adultos mayores de manera temporal o permanentemente y se ubica en tres tipos: asilo, casa de día y centro cultural.

Variables dependiente: Soledad.

Definición conceptual

Se define como un estado emocional que sobreviene cuando la persona no ha logrado las relaciones interpersonales íntimas o estrechas que desea (Expósito y Moya. 2000).

Definición operacional.

Se refiere a un estado emocional en el que una persona experimenta un vacío como resultado de la falta o mala calidad de sus relaciones interpersonales y que puede estar ubicado en cuatro áreas: familiar, conyugal, social y existencial.

Diseño.

Intergrupala de dos muestras independientes

Participantes.

60 adultos mayores de 60 años o más que no sufran de alguna discapacidad mental. 30 de ellos que se encuentren institucionalizados y 30 que vivan con su familia. Los adultos serán elegidos al azar y por disponibilidad.

Instrumento.

La información que se presenta a continuación ha sido extraída del Informe “La Soledad en las Personas Mayores” escrito por la Dra. Ramona Rubio Herrera. Para el desarrollo de esta escala se han tenido en cuenta ítems procedentes de escalas objetivas y de probada eficacia como la UCLA, la ESLI, la SELSA y la escala de Satisfacción Vital de Philadelphia. Fueron seleccionados con base a su capacidad para explicar la varianza de una serie de indicadores subjetivos de soledad como son la autopercepción del nivel de soledad; la percepción del nivel de apoyo social recibido y el nivel de satisfacción con los contactos sociales. Originalmente la escala ESTE consta de 36 ítems que según el análisis factorial de componentes principales realizado, se agrupan en cuatro factores:

1. Soledad Familiar.
2. Soledad Conyugal.
3. Soledad Social.
4. Soledad Existencial.

Esta escala puede ser utilizada como un indicador global de soledad pues los ítems de la misma presentan una alta homogeneidad, medida por el coeficiente alfa de Crombach (0.9178). Sin embargo, para la presente investigación se utilizará la escala corregida y validada en Colombia por Cardona y cols. (2010) ya que las características de su población se asemejan más a las de la población mexicana.

La Escala ESTE validada en Colombia cuenta con un alfa de Crombach de 0.90 y cuenta solamente con 30 ítems que se agrupan de la siguiente manera:

1. Soledad Familiar: 8, 9, 10,11.
2. Soledad Conyugal: 2, 3, 4, 5, 6.
3. Soledad Social: 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21.
4. Soledad Existencial: 1, 7, 12, 17, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30.

Procedimiento.

Se aplicará la escala ESTE validada en Colombia de manera aleatoria y por disponibilidad a 60 adultos mayores que no cuenten con alguna discapacidad mental. 30 adultos deberán de estar institucionalizados mientras que los otros 30 deberán vivir con su familia. Al finalizar las aplicaciones se hará una comparación de grupos para identificar quienes son los adultos que presentan mayor grado de soledad y en qué factores.

Capítulo 5

Resultados.

A continuación se muestran los datos obtenidos de las 60 escalas ESTE de soledad aplicada a dos grupos de adultos mayores: 30 que vivían con su familia y 30 que se encontraban institucionalizados (asilo, centro cultural y casa de día).

En el análisis descriptivo de los datos sociodemográficos, se encontró que de las personas que participaron, 33 eran mujeres y 27 hombres; la edad osciló entre los 60 y 96 años, ubicando la media en los 75 años.

Los datos arrojados por la escala ESTE se sometieron a análisis con estadística paramétrica, se aplicó la prueba t de student y ANOVA de una vía para comprobar la hipótesis: Los adultos mayores que se encuentran institucionalizados experimentan mayor soledad que los adultos mayores que viven con su familia.

A partir de este análisis, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Tabla 1. Comparación de medias de los factores de soledad entre grupos de adultos institucionalizados y no institucionalizados.

Factor	N	Media	Valor Prueba t	Sig.
Soledad Familiar	Institucionalizado	30	3.9917	
	Viven en familia	30	3.8417	.489
Soledad Conyugal	Institucionalizado	30	2.1800	
	Viven en familia	30	2.4000	-.546
Soledad Social	Institucionalizado	30	4.1083	
	Viven en familia	30	3.5125	2.449
Soledad Existencial	Institucionalizado	30	2.8256	
	Viven en familia	30	3.1513	-1.420

*Valor estadísticamente significativo < .05

La tabla 1 muestra que a partir de la aplicación de la prueba t de student entre los grupos de adultos mayores institucionalizados y los que viven con su familia, en los factores de soledad familiar ($t= .489$ y $\text{sig}= .627$) y soledad existencial ($t= -1.420$ y $\text{sig}. .161$) no hay diferencias estadísticamente significativas, y de acuerdo al puntaje de la media (por arriba de 3) tampoco hay presencia de la soledad en ninguno de los grupos.

En el factor soledad conyugal tampoco se encontraron diferencias significativas ($t= -.546$ y $\text{sig}. .587$), pero en la comparación de de medias (por debajo de 3) se identificó la presencia de soledad.

Mientras tanto, en el factor de soledad social sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($t= 2.449$ y $\text{sig}. .017$), el resultado hace evidente que no se presenta este tipo de soledad en ninguno de ellos y con la revisión de las medias se identifica que los adultos mayores que se encuentran institucionalizados tienen mayor relación social.

Así, a través de la prueba ANOVA de una vía, se realizó un análisis de los factores de soledad entre las diferentes instituciones en que se encuentran los adultos mayores. En lo que corresponde a los factores soledad familiar ($F= .253$ y $\text{sig}. .778$), soledad conyugal ($F= .384$ y $\text{sig}. .685$) y soledad existencial ($F= 1.212$ y $\text{sig}. .316$) no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. En el factor de soledad social ($F= 4.272$ y $\text{sig}. .024$) sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas y con el análisis de las medias (Casa de día= 3.7500, Centro cultural= 4.4500 y Asilo= 4.1250) se identifica que son los adultos del centro cultural quienes tienen más relaciones sociales (ver Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de medias de los factores de soledad entre las diferentes instituciones en que se encuentran los adultos mayores.

Factor	Institución	N	Media	ANOVA	
				Valor F	Sig.
Soledad Familiar	Casa de día	10	3.8500	.253	.778
	Centro Cultural	10	3.9250		
	Asilo	10	4.2000		
	Total	30	3.9917		
Soledad Conyugal	Casa de día	10	2.1200	.384	.685
	Centro Cultural	10	2.5000		
	Asilo	10	1.9200		
	Total	30	2.1800		
Soledad Social	Casa de día	10	3.7500	4.272	.024*
	Centro Cultural	10	4.4500		
	Asilo	10	4.1250		
	Total	30	4.1083		
Soledad Existencial	Casa de día	10	3.1692	1.202	.316
	Centro Cultural	10	2.7462		
	Asilo	10	2.5615		
	Total	30	2.8256		

* Valor estadísticamente significativo < .05

En tercer lugar se realizó un análisis de los factores de soledad comparándolos con diferentes rangos de edades (1= 60-70, 2= 71-80 y 3= 81-96) para conocer si su presencia se modifica según la edad en que se encuentran los adultos mayores. Sin embargo en ninguno de los tres rangos se encontraron diferencias estadísticamente significativas, lo anterior se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 3. Comparación de medias de los diferentes factores de soledad en diferentes rangos de edades.

		N	Media	ANOVA	
				Valor F	Sig.
Soledad Familiar	Rango 1	22	3.8750	.221	.803
	Rango 2	22	4.0455		
	Rango 3	16	3.7969		
	Total	60	3.9167		
Soledad Conyugal	Rango 1	22	2.6364	2.346	.105
	Rango 2	22	2.4455		
	Rango 3	16	1.6000		
	Total	60	2.2900		
Soledad Social	Rango 1	22	3.5739	1.051	.356
	Rango 2	22	3.9091		
	Rango 3	16	4.0000		
	Total	60	3.8104		
Soledad Existencial	Rango 1	22	2.9930	1.783	.177
	Rango 2	22	3.2168		
	Rango 3	16	2.6683		
	Total	60	2.9885		

Rango 1: 60-70 años, Rango 2: 71-80 años y Rango: 81-96 años.9

En cuarto lugar se analizaron los factores de soledad entre el sexo de los adultos mayores. En lo que corresponde a los factores de soledad familiar ($t= 1,044$ y sig. $.301$) y soledad social ($t= .893$ y sig. $.376$), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Mientras que en el factor de soledad conyugal ($t= -3.726$ y sig $.000$) y soledad existencial ($t= -2.037$ y sig. $.046$), si se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Para el primero las medias ($H= 3.0370$ y $M= 1.6788$) indican que son las mujeres las que experimentan este tipo de soledad, mientras que en el segundo ($H=3.2422$ y $M= 2.7809$) indican que los hombres experimentan la soledad existencial.

Tabla 4. Comparación de medias de los diferentes factores de soledad entre sexo.

	Sexo	N	Media	Valor Prueba t	Sig.
Soledad Familiar	Mujer	33	4.0606	1.044	.301
	Hombre	27	3.7407		
Soledad Conyugal	Mujer	33	1.6788	-3.726	.000*
	Hombre	27	3.0370		
Soledad Social	Mujer	33	3.9129	.893	.376
	Hombre	27	3.6852		
Soledad Existencial	Mujer	33	2.7809	-2.037	.046*
	Hombre	27	3.2422		

* Valor estadísticamente significativo < .05

Por último se realizó un análisis del reactivo “Me siento solo”. Los resultados muestran que los adultos mayores que están de acuerdo con la afirmación es el mismo número de los que están en desacuerdo (ver Figura 1).



(TA: Totalmente de Acuerdo, A: de Acuerdo, ND: No Definido, D; en Desacuerdo y TD: Totalmente en Desacuerdo).

Figura 1. Frecuencia de respuesta para el reactivo “Me siento solo”

En la comparación de medias para el reactivo “Me siento solo” con las pruebas t de student y ANOVA de una vía, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los niveles de comparación (ver Tabla 5).

Tabla 5. “Me siento solo”

Comparación	N	Media	Prueba y Valor Sig.
Institucionalizado	30	2.83	t de student t= -.664 .509
Vive en familia	30	3.13	
Casa de día	10	3.30	ANOVA F= .703 .504
Centro Cultural	10	2.80	
Asilo	10	2.40	
Rango 1	22	1.731	ANOVA F= .102 .903
Rango 2	22	1.676	
Rango 3	16	1.940	
Mujer	33	2.85	t de student t= -.660 .512
Hombre	27	3.15	

Capítulo 6

Discusión y conclusiones

A partir de la hipótesis planteada al inicio de la investigación: “Los adultos mayores que se encuentran institucionalizados experimentan mayor soledad que los adultos mayores que viven con su familia”. Posiblemente la primera respuesta que pudiera darse es que esta afirmación es correcta, sin embargo, y como resultado de esta investigación se debe aclarar que la hipótesis no fue aceptada. A pesar de ello, surgen las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los factores de soledad que experimenta cada uno de los grupos? ¿Cómo experimentan los adultos mayores de diferentes instituciones los factores de soledad? ¿La presencia de uno o varios factores de soledad se modifica con la edad? ¿Es diferente la presencia de los factores de soledad entre hombres y mujeres? y ¿Qué tan fácil es para los adultos mayores aceptar este sentimiento? Las respuestas a todas estas interrogantes, son las conclusiones a las que se ha llegado con esta investigación y serán abordadas a lo largo de este capítulo.

La soledad es un sentimiento que comúnmente experimentan los adultos mayores debido a los cambios que se presentan al llegar a esta etapa, así como por los estigmas que giran en torno a ellos y generados, en gran parte, por la sociedad. Sin embargo, el grado en que la experimenten variará de persona en persona y, principalmente, por el contexto en el que se desarrollen.

Para responder la primera pregunta: ¿Cuáles son los factores de soledad que experimenta cada uno de los grupos? Los resultados de esta investigación

muestran que no hay evidencia de que los adultos mayores que se encuentran institucionalizados experimenten la presencia de soledad en mayor grado que los adultos que viven con su familia. En lo que corresponde a los diferentes factores de soledad, el único que se encuentra presente y al parecer experimentan en el mismo grado es el que hace referencia a la soledad conyugal. Esto se apoya en las investigaciones de Buil y Díez (1999), Iglesias (2001) y Bermejo (2005); quienes reportan que la ausencia del cónyuge desencadena situaciones de retraimiento y aislamiento que favorecen el padecimiento de la soledad. Por lo tanto, no es de sorprenderse al encontrar este tipo de soledad en los adultos mayores, por el contrario, y como resultado de haber compartido toda una vida con una pareja que ya no está, pareciera ser algo común en esta etapa.

Por otra parte, las diferencias significativas se dan sólo en el factor de soledad social, lo cual indica que los adultos que se encuentran institucionalizados cuentan con mayores relaciones sociales que quienes viven con su familia. Este resultado puede deberse principalmente a que en las instituciones en que se encuentran conviven con personas de su misma edad y además cuentan con personal experimentado, les ofrecen actividades estimulantes y oportunidades para que puedan pasar el tiempo de forma agradable. De ahí que Velazco y cols. (2011) reporten que un lugar con servicios sociales, terapéuticos y de rehabilitación; se convierte en un espacio adecuado y con la oportunidad de tener un desarrollo óptimo durante esta etapa.

Un factor que se debe de tomar en cuenta es que las instituciones en que se encontraban los adultos mayores y, principalmente el asilo, que a diferencia de

la casa de día y el centro cultural es un lugar de residencia permanente, cuentan con todos los servicios y el personal capacitado para desarrollar las actividades y demandas que estos adultos requieren. Además de ello, en las diferentes instituciones los adultos siguen contando con el apoyo y presencia de la familia, lo que les permite continuar sintiéndose parte de ella, ya que su principal temor es ser olvidados por sus seres queridos y por la sociedad ajena a este lugar (Velazco y cols. 2011).

Si bien es cierto que la mayoría de las personas institucionalizadas se sentían satisfechas al estar en estos lugares, se debe mencionar que esto puede deberse a que dos de ellos sólo son temporales, mientras que la estancia en el asilo se vuelve agradable debido a la calidad de sus servicios por ser una institución privada. Sin embargo, es importante señalar que en México no existen políticas para cuidar a los ancianos en sitios de calidad y gratuitos, por lo tanto, se vuelve complicado que cualquier adulto mayor pueda ingresar a una institución que cuide integralmente de ellos (Ocampo 2012).

Como señala Velazco y cols. (2011), generalmente los adultos de instituciones públicas se sienten aburridos con una vida rutinaria y sin sentido, además de insatisfechos ya que no se toman en cuenta sus opiniones y se les obliga a realizar las actividades previamente establecidas. Esta condición los hace sentirse desmotivados, aislados y olvidados; incrementándose así la posibilidad de experimentar la soledad.

En lo que concierne a las diferentes instituciones en las que se encuentra los adultos (asilo, casa de día y centro cultural) y para responder la segunda

pregunta: ¿Cómo experimentan los adultos mayores de diferentes instituciones los factores de soledad? Se identifica que la soledad solamente se hace presente en el factor conyugal, aunque no se perciben diferencias en ambos grupos, ya que como se mencionó anteriormente la pérdida de la pareja golpea casi de la misma forma a la mayoría de los adultos mayores. Por otro lado, la diferencia real se hace presente únicamente en el factor de soledad social, siendo los adultos institucionalizados en la casa de día los que se encuentran más cercanos a padecer este tipo de soledad. Lo que puede deberse a que los adultos del centro cultural realizan actividades que son de su agrado. Esto sucede de igual modo con los adultos del asilo ya que al mismo tiempo mantienen un contacto continuo con su familia. Mientras tanto, los adultos de la casa de día acuden debido a que muchas veces la familia no sabe qué hacer con ellos y deciden enviarlos a una institución, así se deslindan de una responsabilidad pero al mismo tiempo empeoran la situación ya que los mismos adultos reportan que no se sienten a gusto con su estancia debido a que no se les toma en cuenta (Duarte, 2011 y Velazco y cols. 2011).

Bajo la idea de que en los adultos mayores las pérdidas funcionales, sociales y psicológicas aumentan con la edad, probablemente lo haga de la misma manera la presencia de la soledad. Por lo tanto, para el tercer cuestionamiento: ¿La presencia de uno o varios factores de soledad se modifica con la edad? Se analizó la soledad y sus factores en diferentes rangos de edades, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas y de igual modo el único factor que se hace presente es la soledad conyugal. Lo que indica que la soledad en los adultos

mayores no se determina por la edad, sino por la evaluación negativa que la sociedad hace de la tercera edad y que ellos terminan aceptando (Zapata, 2001 y Mejía y cols. 2004).

Otras investigaciones (Exposito y Moya, 2000; Montero, López y Sánchez, 2001 y Pinzón 2001), reportan que las mujeres crean con mayor facilidad las relaciones sentimentales y duraderas, lo que se diferencia de los hombres debido al peso de los estereotipos que la sociedad pone sobre cada uno de ellos. Por lo tanto al experimentar las pérdidas, son las mujeres las que de igual modo podrían experimentar con mayor facilidad el sentimiento de soledad.

Esta información podría corroborarse en el factor de soledad conyugal, ya que son ellas quienes experimentan en mayor grado éste sentimiento. Sin embargo, aunque los hombres no expresen éste ni otros factores de soledad (familiar y social), son ellos quienes experimentan la soledad existencial. Así se responde la cuarta pregunta: ¿Es diferente la presencia de los factores de soledad entre hombres y mujeres?

Finalmente para la última interrogante: ¿Qué tan fácil es para los adultos mayores aceptar este sentimiento? Se muestra que, aunque es evidente que la soledad se ha vuelto un sentimiento común en las personas y más en un grupo tan vulnerable y estigmatizado como el de los adultos mayores, no es fácil que ellos acepten que viven bajo esta condición, ya que erróneamente se cree que negándola se evita que se manifieste. Esto como resultado de que ni adultos que están institucionalizados o viven con su familia, ni hombres ni mujeres, así como tampoco en diferentes edades, acepten sentirse de esa manera.

De esta manera se concluye que es importante conocer las condiciones en que se desarrollan los adultos mayores de nuestra sociedad, así como la forma en que ellos perciben y asimilan los cambios que se producen en esta nueva etapa de vida ya que esto permitirá que se puedan mejorar y establecer nuevas condiciones para las personas que hoy o mañana lleguen a ella. Debido a las características y a los cambios acelerados que se producen día a día se ha dejado de lado el bienestar integro de estas personas que están llegando tal vez a la última etapa de la vida. Aunque no sea fácil de aceptar, la soledad ha formado parte de este grupo de adultos, por lo tanto es vital darle importancia a un sector de la población del que pareciera ser, pocos nos hemos acordado.

El incremento de la población que rebasa los 60 años de vida se encuentra en ascenso. En México se pronostica que para el año 2050 la esperanza de vida de las personas alcanzara los 80 años y uno de cada cuatro mexicanos rebasará los 60 años de edad. Este pronóstico funciona como un indicador de que muchos de nosotros llegaremos a ser viejos, por lo tanto, se vuelve relevante considerar que la forma de envejecer y la calidad de vida en esta vejez está relacionada con los recursos intelectuales, sociales, biológicos y materiales acumulados durante todo un ciclo de vida.

Se debe comprender que para definir la calidad de vida en el adulto mayor, es importante entender que esta se caracteriza por ser multidimensional y subjetiva. Es decir, que se deben asumir las limitaciones y las posibilidades de la situación actual de la vejez, así como la satisfacción que surge como referencia en el contexto social y cultural en que el sujeto se esté desarrollando. Este proceso

funcionará como un indicador que define al sentimiento de soledad, cuya aparición se debe a un cumulo de circunstancias difíciles de sobrellevar y cuya incidencia puede adoptar desde un carácter temporal, hasta un carácter crónico con altas posibilidades de ser devastador para el adulto mayor. Es vital señalar que los problemas afectivos en los ancianos son importantes por su frecuencia, por su impacto sobre el estado mental y por su fuerte influencia sobre la evolución de las enfermedades físicas (Mella y cols. 2004).

Aunque pudiera ser arriesgado decir que la soledad forma parte de la sociedad actual, es evidente que las características de este sentimiento, sus causas, así como el crecimiento de una población que durante mucho tiempo ha sido marginada, facilitan la posibilidad de hacer esta afirmación.

No es fácil aceptar esta condición, muchas veces es complicado desprenderse del enorme peso cultural que la sociedad nos ha impuesto, lo que significa que al reconocerlo se estará yendo en contra de nuestras creencias. Aceptar sentirse solo es aceptar que se vive en una sociedad donde las estructuras sociales se encuentran debilitadas y también que hoy en día la familia se ha vuelto muy disfuncional. Es por ello que inconscientemente los adultos niegan esta condición, pero el contexto que viven no hace más que reafirmarlo.

La realidad de las personas mayores no se encuentra en las mejores condiciones, esta realidad incluye el incremento de la pobreza, vulnerabilidad social y muchas desigualdades. Para que el adulto mayor pueda sobrellevar estas condiciones, la familia juega un papel vital. Su presencia y apoyo serán importantes para que pueda sobreponerse a las nuevas circunstancias que él

enfrenta. Pero si la familia falla y no se encuentra el apoyo que se requiere, se crea un desapego familiar, se produce el abandono y se hace presente el sentimiento de soledad.

La familia es el principal recurso para erradicar la soledad, para aportar seguridad, para socializar, evita el aislamiento y fortalece el envejecimiento activo. Las mayores expresiones de bienestar físico y psíquico en la vejez están asociadas a una fuerte interacción familiar (Berezaluce y Palacios, 2007; Duarte, 2011 y Ramos, 2011).

Si bien el aumento de la esperanza de vida deben ser celebrados como un logro importante de toda la sociedad, el hecho de que las personas mayores vivan en condiciones de precariedad, marginación y olvido, los lleva a enfrentar un futuro de privación e incierto. Por lo tanto, los esfuerzos de la medicina para prolongar la vida no tendrían sentido por sí solos si no nos esforzamos para mejorar las actitudes hacia esa vida que se prolonga.

El reto principal consistirá en entender que el envejecimiento forma parte del desarrollo, y por lo tanto, como cualquiera de sus etapas se requieren cumplir determinadas tareas, esta modificación a la forma de percibir esta etapa puede servir como un antídoto hacia las actitudes negativas y a las percepciones pesimistas, lo que conllevará al adulto mayor hacia una vida más satisfactoria.

Se debe también comprender que una vida satisfactoria está relacionada con la adquisición de una identidad bien definida que involucra la aceptación y el afrontamiento de todos los cambios que se producen con la llegada de la tercera edad. La identidad servirá para organizar e interpretar estas nuevas experiencias,

retos y roles. Lo que favorecerá la existencia del sentido de vida que requiere un ser humano, se presenta la sensación de que “estamos ahí para alguien” o “sirviendo para algo” lo que otorga sentido al individuo y lo estimula a seguir viviendo (Sluzki, 1998).

Por otra parte, además de la familia y la sociedad, se debe mencionar que al Estado también le corresponde generar nuevas políticas que beneficien a este sector de la población, ya que aunque se han comenzado a tomar estas medidas se debe garantizar el acceso de todos y cada uno de nuestros adultos mayores, lo que lo compromete a garantizar una protección mínima, así como nuevas estructuras sociales acordes a los cambios de los nuevos modelos de desarrollo. Si conocemos la importancia de las instituciones adecuadas que cumplan con los requerimientos de estos adultos, se estará favoreciendo su desarrollo.

Las limitaciones de esta investigación radican en la predisposición que muchas veces tienen las personas hacia los cuestionamientos hechos debido al tema abordado. Aceptar sentirse solo no es sencillo, y mucho menos cuando esta aceptación requiere reconocer que nos sentimos olvidados, rechazados e incomprensidos por nuestra familia, la sociedad y el Estado, ya que esto llevaría a pensar que no se tiene motivación ni sentido de vida.

Por otro lado este estudio funciona como un indicador del panorama que enfrentan las personas de la tercera edad. Es importante reconocer que no se ha trabajado mucho para tener una vida digna durante esta etapa. La mayoría de las investigaciones se centran en etapas de desarrollo que van de la infancia a la

edad adulta, sin embargo, pareciera ser que al llegar a la vejez se pierde la importancia pues ya no se es “productivo”.

Las condiciones actuales no son las mejores, pero al entenderlas se podrá comenzar a trabajar para mejorarlas y darles a los adultos “que ayer nos dieron la vida” mejores oportunidades de desarrollo. Habrá que tomar conciencia y preguntarnos ¿Cómo queremos vivir nuestra vejez?

Referencias.

Acevedo, V. y Restrepo, L. (2010). Experiencias de pareja sobre vivir feliz en pareja. *Pensamiento psicológico*, 8, (15), 63-76.

Alberoni, F. (2001). *El árbol de la vida*. Barcelona: Gedisa.

Altarriba, F. (1992). *Gerontología: aspectos biopsicosociales del proceso de envejecer*. Barcelona: Boixareu Universitaria.

Barbenza, M. y Montoya, P. (1991). El sentimiento de soledad. Su relación con sus factores de personalidad de EYSENC. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 23, (001), 101-111.

Berezaluze, G. y Palacios, N. (2007). Rol social del adulto mayor en las familias de Centro, Tabasco. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Recuperado el 15 de agosto del 2012, en http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2007_sep_dic/04%20Rol%20social%20del%20adulto%20mayor%20en%20las%20familias%20del%20municipio%20de%20Centro.pdf

Bermejo, J. (2005). La soledad en los mayores. Recuperado el 5 de agosto del 2012, de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-02.pdf>

Buil, P. y Diez, J. (1999). Anciano y familia. Una relación en evolución. *ANALES*, 22, (1), 19-25.

Cardona, J., Villamil, M., Henao, E. y Quintero, A. (2010). Validación de la escala ESTE para medir la soledad de la población adulta. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 28, (3), 416-427.

Careaga, G. (1994). *Mitos y fantasías de la clase media en México*. México: Cal y Arena.

Carotenuto, A. (2006). *Eros y pathos: matices del sufrimiento en el amor*. México: Paidós.

Castells, M. (2000). *La sociedad red*. México: Siglo XXI.

Creig, G. (2001). *Desarrollo psicológico*. México: Pearson.

Cuny, J. (2001). Actitud y sentimiento de soledad en un grupo de adolescentes universitarios de Lima. *Persona*, 4, 111-128.

Exposito, F. y Moya, M. (2000). Percepción de la soledad. *Psicothema*, 4, (12), 579-585.

Francke, L., González, B. y Lozano, L. (2010) Envejecimiento exitoso, una tarea de responsabilidad individual. Recuperado el 23 de Junio del 2013 de <http://psicogerontologia-maimonides.eduwp-content/uploads/2011/12/PAPER-INV-AMA-Y-TRASCIENDE-...pdf>

García, J. (1989). *La soledad del hombre*. Madrid: Edersa.

González, M. (2000). *Cuando la tercera edad nos alcanza: crisis o retos*. México: Trillas.

Hansen, B. (2003). *Desarrollo en la edad adulta*. México: Manual Moderno.

- Iglesias, J. (2001). La soledad en las personas mayores. Madrid: IMSERSO.
- Izzedin, R y Cuervo, A. (2009). Conceptualización, factores asociados y estrategias de autorregulación de la tristeza en niños y niñas de diez años. Tesis Psicológica, 4, 52-71.
- Jaramillo, J., Tavera, A. y Ortiz, A. (2008). Percepción de los docentes sobre el comportamiento de niños con altos niveles de inclusión y exclusión social dentro de su grupo escolar. Diversitas. Perspectivas en Psicología, 4, (2), 319-330.
- Karsz, S. (2004). La exclusión bordeando sus fronteras. Definiciones y matices. Barcelona: Gedisa.
- Kastenbaun, R. (1980). Vejez. Años de plenitud. México: Harper.
- Kirby, R. y Radfor, J. (1976). Diferencias individuales. México: CECSA.
- Klein, M. (1969). El sentimiento de soledad y otros ensayos. Buenos Aires: Paidós.
- Kraus, A. (2011). Vejez y soledad. Recuperado el 10 de octubre del 2012, de <http://www.jornada.unam.mx/2011/06/29/opinion/022a2pol>
- Letelier, C. (2005). Maltrato en la vejez. Revista de Psicología, 14, (1), 99-102.
- Lozano, A. (2009). El movimiento, el tiempo y la vejez. Crisis de existencia. Universidades, 59, (41), 33-37.
- Montero, M., López, L. y Sánchez, J. (2001). La soledad como fenómeno psicológico. Un análisis conceptual. Salud mental, 24, (1), 19-27.
- Moustakas, C. (1966). Psicología existencial. Experiencia de la soledad. Madrid: Morata.

Núñez, N., Olivera, S., Lozada, I., Prado, M., Díaz, L. y Rojas, H. (2008). Perfil multidimensional de personas que han realizado intento de suicidio. *Pensamiento psicológico*, 4, (10), 85-100.

Ocampo, M. (2012). ¿Cuidados en casa o en un asilo? Recuperado el 25 de septiembre del 2012, de <http://www.informador.com.mx/suplementos/2012/365243/6/cuidados-en-casa-o-en-un-asilo.htm>

Olivares, J., Rosa, A., Piqueras, J., Sánchez, J., Méndez, X. y García, L. (2002). Timidez y fobia social en niños y adolescentes: un campo emergente. *Psicología conductual*, 10, (3), 523-542.

OMS. (2012). Envejecimiento. Recuperado el 15 de agosto del 2012, de www.who.int/topics/ageing/es/

Osorio, P., Torrejon, M. y Vogel, N. (2008). Aproximación de un concepto de calidad de vida en la vejez. Escuchando a las personas mayores. *Revista de Psicología*, 1, (17), 101-108.

Palacios, J., Sánchez, B. y Andrade, P. (2010). Intentos de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes. *Revista Internacional de Psicología y Educación*, 12, (1), 53-75.

Papalia, D. y Wendkos, S. (1998). *Desarrollo humano*. Bogota: McGraw-Hill.

Papalia, D., Sterns, H., Feldman, R. y Camp, C. (2009). *Desarrollo del adulto y vejez*. México: McGraw-Hill.

Peplau, L. y Perlman, D. (1981). *Hacia la psicología social y la soledad*. Londres: Gilmour y Duck.

Pinzon, I. (2005). El estudio de las relaciones interpersonales y el apego. Recuperado 25 de septiembre del 2012, de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/mocl/pinzon_I_bk/capitulo1.pdf

Ramos, R. (2011). La familia y un adulto mayor. Recuperado el 6 de diciembre del 2012, de [www.cedhi.co.cr/adulto-mayor /%E2%80%9C-la-familia-y -un-adulto-mayor%E2%80%9D/](http://www.cedhi.co.cr/adulto-mayor/%E2%80%9C-la-familia-y-un-adulto-mayor%E2%80%9D/)

Regalado, J., Pineda, M y Manzo, A. (1982). Biofilia y necrofilia en un grupo de niños de ciudad y campo. Tesis de licenciatura. UNAM: Facultad de Psicología. México.

Ritvo, E. y Glick, I. (2003). Terapia de pareja y familiar. México: Manual Moderno.

Robles, L. (2006). La vejez: nuevos actores, relaciones sociales y demandas políticas. *Relaciones*, 27, 140-175.

Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20, (4), 159-166.

Rogers, C. (1987). El camino del ser. Barcelona: Kairos.

Rogers, C. (1981). La persona como centro. Barcelona: Herder.

Rubio, A. (2007). Superando la soledad. Barcelona: Amat.

Rubio, R. (2004). La soledad en las personas mayores españolas. Recuperado el 10 de octubre del 2012, de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-01.pdf>

Rubio, R. (2009). La soledad en los mayores. Una alternativa de medición a través de la escala ESTE. Recuperado el 10 de octubre del 2012, de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-02.pdf>

Salvarezza, L. (1998). La vejez. Una mirada gerontológica actual. Buenos Aires: Paidós.

Sánchez, G. (sin fecha). El adulto mayor en la familia. Recuperado el 6 de diciembre del 2012, de <http://www.esperanzaparalafamilia.com>

Santrock, J. (2006). Psicología del desarrollo. El ciclo vital. Madrid: McGraw-Hill.

Sivadon, P Y Fernández, A. (1987). Tiempo de trabajar, tiempo de vivir. Psicopatología de sus ritmos. Barcelona: Herder.

Sluzki, C. (1998). La red social: frontera de la práctica sistémica. Barcelona: Gedisa.

Stassen, K. (2009). Psicología del desarrollo. Adulterz y vejez. Madrid: Panamericana.

Stefani, D. y Rodríguez, N. (1988). Actitudes hacia la vejez y nivel socioeconómico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 20, (002), 207-216.

Subirats, E. (2001). Culturas virtuales. México: Coyoacan.

Tapia, M., Florentino, M. y Carreché, M. (2003). Soledad y tendencia al aislamiento en estudiantes adolescentes. Su relación con el autoconcepto. *Fundamentos en humanidades*, 4, 163-172.

Zapata, H. (2001). Adulto mayor: participación e identidad. *Revista de Psicología*, 10, (001), 189-197.

Zuñiga, E y Vega, D. (2004). *Envejecimiento de la población en México. Reto del siglo XXI*. México: CONAPO.

ANEXO

Escala ESTE de Soledad.

Por favor indique hasta que punto esta de acuerdo con las siguientes afirmaciones.

- 1- Totalmente en desacuerdo.
- 2- En desacuerdo.
- 3- No tiene una opinión bien definida.
- 4- De acuerdo.
- 5- Totalmente de acuerdo.

N°	Afirmación	1	2	3	4	5
1	Me siento solo.					
2	Tengo una pareja que quiere compartir su vida conmigo					
3	Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo que necesito					
4	Estoy enamorado de alguien que me ama					
5	Tengo a alguien que llana mis necesidades emocionales					
6	Contribuyo a que mi pareja sea feliz					
7	Me siento solo cuando estoy con mi familia					
8	Alguien de mi familia se preocupa por mi					
9	Alguien de mi familia pre brinda apoyo					
10	Siento que pertenezco a mi familia					
11	Me siento cercano a mi familia					
12	Lo que es importante para mí no parece importante para los demás					
13	Tengo amigos con los que comparto mis opiniones					
14	Mis amigos entienden mis emociones y opiniones					
15	Me encuentro a gusto con la gente					
16	Tengo amigos a los que recurrir cuando necesito un consejo					
17	Me siento aislado					

18	Me gusta la gente con la que salgo					
19	Podría contar con mis amigos si necesitara recibir ayuda					
20	Me siento satisfecho con los amigos que tengo					
21	Tengo amigos con quien compartir					
22	Estoy preocupado porque no puedo confiar en nadie					
23	Me siento aislado, sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas					
24	Siento que no le importo a nadie					
25	Siento que no soy interesante					
26	Siento que a medida que me voy haciendo mayor se ponen las cosas peor para mi					
27	Me molestan ahora las cosas pequeñas más que antes					
28	Siento que conforme me voy haciendo mayor soy menos útil					
29	Siento que la vida no merece la pena ser vivida					
30	Tengo miedo de muchas cosas					