



**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN PSICOLOGÍA**

**PSICOLOGÍA COMUNITARIA: EL ADULTO MAYOR Y SU PERTENENCIA A UN GRUPO DE PARES**

**TESIS**

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN INTERVENCIÓN CLÍNICA EN ADULTOS Y GRUPOS**

**PRESENTA:**

**JULIA VALERIA GUTIÉRREZ NAVA**

**DIRECTORA:**

**MTRA. MARÍA DEL ROSARIO MUÑOZ CEBADA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**COMITÉ:**

**MTRA. MARÍA ASUNCIÓN VALENZUELA COTA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
MTRA. BEATRIZ ALEJANDRA MACOUZET MENÉNDEZ  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
MTRA. ILIANA BERENICE GONZÁLEZ HUERTA.  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
MTRO. SALVADOR CHAVARRÍA LUNA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**México D.F.**

**Diciembre 2015**



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.

*Por ti volaré  
por cielos y mares  
hasta tu amor.  
Abriendo los ojos por fin  
contigo viviré.*

### Dedicatoria

A mis padres, por ser mi mayor inspiración de superación, por el amor, el apoyo y principalmente por acompañarme en este camino. Ustedes forjaron bases sólidas para poder lograr emprender el vuelo.

A mis hermanos, sin ustedes no sabría la dicha de ser la hermana menor, gracias por apoyarme, enseñarme y demostrarme el significado de fortaleza.

Martha, porque me apoyas en cada etapa de mi vida y simplemente eres una mujer que admiro.

### Agradecimientos

Al PUEP por ser un programa de excelencia, a cada profesor y supervisor gracias por su compromiso con la formación de los alumnos y principalmente por su dedicación.

A la Mtra. Ma. Del Rosario Muñoz Cebada por cada aportación y contribuir a mi formación, pero sobre todo por la admiración como persona de la cual aprendí mucho.

A la Mtra. Beatriz A. Macouzet Menéndez por ser una mujer dedicada, gracias por cada aprendizaje durante mi formación.

A la Mtra. Ma. Asunción Valenzuela Cota por su compromiso con los alumnos y con el CCAP “Los Volcanes”, el cual es un lugar excelente de formación.

A mis amigos que cada uno fue participe de esta tesis, en cada fase de desesperación, animo, felicidad y éxito. Angélica por ser mi cómplice, Nictte el tiempo forja nuestra amistad, Cesar por compartir este camino y Dulce la distancia no impide la amistad.

# Índice

RESUMEN .....	5
INTRODUCCIÓN .....	6
CAPÍTULO 1: PSICOLOGÍA COMUNITARIA.....	11
1.1 Concepto.....	12
1.2 Dimensiones de la psicología comunitaria .....	17
1.3 Método de la Psicología Comunitaria .....	21
CAPÍTULO 2: ADULTOS MAYORES .....	27
2.1 Vejez y envejecimiento.....	31
2.2 Teorías sobre la vejez y envejecimiento.....	36
2.3 Perspectivas de intervención.....	50
CAPÍTULO 3: GRUPO .....	58
3.2 Historia de los grupos.....	62
3.3 Importancia y clasificación del grupo.....	63
3.4 Estructura grupal.....	66
3.4.1 Elementos estructurales .....	67
3.4.1.1 Los roles sociales. ....	68
3.4.1.2 El estatus .....	69
3.4.1.3 La cohesión.....	70
3.4.1.4 Las normas del grupo .....	72
CAPÍTULO 4: MÉTODO .....	74
4.1 Planteamiento del problema .....	74
4.2 Objetivos.....	78
4.3 Estrategia metodológica.....	78
4.3.1 Definir metodología a seguir.....	80
4.3.2 Planeación y recolección de información .....	82
4.3.3 Acercamiento a la comunidad.....	82
4.3.4 Intervención en la comunidad .....	83
4.3.5 Técnicas de investigación.....	85
4.3.6 Análisis .....	87
4.3.7 Resultados.....	90

CAPÍTULO 5: RESULTADOS .....	92
5.1 Vejez .....	96
5.2 Pertenencia a un grupo .....	106
5.2.1 Inserción a los grupos .....	106
5.2.2 Red personal disponible .....	108
5.2.3 Red de apoyo .....	109
5.2.4 Programas de apoyo.....	111
5.3 Comunidad.....	112
5.3.1 Inserción en la comunidad .....	112
5.3.2 Construcción de la comunidad .....	115
5.3.3 Consolidación de la comunidad .....	118
5.4 Familia .....	119
5.4.1 Aglutinamiento de familia extensa.....	119
5.4.2 Dinámica y estructura familiar .....	122
5.4.3 Relación con los hijos.....	126
5.4.4 Violencia emocional y/o abandono hacia el adulto mayor .....	127
5.5 Pérdidas.....	129
5.5.1 Pérdidas físicas .....	130
5.5.2 Pérdida de un ser querido (muerte).....	135
CAPÍTULO 6: DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN .....	137
CAPÍTULO 7: LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.....	150
REFERENCIAS .....	154
ANEXOS .....	163
Anexo 1: Mapas de los alrededores del C.C.A.P. “Los volcanes” .....	164
Anexo 2: Bitácora realizada en la triangulación de información de la comunidad .....	165
Anexo 3: Guía de entrevista semiestructurada .....	167
Anexo 4: Transcripciones de las entrevistas semiestructuradas .....	167
Anexo 5: Categorías y códigos del nivel abierto de codificación .....	174
Anexo 6: Categorías y códigos con los fragmentos de las transcripciones .....	177

## RESUMEN

Esta investigación es cualitativa fenomenológica se exploraron, describieron y analizaron las experiencias de las personas de la tercera edad respecto a la pertenencia a un grupo (fenómeno) utilizando la metodología de la psicología comunitaria. Se realizó en una comunidad al sur de Tlalpan, los objetivos que orientaron dicho estudio fueron: explorar las ideas y juicios de cinco mujeres de la tercera edad que pertenecían a un grupo de pares. La estrategia metodológica para tener contacto con la comunidad fue mediante visitas domiciliarias de manera aleatoria, posteriormente se realizó un recorrido por la comunidad con la finalidad de lograr la inserción en el lugar de estudio, esto permitió el contacto con un grupo de personas de la tercera edad. Es así como se decidió invitar al grupo de adultos mayores a un taller reflexivo vivencial; posteriormente, se contactó con las mujeres de dicho grupo quienes aceptaron ser entrevistadas para la presente investigación. Dichas entrevistas fueron realizadas considerando los aspectos éticos. Una vez organizado el archivo oral (cintas de audio) mediante códigos que permitieran distinguir las sesiones, se realizaron las transcripciones de las entrevistas semiestructuradas. El análisis de los datos se realizó mediante la organización del archivo escrito a través el programa Atlas.ti, para poder elaborar la codificación en dos niveles: abierta (crea categorías y códigos) y axial (comparación de categorías). Finalmente, los resultados que se presentan son el análisis del discurso que se llevó a cabo considerando los campos semánticos en que se configuran los temas, así como las formas en que significan, dicho análisis se realizó considerando la perspectiva de Gadamer, así como en los trabajos basados de Pierce sobre las formas de razonamiento lógico.

**Palabras clave:** psicología comunitaria, vejez, envejecimiento, grupo de pares, análisis del discurso.

## ABSTRACT

This research is phenomenological qualitative. In this research, the experience of elderly people was explored, described and analyzed in regard to their membership in a group (phenomenon) using the methodology of community psychology. The research took place in a community in Southern Tlalpan; the main objectives upon which this study was based were: to explore the ideas and judgments of five elderly women belonging to a peer group. The methodological strategy in order to come into contact with the community was through random home visits; subsequently, we travelled throughout the community in order to achieve the inclusion in the place of the study. This allowed us to come into contact with a group of elderly people. Thus it was decided to invite a group of seniors to join an experiential reflective workshop; subsequently, contact was made with the women in the group who accepted to be interviewed for the present research. These interviews were held taking into consideration ethical aspects. Once the oral file (audio tapes) had been organized through codes enabling us to make distinctions between sessions, transcripts were made of the semi-structured interviews. The data analysis was made by organizing the written file through the Atlas.ti program, in order to develop the coding into two levels: open (creation of categories and codes) and axial (comparison of categories). Finally, the results being presented are the discourse analysis that was carried out considering the semantic fields into which the topics are configured, as well as the manners in which they signify. This analysis was carried out taking into account the Gadamer perspective, as well as based on works by Pierce in regard to logical reasoning forms.

**Key words:** community psychology, old age, aging, peer group, discourse analysis.

## INTRODUCCIÓN

Los motivos por los cuales resultó atractivo realizar un proyecto de investigación sobre la tercera edad, son variados. Para empezar, diferentes autores como Aizen, R. (2003), Alonso, P., & Carrasco, M. (2007), Díaz, A. (2011). Fernández, R. (2000) señalan que esta etapa se encuentra “olvidada”. Parece que la mayor parte de la gente se negara a sí misma el hecho de poder llegar a esta edad, posiblemente porque perduran los estereotipos de ser etiquetada como etapa de deterioro, minusvalía, dependencia, enfermedad, entre otras; sin embargo, es menos frecuente asociarlo a una etapa de sabiduría o experiencia.

Otro motivo radica en la realidad social que sucede en el país; en México se ha experimentado una profunda transformación demográfica, la estructura por edades de la población ha cambiado, pasando de una población predominantemente de menores de 15 años a una de jóvenes. Paulatinamente se ha acumulado una mayor cantidad de personas de 60 y más años, debido a la mayor esperanza de vida (INEGI, 2010).

Por lo tanto, en México es un buen momento para realizar investigación al respecto e implementar programas preventivos, debido a que se prevé que mayores proporciones de personas de 60 y más años alcancen esta etapa de vida, así como una modificación radical en la estructura por edades de la población, al disminuirse la base de la pirámide de edad e incrementarse en la cúspide misma que representa las edades avanzadas. En otras palabras, nuestro país se encuentra en una transición al invertirse la pirámide poblacional.

En dicha transición se tiene registrado un aumento sostenido en el tamaño de la población de 60 y más años; en 1930, en México la población de adultos mayores era inferior al millón de

personas, esto es, 5.3% de la población total; ahora en el censo de población y vivienda (2010), contabilizó 10.1 millones de adultos mayores, lo que representa 9.0% de la población total.

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda (2010), en el país hay 95 hombres por cada 100 mujeres. Para el caso de la población de 60 y más años el indicador muestra un aumento de mujeres en dicha relación, debido a la mayor sobrevivencia de la población femenina, ya que en 1990 había 89 hombres por cada 100 mujeres, en 2000 se ubicó en 88 y se redujo a 87 para 2010.

INEGI en el año 2010 reportó que las entidades federativas con mayor población de 60 y más años de edad del país fueron el estado de México, el Distrito Federal, Veracruz, Jalisco y Puebla, con un monto que va de poco más de 514 mil a 1.1 millones de habitantes. Las cinco entidades agrupan a 4.1 millones de adultos mayores, en otras palabras, poco más del 40.0% de dicha población.

Al tener identificados los estados con una creciente población adulta, se considera conveniente fomentar en ellos una mayor investigación y prevención orientada a este grupo etario, de no realizarse esto, pueden convertirse en entidades de foco rojo derivado de situaciones no atendidas en salud pública y programas sociales, generando un gasto al gobierno.

Destaca la situación del Distrito Federal, ya que es uno de los núcleos urbanos más grandes del país y puede ser un parteaguas para otros estados. Como punto de referencia se tiene identificado que la esperanza de vida en el D.F. es de 78 años para mujeres y 73 para los hombres, por los servicios de salud, la tecnología, el descenso de la fecundidad y el estilo de vida; la mayoría de los ancianos padece enfermedades crónico-degenerativas y 11 por ciento tiene alguna discapacidad, lo que genera un enorme gasto médico para el país.

Dada la importante magnitud de la población del D.F., se consideró relevante realizar el estudio en esta entidad, acotando la investigación en una zona al sur de esta ciudad. Dado que el estudio se restringe a dicha zona, no se pretende generalizar los resultados, sin embargo, sí pretende ser un antecedente para futuras investigaciones y un tema de interés para programas y políticas públicas.

Para 2050, se prevé que uno de cada cuatro habitantes del D.F. será anciano. Con una población envejecida, las necesidades serán específicas y se presentarán en todos los niveles (económico, social, cultural y servicios de salud), por lo que habrá que fortalecer y crear redes familiares y comunitarias con el gobierno local y federal, organizaciones no gubernamentales y otras instituciones. Esta diversidad de actores tendrá que crear la red comunitaria de personas adultas mayores y proponer una política nacional sobre vejez y envejecimiento, con base en los derechos humanos.

Respecto a los estándares mexicanos, el INAPAN considera a una persona anciana cuando rebasa los 65 años, pero en el D.F., se considera anciana desde los 60 años. Ambas son determinaciones institucionales y sobre esto se reflexionará más adelante

Existen bastantes argumentos para considerar que las investigaciones respecto a la vejez tendrán gran impacto para poder influir en las condiciones que se desarrollen en el país para este sector de la población. Ante estos desafíos, el psicólogo es capaz de operar medidas preventivas y terapéuticas que fomenten la calidad de la atención y de vida de las personas mayores, además de ser capaz de analizar el contexto, por lo que el psicólogo puede fungir como un agente de cambio ante esta problemática.

El interés por investigar este tema surgió de la reflexión generada durante mi formación en el Programa Único de Especializaciones en Psicología (PUEP), y mi formación en psicogerontología.

En esta investigación se recurrió a la metodología cualitativa, la cual se centra en los significados construidos por las personas que están en la etapa de la vejez. Se utilizaron métodos y técnicas de la psicología comunitaria, que permitieron tener un acercamiento con la comunidad, analizar la influencia que tiene en la vejez pertenecer a un grupo de pares. Se abarcó las diferentes áreas del ser humano, como son la psicológica, la social y la familiar.

## **CAPÍTULO 1: PSICOLOGÍA COMUNITARIA**

Parafraseando a Amar, Raimundo, & Acosta (2003), hoy nos encontramos ante una encrucijada donde cada día es más común considerar a los servicios sanitarios sólo como una empresa de servicios, cuyo objetivo es atender la demanda al menor costo y creer que los centros de salud no tienen nada que ver con la promoción de la salud.

Al contrario, los equipos de atención primaria deben realizar funciones que van desde la prestación de servicios asistenciales hasta la promoción de salud.

La estrategia de promoción de salud implica la coordinación y participación de las instituciones y los ciudadanos; por lo tanto favorece la intervención para la comunidad.

La promoción de la salud y la intervención comunitaria son parte del perfil de los profesionales de atención a la salud, no es posible entender la promoción de salud sin la participación comunitaria.

Por lo tanto, las intervenciones a la atención comunitaria comprenden tanto los aspectos curativos, como las actividades de prevención y promoción de la salud. La forma más natural y efectiva de llevar a cabo estas acciones es a través de la educación para la salud, señala Mann (1978).

Tanto la educación como la promoción de salud contemplan la participación activa de los individuos y de la comunidad como elementos estratégicos fundamentales, La psicología comunitaria, que tomó fuerza en los años setenta, sigue vigente en los últimos años. Como menciona Cook (1970):

Consecuentemente su carácter novedoso es responsable de la confusión y ambigüedad que todavía impera respecto de su denominación, objeto y método; lo cual obviamente es un signo no sólo de su juventud, sino además de ser una rama en período de formación, que sin embargo tiene ya pretensiones de autonomía. (p.78)

Por tal motivo, hablar de la psicología comunitaria significa, como ha ocurrido con muchas ramas de la psicología en sus respectivos comienzos, delimitar no sólo de qué se trata, sino también explicitar su campo de estudio, señalar su objeto y sus objetivos (Montero, 1984), lo cual se retomará más adelante.

### 1.1 Concepto

Estados Unidos se convirtió en el escenario geográfico, social y científico para el surgimiento y posterior desarrollo de esta joven disciplina. El contexto social norteamericano exigió una revisión de los postulados y acciones de la psicología clínica y de salud, con un notorio desarrollo dentro del campo de la psicología social (Almeida, Martínez, & Varela, 1995).

Las desigualdades sociales, la marginalidad, el estancamiento de las instituciones sociales ante los niveles de respuestas para enfrentar los problemas familiares, educativos, de servicios de salud y la enajenación que comenzaban a experimentar los jóvenes norteamericanos, cuestionaban en cierta medida la veracidad y objetividad del paradigma psicológico existente para resolver los problemas, principalmente, aquellos referidos a la salud mental.

Por lo anteriormente mencionado es que surge la necesidad de acudir a los individuos y grupos sociales, de salir del marco de las instituciones de salud, de buscar una experiencia vivencial junto a las personas y acercarse a su contexto de desarrollo y a sus problemas

psicológicos; necesidades que provocaron cambios significativos en las maneras de concebir el accionar de la psicología social y del papel del profesional.

Rappaport (1997) uno de los autores dedicados a la reflexión académica y la práctica; sus intereses abarcan el amplio campo de la psicología comunitaria, un campo que primero conceptualizó con la publicación de la Psicología Comunitaria: Valores, la Investigación y Acción y el Manual de Psicología Comunitaria, es considerado su fundador, planteó tres postulados que orientan la labor de esta disciplina desde los inicios:

1. La relatividad cultural, el cual orienta el estudio de las problemáticas psicológicas del individuo en una relación dada con su cultura.
2. La diversidad humana y el derecho de la gente a acceder a los recursos de la sociedad y elegir sus metas y estilo de vida, asignando un papel activo a los grupos humanos en la solución de sus problemas.
3. La ecología o ajuste de personas y ambiente en el que se destaca el social como un determinante del bienestar humano.

Maritza Montero es una de las figuras pioneras de la Psicología Social Latinoamericana, según lo dicho en el Programa Magíster Comunitaria (2008); Montero ha escrito múltiples artículos en revistas científicas, libros, capítulos de libros y dictado gran cantidad de conferencias en congresos de la especialidad. Sus producciones consisten en originales desarrollos en Psicología Social Comunitaria, Psicología Política y Crítica y Psicología de la Liberación, los que se caracterizan además por la riqueza de sus investigaciones y análisis. Por lo tanto, se considera la definición que aparto respecto a la psicología comunitaria como:

La rama de la psicología cuyo objetivo es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en casos ambientales y en la estructura social para la comunidad. (Montero, 1994;20)

En esta definición Montero deja propuesto el objeto de estudio y el lugar del psicólogo en la tarea común y hace referencia a la alternativa psicosocial comunitaria que se conformó como una salida conceptual metodológica en correspondencia a las condiciones concretas en que emergió la psicología social comunitaria en América Latina.

Según Martín & Media (1997) los desarrollos teóricos en Latinoamérica de Sílvia Lane, Bader Buriham Sawaia, Irma Serrano-García y Maritza Montero, presentan muchas coincidencias, algunas particularidades y se les relaciona con propuestas como las de Slavoj Žižek sobre la ideología, Gilberto Giménez en el análisis de la cultura y Pierre Bourdieu sobre las formas de poder.

De tal manera que se presenta una posible manera de entender la praxis de la psicología social comunitaria a partir del estudio de la construcción social de significados, los hábitos, el papel de la ideología y las relaciones de poder. Esto en función de generar procesos de participación, organización y producción de conocimiento alrededor de la construcción de un proyecto colectivo que implique el análisis crítico de la realidad, de las utopías; el reconocimiento de las determinaciones sociales y estructurales.

En la propuesta de Eduardo Almeida, psicólogo social mexicano, expone la siguiente definición:

La psicología comunitaria se entiende, por una parte, como una forma de psicología aplicada que encuentra su relevancia social cuando aporta soluciones a problemas de la sociedad. Por otra parte, se visualiza como una rama de la psicología que busca precisar la relación de las estructuras sociales con el comportamiento social e individual, establecer un objeto psicológico propio y construir esquemas teóricos y metodológicos para abordarlo. (Almeida, Martínez, & Varela, 1995;13)

Según lo expresado por Montero, el campo de las ciencias sociales, en el que surge la psicología comunitaria, conlleva una ruptura con el paradigma positivista que había mostrado varias deficiencias para comprender, antes que explicar la realidad humana que es dialéctica y cambiante, en la cual la visión individualista y pasiva del sujeto requieren ser modificadas por un enfoque social y activo de hombres y mujeres implicadas e implicados en su realidad. Como puede observarse, el rompimiento con el paradigma dominante implica empezar a rescatar una línea de pensamiento que aun cuando no estuvo silenciosa, sus aportes habían sido descartados como “no científicos” al no ajustarse a dicho paradigma (Montero, 1996).

En este sentido, la idea es trabajar en, con y para la comunidad, lo cual implica redefinir el objeto y el método, revisar la teoría, así como reestructurar el rol de las y los profesionales de la psicología comunitaria.

Asumiendo el reto de dejar atrás el paradigma positivista, se comienza a desarrollar una psicología en varios países latinoamericanos, la cual no adoptaba aún el nombre de psicología comunitaria, según Illescas y Martínez. En su caso se hablaba de Desarrollo Comunal, de Organización Popular, de Organización Comunitaria, entre otros nombres que se le daban a ésta

práctica en su etapa inicial, donde la psicología comunitaria comenzó a desarrollarse adquiriendo identidad (Illescas & Martínez, 2003).

Se debe puntualizar que uno de los panoramas teóricos que predominan en Latinoamérica siendo notables las similitudes que subyacen entre las propuestas y el diálogo enriquecedor que establecen o potencialmente ofrecen. Así, podemos identificar en la psicología social comunitaria un enfoque crítico que se autodefine como histórico.

Se distingue que uno de los panoramas teóricos que predominan en Latinoamérica siendo notables las similitudes que subyacen entre las propuestas y el diálogo enriquecedor que establecen o potencialmente ofrecen. Así, podemos identificar en la psicología social comunitaria un enfoque crítico que se autodefine como histórico.

Por ello es necesario enfatizar que el objetivo del trabajo de la psicología como ciencia, es el estudio de la conducta individual y grupal, independientemente de los distintos campos y las diferentes acciones que se realicen en ellos; todo psicólogo puede definirse como un trabajador del campo de la salud entendida en su acepción más amplia. Para la búsqueda de las mejores formas de vida posible, para los hombres siendo ellos mismos los que deben determinar, en cada caso y en cada situación, que es lo mejor para ellos, definiendo la meta perseguida como búsqueda de sus mejores condiciones de vida posible.

Es importante el contexto que caracteriza la práctica comunitaria, ya que exige una nueva mirada de la psicología comunitaria, una nueva definición, ampliar su campo de actuación, reconsiderar el rol del psicólogo comunitario, rediseñar una concepción para el diagnóstico de las comunidades, incorporar nuevas perspectivas metodológicas, asumir con otras metodologías, integrar conceptos y categorías (Illescas & Martínez, 2003).

Finalmente, es necesario señalar que para el presente estudio la psicología comunitaria se entenderá como la disciplina de la ciencia de la psicología cuyo objeto es el estudio son los factores psicológicos, sociales y culturales que permitan explicar el desenvolvimiento de los individuos y grupos sociales en una relación dada con su entorno (historia, presente y porvenir) para proponer alternativas dirigidas al logro de un desarrollo más equilibrado.

Resumiendo, la definición de la psicología comunitaria se distinguen dos aspectos:

- El qué se estudia: factores psicológicos, sociales y culturales.
- El para qué se estudia: alternativas para transformar la realidad individual y grupal a partir del conocimiento de sus tradiciones.

## 1.2 Dimensiones de la psicología comunitaria

Cada vez es más intensa la crítica al desarrollo urbano industrial, al desarrollo orientado a lo moderno, a la modernización. En el contexto social parece cada vez más claro la necesidad de contar con un proyecto de desarrollo que sea acorde a las necesidades propias de cada contexto. Lo que implica hoy en día la reivindicación de piezas y partes de un patrimonio arrebatado, sometido y subyugado en función de una pretendida universalidad.

Desde el punto de vista de la psicología comunitaria hace énfasis a la intervención social comunitaria mediante procesos intencionales de cambio, utilizando mecanismos participativos tendientes al desarrollo de organizaciones comunitarias autónomas, a la modificación de las representaciones de su rol en la sociedad y sobre el calor de sus propias acciones para ser activo en las modificaciones de las condiciones que las marginan y excluyen. (Chinkes, Lapalma, & Nicesboim, 1995:35)

Desde su aparición en los años sesenta, la psicología comunitaria como una disciplina que nació a partir de movimientos sociales, se ha venido desarrollando como una ciencia capaz de entender los problemas sociales de un mundo cambiante y deseoso de aportar soluciones novedosas. Su propuesta interdisciplinar le ayuda a comprender que estas soluciones deben encontrarse en conjunto con las demás disciplinas, estudiando al hombre desde un campo individual-grupal-grupal-individual, sin olvidarse de que ese individuo y ese grupo están condicionados por el medio en donde viven y que cuentan con una historia y una cultura que los caracteriza.

De esta manera, la psicología comunitaria ha logrado un lugar dentro de las ciencias, además de un surgimiento profesional el cual le permite contar con herramientas necesarias para el trabajo comunitario. El psicólogo comunitario ocupa un rol como agente de cambio, además puede desarrollar otros roles de coordinación en equipos dedicados al trabajo comunitario y como integrantes de estos.

Según (Montero, 1984), los teóricos de la Psicología Comunitaria han llamado “modelo teórico” a toda elaboración, ya sea descriptiva, exploratoria o explicativa de las causas que dieron origen a esta tendencia, las condiciones históricas y sociales de su actuación, así como las metodías utilizadas, donde subsisten diferentes criterios diferentes sobre su objeto de estudio apegándose a una metodología cualitativa.

El alcance de la psicología comunitaria tiene repercusión en el estudio de los factores protectores a la sociedad y al sistema social, según Amar, Raimundo y Acosta. El enfoque de la salud comunitaria no solo es relevante por fomentar la salud desde la participación de la comunidad en su propia dinámica interna y externa (relativa a las relaciones que establece con

otras comunidades y con el sistema social en general), sino también, y principalmente, porque representa un cambio de paradigma en lo referente a las concepciones del cuidado de la salud, ya que traslada el punto de mira desde lo reactivo (curación) hasta lo proactivo (prevención y promoción) y desde lo negativo (factores de riesgo) hasta lo positivo (factores protectores) (Amar, Raimundo, & Acosta, 2003).

La psicología comunitaria considera que la responsabilidad social es un elemento importante para la comunidad, ya que sin duda es la misma comunidad quien se responsabiliza de los cambios que mejoran su escenario de intercambio de relaciones e interacciones tanto de hacer y conocer como de sentir (Sánchez, 2001). Se le da importancia a esas relaciones estructuradas a partir de aspectos culturales, intereses y necesidades ya que determinarán la manera como posicionen sus interacciones con agentes externos a la comunidad.

Por lo tanto, es importante señalar que las definiciones de comunidad más actuales hacen énfasis en dos elementos claves: los estructurales y los funcionales, aunque hay otro grupo que combina ambos tipos. Los elementos estructurales se refieren a la consideración de la comunidad como un grupo geográficamente localizado regido por organizaciones o instituciones de carácter político, social y económico. Los elementos funcionales se refieren a la existencia de necesidades objetivas e intereses comunes, esos aspectos son importantes, aunque pueden ser aplicados a otras entidades, no solamente a la comunidad como concepto, según lo señalado por Montero (2006).

Es la comunidad donde empieza el trabajo comunitario, ahí se construyen procesos psicosociales de transformación (Heller, 1998, citado en Montero, 2006); también se pueden observar los impactos favorables de aquellos caminos de desarrollo promovidos por instituciones

u organismos, quienes de cara a la responsabilidad social, deberán responder en función a las demandas generadas por las comunidades.

Maritza Montero (1982) detalla las dimensiones de la Psicología Comunitaria:

- **Dimensión epistemológica.** Conexión compleja en la cual los sujetos cognoscentes objetos de conocimiento producen conocimiento, mediante relaciones que establecen
- **Dimensión ética.** Se refiere a la definición del Otro y a su inclusión en la relación de su producción de conocimiento; al respeto a ese Otro y a su participación en la autoría y propiedad del conocimiento producido.
- **Dimensión metodológica.** Abarca los modos empleados para producir el conocimiento, que en la psicología comunitaria tienden a ser predominantemente participativos, si bien no se excluyen otras vías.
- **Dimensión ontológica.** Conciernen a la naturaleza y la definición del sujeto cognoscente, que en la psicología comunitaria implica tanto a los agentes externos, investigadores, psicólogos, como también a los miembros de las comunidades, cuyo carácter productor de conocimientos es reconocido.
- **Dimensión política.** Atañe al carácter y finalidad del conocimiento producido, así como a su ámbito de aplicación y efectos sociales, esto es, al carácter político de la acción comunitaria y la posibilidad que toda persona tiene de expresarse y hacer oír su voz en el espacio público.

Resumiendo, la psicología comunitaria nace de una práctica dentro de la ciencia que tiende a transformar, enfrentar la situación, apela a una pluralidad de fuentes teóricas, para intentar en el

momento actual la elaboración de un modelo teórico integrador, ajustado a una realidad, que es responsable del surgimiento de la disciplina, así como la creación de una metodología basada en la acción y participación, que sea una respuesta alterna a los modos convencionales de estudiar los grupos sociales. Y como está planteada actualmente, es una psicología de la acción para la transformación, en la cual investigadores y sujetos están del mismo lado de la relación de estudio pues ambos forman parte de la misma situación.

### 1.3 Método de la Psicología Comunitaria

Tradicionalmente en el tipo de investigación que se ha realizado en Psicología Comunitaria en América Latina, ha prevalecido el uso de la metodología cualitativa como forma de abordaje de los distintos fenómenos estudiados.

Según Montero (1994), desde la década de los años setenta y durante toda la de los ochenta del siglo XX, se vivió un proceso de reproducción de una tendencia médica que venía marcándose en los llamados países centrales o del primer mundo. Dicho proceso fue caracterizado como la *transición epidemiológica*, entendida como el reflejo en las estadísticas de morbilidad y mortalidad de modificaciones fundamentales en las formas de enfermar y morir de las poblaciones, según algunos autores debida a cambios en la distribución demográfica (urbanización por ruralismo) y también en los estilos y calidad de vida. El paso del predominio de las enfermedades infecto-contagiosas y parasitarias propias de las poblaciones rurales o atrasadas (según esa caracterización), a las enfermedades crónico-degenerativas propias de las poblaciones altamente urbanizadas o modernizadas. Esto puede ser explicado por:

El contexto en el cual surge esta disciplina en nuestro continente, debido a que el enfoque comunitario se manifiesta como respuesta a los conflictos individuales y sociales de la década de los setenta, promoviendo la aplicación del conocimiento en psicología hacia la solución de los problemas sociales. (Programa Magíster Comunitaria, 2008)

Dentro del método de la psicología comunitaria encontramos muchos elementos que se conjugan; uno de ellos es que inicia como una rama de la psicología y tiene una gran influencia por la psicología social. Teniendo principios claros que son: reflexión, diálogo, conocimiento, igualdad, conciencia, comunidad, participación, compromiso, diversidad, transformación social y libertad.

Para la comprensión de la metodología se tiene que entender que teóricamente en los países latinoamericanos se comparten como primera característica común la tradición del marxismo, la lógica dialéctica, el materialismo histórico, la Teoría Crítica y la perspectiva de la psicología crítica. Estas fuentes comunes le otorgan una constante a los desarrollos teóricos, que sería el reconocimiento de una realidad concreta y material, así como estructuras históricas determinantes de la realidad comunitaria, como han señalado Amar, Raimundo, & Acosta, (2003)

Wiesenfeld analiza los enfoques teóricos y metodológicos que han orientado los trabajos de psicología comunitaria en Latinoamérica y encuentra que han predominado las nociones de cambio social a través de la concientización y de participación comunal en la solución de problemas, buscando que la comunidad acceda a recursos materiales y psicológicos, tenga mayor control sobre su ambiente, perspectiva ecológica de concientización y acción inseparables y simultáneas. Habiéndose tomado los paradigmas de las ciencias críticas y el constructivismo,

estos debieran integrarse; necesidad que no se establece a priori sino por la realidad que lo requiere (Wiesenfeld, 2000)

Este método tiene como fin la transformación y la construcción del conocimiento y lo hace a través de cuatro pasos de acuerdo con Mann (1978):

- La familiarización con la comunidad.
- La identificación de las necesidades.
- Reuniones con los líderes y la comunidad, así como el trabajo colaborativo.

Establecer metas y continuar con ellas También trabaja sobre cuatro aspectos de la ciudadanía que son:

- La necesidad de la comunidad.
- Necesidad de sistematizar el trabajo.
- Abordar el problema específico.
- Explicar los valores y principios.

En este trabajo comunitario se recurre a dos procesos que son la investigación y la intervención, ambos producen transformaciones y buscan el conocimiento, y se basan en la investigación-acción participativa. Estos procesos pueden trabajarse juntos o por separado, el uno no necesariamente conlleva al otro (Montero, 1994).

Los actores del método de la psicología comunitaria son dos:

- *Agente externo* que es el psicólogo o los profesionales de diferentes disciplinas que interviene.

- *Agente interno* que es la comunidad con todas sus características y procesos psicosociales.

Parafraseando a Mori, entre estos dos actores debe establecerse una relación horizontal, fundamentada en el respeto y el intercambio de saberes, debe ser dialógica y teniendo en cuenta que el agente externo tiene un solo poder sobre el agente interno que es el poder del conocimiento científico (Mori, 2008).

El método posee unas condiciones fundamentales como son:

- Su carácter participativo, dinámico, que genera un espacio para la reflexión, la cual permite la crítica acerca de lo que se está haciendo y aplicando.
- Es abierto a nuevas estrategias y técnicas de trabajo.
- Posee un gran compromiso con la transformación además de una rigurosa planificación.

Por lo tanto, dentro de la metodología de la psicología comunitaria debemos definir cuáles son las fuentes de trabajo teórico-práctico, las líneas de acción, los métodos y técnicas para un diagnóstico, los cuales serán mencionados a continuación:

Fuentes de trabajo teórico-práctico donde se entiende teórico-práctico como el sistema lógico que se establece a partir de observaciones, axiomas y postulados, y persigue el propósito de la acción que se desarrolla con la aplicación de los conocimientos, según lo que ha expresado (Montero, 1994). En psicología comunitaria Salazar (1992) incluye los siguiente:

- Práctico-teórico: Cuerpo de conocimientos relacionados; producto de una praxis.
- Ontológico: Naturaleza del sujeto cognoscente.

- Epistemológico: Carácter del conocimiento.
- Metodológico: Método a aplicar.
- Ético: naturaleza de la relación investigadores- interventores
- Político: Expresión del hacer y el conocer.

Líneas de Acción se conciben como estrategias de orientación y organización de diferentes actividades relacionadas con un campo de acción, de tal forma que se pueda garantizar la integración, articulación y continuidad de esfuerzos, de manera ordenada, coherente, de acuerdo a lo propuesto por Montero, (1980):

- Investigación.
- Asesoramiento. Promoción y Prevención
- Capacitación. Desarrollo de talleres vivenciales.
- Producción de material educativo.
- Intervención psicosocial comunitaria
- Movilización comunitaria.

Los métodos y técnicas para la investigación y el diagnóstico comunitario más mencionados son: histórico, comparativo, estudio de campo, estructural, funcionalista, dialectico, etnometodológico y participativo (Grimaldo, Mori, & Morales, 2007).

La Psicología Comunitaria, es una disciplina nacida desde la crítica, plantea la valoración de la acción llevada a cabo a través de modelos que respondan a las realidades con las que se trabaja; estas líneas de acción nos orientan hacia la intervención comunitaria, la misma que sigue un proceso de fases no estrictamente secuenciales, sino con cierto grado de retroalimentación mutua:

Aquel proceso no es único, ni prescriptivo para cualquier tipo de intervención comunitaria, dado que el curso y formato de ésta depende considerablemente del ámbito y nivel de la intervención (educación, salud mental, urbanismo, etc.; barrio, región, centro u organización, etc.) así como de las estrategias usadas y objetivos perseguidos. (Sánchez, 1991)

Finalmente es preciso señalar que, según Krause, la intervención comunitaria es el conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad a través de la participación activa de ésta en la transformación de su propia realidad. Por tanto, pretende la capacitación y el fortalecimiento de la comunidad, favoreciendo su autogestión para su propia transformación y la de su ambiente. Dando a la comunidad capacidad de decisión y de acción se favorece su fortalecimiento como espacio preventivo (Kreuse, 2001).

Por su parte, Alfaro señala que el proceso de intervención comunitaria debe ser integral (ya que enfrenta causas y efectos) y dinámico en la medida que los pasos se dan tanto en forma simultánea como secuencial e interrelacionada, cuya principal característica o condición es que se da en un espacio físico-social concreto (sector foco) en el que los sujetos participan activamente en la transformación de su realidad, a partir de sus problemas concretos (Alfaro, 2000).

## CAPÍTULO 2: ADULTOS MAYORES

La expresión tercera edad también anunciado como vejez, es un término social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas, normalmente jubilada y de 60 años o más. Hoy en día, el término va dejando de utilizarse por los profesionales y es más utilizado el término “personas mayores” (en España) y “adulto mayor” (en Iberoamérica), como señala Yanguas & Leturia, (2001).

Este grupo de edad ha estado creciendo en la pirámide de población o distribución por edades en la estructura de población, debido a la baja en la tasa de natalidad y la mejora de la calidad y esperanza de vida de algunos países.

La ONU establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años. Si bien la edad cronológica es uno de los indicadores más utilizados para considerar a alguien viejo o no, ésta por sí misma no nos dice mucho de la situación en la que se encuentra una persona, de sus sentimientos, deseos, necesidades, relaciones.

Según un informe del Consejo Nacional de Población (CONAPO) en el 2014, en México hay 10.5 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa a 9 de cada 100 mexicanos. De ese grupo de población, 82 por ciento vive algún grado de pobreza, ya sea monetaria o alimentaria.

Las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización, y en muchos casos se sienten postergados y erradicados. De acuerdo con Kail & Cavanaugh, (2011),

en países desarrollados, en su mayoría gozan de mejor estándar de vida, son subsidiados por el Estado y tienen acceso a mejores pensiones, garantías de salud y otros beneficios.

En cuanto a la acepción de adulto mayor, se encontró que se privilegia este concepto sobre otros como son persona de la tercera edad, persona mayor, (en reemplazo por el de tercera edad), anciano, abuelo, viejo y senescente; estos adjetivos pueden ser entendidos por los adultos mayores en un sentido peyorativo, pues se asocian a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez, por esta razón en este estudio se está a favor del término adultos mayores. Sin embargo, se considera que ese término sólo incluye al género masculino, y reproduce por lo tanto diferencias de género, excluyendo así a las mujeres adultas mayores.

En cuanto a las mujeres que fueron entrevistadas para este estudio, relacionaban el término “viejo” como un término despectivo. Por su parte, las instituciones que dan atención a este tipo de población en nuestro país, también las denominan como “personas en etapa de vejez”, lo que reproduce una concepción errónea e incluso denigrante para ellos y ellas.

En la investigación consultada se encontró al conceptualizar al adulto mayor, solamente se considera la variable de rango de edad, en esta investigación se cree que esto es insuficiente, de la misma forma que lo Zetina (1999):

Se ha definido a la persona adulta mayor como aquella persona por arriba de los 60-65 años, este umbral es sin duda arbitrario y no puede contemplar la multidimensionalidad de un estado que depende de muchos factores, en los que la edad por sí sola nada significaría (Chakiel: 2000,9) citado por (Ocampo: 2004; 8) esta época coincide con la edad de retiro en la mayoría de los países. (p.163)

El Instituto para la Atención de las Personas Mayores del Distrito Federal tiene una concepción de la vejez más amplia que la anterior, pues para definir al adulto considera necesario abordarlo desde una perspectiva biopsicosocial o también llamada visión integral. Uno de los objetivos del Instituto es fomentar una cultura de la vejez y del envejecimiento, en la cual las personas adultas mayores se consideren y sean consideradas sujetos socialmente activos y en la que el envejecimiento sea vivido como un proceso normal, como parte del ciclo vital; según se lee en su página web.

Es prioritario el aceptar que es la sociedad, la familia y el gobierno, cada uno en su contexto, los responsables de erradicar los conceptos falsos que se han formado alrededor de la vejez. Se debe de recalcar en dichos ámbitos que los adultos mayores indican el pasado, el vínculo entre una generación y otra, la condición que hace posible la existencia misma de un pueblo, señala Dulcey (1982).

Resulta de vital importancia que la atención otorgada a este segmento de población se apoye en un enfoque holístico, como lo expresan González de la O & Herrera, considerando los aspectos emocionales, espirituales, psicológicos y físicos de los adultos mayores. En cuanto a sus emociones, se ha señalado que: “Generalmente, los adultos mayores se encuentran inmersos en un cúmulo de emociones, derivadas por las pérdidas que se presentan en la vejez, en donde el manejo de las emociones es trascendental para aceptar su ciclo vital.” (González de la O & Herrera, 2009:5)

Existe la creencia común que a partir de una determinada edad empieza “la vejez”, etapa establecida generalmente en la edad de jubilación y acompañada de un sentido de pérdida, declive y deterioro. Esta noción ha sido adoptada en psicología y entre algunos psicólogos, dicha

noción proviene de un modelo biomédico en el que, a lo largo de la vida, cuando ha pasado determinado periodo de crecimiento, todos nuestros sistemas biológicos comienzan a perder eficiencia. Según Goldstein (1998), a este comportamiento de los sistemas biofísicos en biología se llama envejecimiento y se expresa como una involución que tiene el signo contrario a lo que llamamos desarrollo; es por eso que el autor define vejez y envejecimiento.

Respecto a la vejez, en la sociedad se tienen diversas nociones, algunas de las más comunes son una visión positiva y una negativa. La visión positiva generalmente se relaciona con la valoración de las personas mayores como sabias, cargadas de experiencia, merecedoras de respeto y con gran influencia sobre los más jóvenes. La visión negativa se relaciona con una persona físicamente debilitada, muchas veces dependiente y socialmente aislada. Esta visión negativa dificulta el “buen envejecer” y limita la integración de los mayores a la sociedad.

La sociedad actual valora en extremo la juventud y promueve, por consecuencia, una cultura anti envejecimiento. Considerando que la población mexicana, y la mundial, envejecen en forma acelerada, es imperativo promover un cambio cultural que se haga cargo de este fenómeno y revalore los conceptos de vejez y envejecimiento.

Por lo mismo, es necesario derribar estos mitos y comprender que la mayoría de los adultos mayores (80%) es independiente, como también lo señalan Almazán, Benhumea, Ruíz, & Villa (2011). Para dichos autores esto implica que, como sociedad, debemos generar las instancias de participación necesarias para que las personas mayores continúen su proceso personal de desarrollo y al, mismo tiempo, contribuyan al progreso del país y su entorno, afirmación con la cual coincidimos en este estudio.

Para lograrlo, es necesario generar un cambio desde la infancia. Debemos ofrecerles a los niños una imagen activa y positiva de la vejez, que permita que los menores vean el envejecimiento como un proceso natural de la vida y no como el término de la misma. En ese sentido, modificar los textos escolares para presentar una visión real y cercana de la vejez, es una medida que se debe implementarse en el corto plazo.

La situación demográfica mundial indica que cada vez habrá más adultos mayores, esto por el éxito en las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico de los países, lo que ha permitido elevar la esperanza de vida, como ya se señaló anteriormente.

Sin embargo, la sociedad parece no haber tomado conciencia de esta situación y aún persisten ciertos mitos y estereotipos, que hacen que tengamos una imagen no favorable de la vejez, lo que nos impide ver la gran cantidad de posibilidades de desarrollo que existen para esa etapa de la vida.

En resumen, es conveniente avanzar hacia una sociedad con más espacios de integración para los adultos mayores, entendiendo que las personas viven sus procesos de desarrollo de formas diferentes. Lo importante es darle la oportunidad de cumplir a cada uno su rol y por eso la oferta de actividades para ellos podría ser amplia y variada, al igual como lo es para otras etapas de la vida. Es tarea de todos y todas ir más allá de los programas específicos y pasar a trabajar por una sociedad que los integre a de manera natural, con igualdad y profundo respeto.

## 2.1 Vejez y envejecimiento

La vejez es un estado en la vida y el envejecimiento un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital. Parafraseando a Fernández (1999), tanto la vejez como el envejecimiento humano son

objetos de conocimiento multidisciplinarios en el sentido en el que el individuo humano es un ente bio-psico-social. Por esta razón, el individuo envejeciente o viejo es un sujeto de conocimiento psicológico.

Los significados del envejecimiento y la vejez no resultan cuestiones menores a la hora de tratar su psicología. Cada uno de los modos de narrar el envejecer o la vejez suponen concepciones diversas, contradictorias entre sí, dinámicas en el tiempo, con sentido variables, positivos o negativos, o aún más son espacios en construcción.

Los significados según Vella, (1996), se van modificando al paso del tiempo, por ejemplo: la estructura familiar cambia de extensa a nuclear y la mujer que culturalmente era quien cuidaba al viejo por estar en la casa, ya no lo puede hacer, pues ingresó a la fuerza laboral. Cada día posiblemente vamos a observar viejos más solos, abandonados o institucionalizado y adultos mayores cuidando a otros más viejos.

Por ello Green (1993) señala que, desde un punto de vista retórico, los términos son lugares del discurso, a los que divide entre espacios de memoria y espacios de descubrimiento. Este tipo de decodificaciones resultan fundamentales para poder salir de los espacios de significados dominantes y abordar los significados emergentes, particularmente cuando hablamos de temas o grupos humanos que padecen el descrédito social.

Al respecto, Trujillo (1999) dice:

...el envejecimiento es un proceso psicológico en el momento mismo de la concepción y se hace más evidente después de la madurez. En él se producen cambios cuya resultante es la disminución de la adaptabilidad del organismo a su entorno, pero también es la disminución de actividades personales y sociales. (p.21)

Zetina (1999) aborda la vejez y sus sinónimos (anciano, senil, longevo), como un periodo de vida amplio y variante:

Esta variedad de palabras con significados referentes a las personas de “tercera edad” crea estereotipos que pueden llegar a ser despectivos y subvalorados, donde el “viejo” es un miembro disfuncional de la vida activa y productiva, un ser decadente en edad de deterioro sin crecimiento ni desarrollo. (p.168)

Precisamente, las anteriores denominaciones hacen que se disminuya la capacidad de desarrollo psicosocial en las personas mayores.

Con el tiempo, la vejez se ha denominado según la cronología de edades. El siguiente cuadro muestra la tendencia de caracterización según la edad de las personas mayores:

**Tabla 1: Conceptualización de la vejez según la cronología**

Autor v/o Institución	Grupo de edad	Concepto
Brocklehursts 1974	60-74	Senil
	75-89	Ancianidad
	90 y más	Longevidad
De Nicola 1979	45-50	Presenil
	50-72	Senectud gradual
	72-89	Vejez declarada
	90 y más	Grandes viejos
Sociedad de Geriatria y Gerontología de México	45-59	Prevejez
	60-79	Senectud
	80 y más	Ancianidad
Stieglitz 1964	40-60	Madurez avanzada
	61-75	Senectud
	76 y más	Senil

Fuente: Zetina, M. "Conceptualización del proceso de envejecimiento". En: *Papeles de población*. No. 019. Universidad Autónoma de México. Enero-marzo, 1999.

A pesar del amplio repertorio de palabras utilizadas para referirse a la persona mayor, la edad como único rasgo que define a esta población, puede resultar limitado, ya que como vivimos anteriormente cada persona está influenciada por diversos factores que la condicionan en todos

sus aspectos: hay tantas maneras de vivir como individuos existen. Pero lo que sí es necesario valorar son las características psicológicas diferenciadas de diferentes etapas, como las funciones cognitivas y emocionales. Dichas características podrían hacer más integral la noción de adulto mayor.

Teniendo en cuenta un amplio conjunto de características psicológicas Heckhausen & Schulz (1993) establecieron cuáles de ellas experimentaban ganancias y cuales presentaban pérdidas a lo largo del ciclo de la vida desde los 20 a los 90 años de edad.

Se ha investigado esencialmente el funcionamiento cognitivo de aquellas estructuras más comunes que comienzan su desarrollo en la infancia para llegar a su culminación al final de la adolescencia. No es hasta los años 90 cuando los estudios se han ocupado de ciertas condiciones cognitivas que pudieran ser propias de la vejez.

En la cotidianidad es común que cuando se conversa con una persona mayor y se le pide consejo o ayuda o, también, cuando uno mismo envejece, el consejo del mayor o su forma de pensamiento tiene componentes especiales que expresan una forma particular de resolver problemas por lo que pudiera hipotetizarse que, junto a los declives señalados, ocurren también algunos cambios positivos en el funcionamiento intelectual.

Según Fernández (1992), la sabiduría ha emergido en los últimos años como un nuevo constructo sujeto a investigación científica, postulándose que pudiera ser un atributo de mayor probabilidad en la vejez, “este relativamente nuevo objeto de investigación ha sido definido por Baltes y colaboradores como un conjunto de conocimientos de experto en la pragmática de la vida.” (p.25)

En definitiva, si en el mundo cognitivo ocurren cambios negativos debidos a la edad, en el mundo afectivo parecen ocurrir cambios positivos esencialmente ligados a un declive de la emocionalidad negativa que algunos autores han conceptualizado como una mejor integración o elaboración emocional, según lo dicho por Beauvoir (1983).

Resulta vital seguir investigando estos aspectos de afectividad y emocionalidad en la vejez con el fin de descifrar lo que entiendo que sería no sólo una “paradoja”, sino la “culminación” de la experiencia de la vejez.

Sin embargo, conviene recordar que se considera a la vejez como una etapa de la vida, pero los individuos llegan a esa etapa con muy distintos bagajes y experiencias, debido no sólo al estado de su organismo en su sentido biológico sino, sobre todo, de la historia de aprendizaje y de las circunstancias que les ha tocado vivir, según lo que señala Fernandez (1992). De hecho, una de las características más notables del proceso de envejecimiento es la variabilidad que existe.

En otras palabras y parafraseando a Fernandez (1999), en la medida en que se incrementa la edad aumentan las diferencias existentes entre los individuos envejecientes debido, lógicamente, a la diversidad de circunstancias y de contextos históricos vividos de forma tal, que aunque aquí vamos a presentar unos determinados patrones de cambio en la vejez, la variabilidad entre los distintos procesos, funciones psicológicas así como entre los comportamientos, divergen extraordinariamente entre los distintos individuos.

Los autores han examinado minuciosamente en qué medida el contexto (las condiciones socioeconómicas, el estado civil, etc.), la salud, la situación funcional y las relaciones interpersonales, influyen en la afectividad (positiva y negativa), en la vejez y en qué medida esos factores son más importantes que la edad.

Nuevamente la conclusión parece ser bastante contundente: no se encuentran efectos de la edad en la afectividad positiva cuando se controlan otras variables. En otras palabras, la edad es una variable “vacía” y tan sólo conlleva los efectos de otros covariantes. De entre ellos, no es precisamente la salud o el estado funcional los mejores predictores de la afectividad sino la personalidad y el funcionamiento intelectual, como lo ha señalado Fernández (2000)

## 2.2 Teorías sobre la vejez y envejecimiento.

Es importante definir los antecedentes del término vejez para tener una mejor comprensión acerca de su origen y las asociaciones que comúnmente se hacen respecto a esta etapa, y por consiguiente, el dualismo con el que constantemente viene acompañado: los aspectos positivos y negativos del término, mismos que a su vez repercuten en las investigaciones científicas.

La cultura griega nos ofrece una división tajante sobre la vejez, la cual fue expuesta por Platón y Aristóteles. En la antigüedad el respeto por las experiencias de las personas mayores era una cualidad muy valorada. Platón destacaba la dignidad y la sabiduría; por su parte Aristóteles mostraba totalmente lo contrario, ya que la consideraba como una etapa de minusvalía y deterioro, según lo expone Carbajo (2008).

Posteriormente en la edad media prevalece la idea de Aristóteles, de manera que se refuerzan los aspectos negativos del término. Más adelante, cuando se da paso al renacimiento nuevamente se rechaza lo senil y lo viejo, relacionándolo con la brujería. En cambio, en el periodo barroco la vejez se caracterizó por su forma de concebir las artes y con ello se retomó el aspecto positivo, aunque melancólico de la vejez. Pero es en esa etapa que se describieron las posturas respecto a la vejez que han sido los antecedentes para la investigación científica, comenzando con la

publicación del libro de Bacon titulado *History of Life and Death* mostrando modalidades de la Geriátrica según Comfort (*Ibid*).

Actualmente en el área de la psicología como menciona Fernández-Ballesteros (2000), se ocupa del comportamiento humano a través de la vida, de cómo evoluciona y se desarrolla. Señala que un recién nacido es un organismo biológico que emite unos comportamientos muy primarios (algunos reflejos), que no se diferencian, básicamente, de los que emiten otras especies.

Es con el paso del tiempo, con la maduración de ese organismo en interacción recíproca con el contexto socio-cultural en el que vive, cuando emergen toda una serie de complejas constelaciones comportamentales que van desde habilidades motoras (desde subir escaleras a conducir el más sofisticado artefacto) a los más complicados sistemas de pensamiento (ser capaz de inventar un teorema matemático) o las más excelsas emociones (en el gozo de escuchar una sinfonía de Beethoven). (p.6)

Es justamente en ese cambio cuando el ser humano adquiere (siempre en contacto con otras personas) las dos condiciones, la conciencia y el lenguaje como forma de comunicación, señala el autor.

Según Fernández-Ballesteros la psicología también se ocupa del comportamiento a lo largo de la vida tratando de establecer las pautas, los patrones y los cambios que se producen con la edad o a través del ciclo vital. A continuación, se presentarán las perspectivas que intentan explicar la vejez y el envejecimiento.

De acuerdo con Fernández-Ballesteros, el autor Carstensen elaboró una teoría que explica tanto el bienestar como el balance entre el afecto positivo y negativo en la vejez, a la que llama teoría de la selectividad socio-emocional, que consiste en:

...el rol del afecto y la cognición van reestructurándose con la edad permitiendo una mayor cohesión entre los dos y mediando en una mayor regulación de la emoción en la vejez llevando consigo una maximización de los aspectos positivos y minimización de los negativos cuyo producto es una mayor satisfacción o bienestar. (*Ibid.*)

Existen teorías sobre la vejez que intentan explicar sus características. Así, por ejemplo, la teoría psicosocial de Erik Erickson (se resumen en la tabla 2) se refiere al “Estadio VIII” – adultez tardía- como aquél que incluye a personas mayores de 60 años y busca una integralidad que resulta de la resolución de las crisis vividas en las etapas de vida anteriores; aceptando la vejez dentro del ciclo vital como única y propia; reconociendo sus fortalezas, debilidades y errores: viendo sus experiencias como positivismo; renunciando a lo que no consiguió y aceptando su vida con una gran virtud: sabiduría (Izquierdo, 2005).

Sin embargo, según Sáez habla de:

Las adaptaciones a los cambios que conlleva la vejez, tales como la disminución de la fuerza y la salud, la jubilación y reducción de ingresos, la muerte del cónyuge y la búsqueda de roles sociales con personas de la misma edad. Estas adaptaciones pueden influir en una disminución de la participación en la sociedad en general con el fin de hacer un cambio integral, pero a su vez plantea la búsqueda de nuevos quehaceres dentro de la sociedad” (Sáez, 1995:15).

Atcheley (1976) plantea una teoría basada en la continuidad que se contrapone a un cambio brusco entre la etapa de la adultez y la vejez. Argumentando que las personas tienden a buscar una continuidad de sus roles o actividades; sin embargo, no hay ausencia de cambios debido a

que son inherentes al proceso de envejecimiento. Al mismo tiempo, esta continuidad es la que permite los cambios basados principalmente en dos postulados:

- El primero afirma que el paso a la vejez es una prolongación de experiencias, proyectos y hábitos de vida del pasado: a su vez la personalidad y el sistema de valores permanecen innatos.
- El segundo postulado afirma que al envejecer los individuos aprenden a utilizar diversas estrategias de adaptación que les ayudan a reaccionar eficientemente ante el sufrimiento y las dificultades de la vida (Atcheley en Sánchez, 2005).

Por todo lo anterior, se puede afirmar que la vejez es la última etapa del ciclo de vida donde se aprecia el resultado de todas las experiencias, transformaciones y aprendizajes vividos en las etapas anteriores, y donde el contexto y significado tiene un papel importante para poder lograr la aceptación de la trayectoria de la vida con satisfacción.

Es importante abordar el tema del Desarrollo Humano el cual es un concepto que explica el tránsito de la vida como un continuo y que propone que el crecimiento y el desarrollo social es producto de la sucesión de experiencias, según señala Carranza (2003).

El sistema de clasificación del desarrollo humano formulado por Erickson se basa en los aspectos psicosociales del proceso evolutivo humano. Para él, la personalidad del individuo nace de la relación entre las expectativas personales y las limitaciones del ambiente cultural. Según Erickson, la vida de un ser humano comprende ocho etapas y en cada etapa se presenta un conflicto básico, algo que le individuo debe resolver, y un logro que debe alcanzar en ese momento de la vida (Carranza, 2003).

En este estudio Erikson quien reinterpretó las fases psicosexuales elaboradas por Freud y enfatizó, según Engler (1996) los aspectos sociales de cada una de ellas en cuatro aspectos principales:

- a) Incrementó el entendimiento del 'yo' como una fuerza intensa, vital y positiva, como una capacidad organizadora del individuo con poder de reconciliar las fuerzas sintónicas y las diatónicas, así como de solucionar las crisis que surgen del contexto genético, cultural e histórico de cada individuo.
- b) Explicitó profundamente las etapas de desarrollo psicosexual de Freud, integrando la dimensión social y el desarrollo psicosocial
- c) Extendió el concepto de desarrollo de la personalidad para el ciclo completo de la vida, de la infancia a la vejez;
- d) Exploró el impacto de la cultura, de la sociedad y de la historia en el desarrollo de la personalidad, intentando ilustrar este estudio como una presentación de historias de personas importantes.

En la formulación de la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson, Cloninger (1999), destaca los siguientes aspectos:

- a) Diferencias individuales: los individuos difieren en cuanto a las fuerzas internas; hombres y mujeres presentan diferencias de la personalidad debidas a las diferencias biológicas.
- b) Adaptación y ajustamiento: un 'yo' fuerte es la llave para la salud mental; deriva de una buena resolución de las ocho fases de desarrollo del 'yo', con predominancia de las fuerzas positivas sobre las negativas (confianza sobre desconfianza, etc.);

- c) Procesos cognitivos: el inconsciente es una fuerza importante en la formación de la personalidad; la experiencia es influenciada por modalidades biológicas que se expresan por medio de símbolos y juegos.
- d) Sociedad: modela la forma con que las personas se desenvuelven (de ahí el término ‘desarrollo psicosocial’); las instituciones culturales dan soporte a las fuerzas del ‘yo’ (la religión da sustentación a la confianza y a la esperanza, etc.).
- e) Influencias biológicas: los factores biológicos son determinantes en la formación de la personalidad; las diferencias de sexo en la personalidad son fuertemente influenciadas por las diferencias del ‘aparato genital’.
- f) Desarrollo del niño: se hace a lo largo de cuatro fases psicosociales, cada una de ellas contiene una crisis que desarrolla una fuerza específica del ‘yo’.
- g) Desarrollo del adulto: los adolescentes y los adultos se desarrollan a lo largo de otras cuatro fases psicosociales; también ahí cada fase envuelve una crisis y desarrolla una

**TABLA 2: DESARROLLO PSICOSOCIAL. LAS 8 ETAPAS DE ERIKSON**

Edad	Éxito	Fracaso
<b>8ª. Etapa</b>	<b>Integridad</b>	<b>Desesperación</b>
Madurez	Acepta la propia existencia como algo valioso. Satisfacción de haber vivido.	Considera que ha perdido el tiempo y que la vida se termina. Temor a la muerte.
<b>7ª. Etapa</b>	<b>Generatividad</b>	<b>Estancamiento</b>
Edad adulta	Productivo y creativo. Proyección al futuro. Colaboración con las nuevas generaciones.	Empobrecimiento temprano. Egocentrismo. Improductividad
<b>6ª. Etapa</b>	<b>Intimidad</b>	<b>Aislamiento</b>
Juventud adulta	Capacidad de amar y entregarse. Sexualidad enriquecedora. Vínculos sociales estables y abiertos.	Dificultades para relacionarse. Problemas de carácter. Relaciones inauténticas.
<b>5ª. Etapa</b>	<b>Identidad</b>	<b>Confusión</b>
Adolescencia y pubertad	Sabe quién es él y qué quiere en la vida. Seguridad. Independencia. Se es capaz de aprender mucho. Sexualidad integrada.	Inseguridad. No sabe lo que quiere. No sabe situarse frente al trabajo, la sociedad y la sexualidad.
<b>4ª. Etapa</b>	<b>Laboriosidad</b>	<b>Inferioridad</b>
6-11 años	Trabajador. Previsor. Emprendedor. Le gusta hacer cosas y jugar. Competitivo.	Pereza, falta de iniciativa, evitación de la competición. Se cree inferior y mediocre.
<b>3ª. Etapa</b>	<b>Iniciativa</b>	<b>Culpabilidad</b>
4-5 años	Imaginación, viveza, actividad. Orgullo por las propias capacidades.	Falta de espontaneidad. Inhibición. Se siente culpable (maño).
<b>2ª. Etapa</b>	<b>Autonomía</b>	<b>Vergüenza y duda</b>
1-3 años	Se ve como “independiente”, se atreve a hacer cosas y desarrollar sus capacidades.	Demasiado controlado por los padres, no se atreve, duda, aprende tarde todo.
<b>1ª. Etapa</b>	<b>Confianza</b>	<b>Desconfianza</b>
12 primeros meses	Se siente protegido y seguro: desarrolla el sentimiento básico de confianza ante la vida.	Renido, desprotegido o abandonado, teme y aprende a desconfiar del mundo.

Nota: En general se presentan las características de las 8 etapas se debe leer de abajo hacia arriba

fuerza específica del 'yo'.

En este sentido, sólo se profundizará en la octava etapa: integridad vs. desesperación, por lo tanto, si las crisis psico-sociales anteriores a ésta han sido resueltas exitosamente el adulto ya maduro desarrolla un máximo grado de madurez.

Por consiguiente, el adulto mayor confía en su independencia y trabaja fuerte por tener un rol aceptable en su vida. Quiere realizarse como persona que no se siente culpable y desea conquistar su felicidad a toda costa. Está orgulloso de lo que ha hecho en su vida, los hijos que procreó, de su trabajo, profesión y pasatiempos.

Si una o más de una de las etapas anteriores del desarrollo social no se resolvieron efectivamente el adulto ya maduro vuelve su vista atrás con frustración y disgusto por lo que ha logrado hacer en su vida. Esta es una etapa de revisión del individuo donde el adulto trata de reparar daños de los cuales se siente culpable en su vida pasada (Frager, 2001).

En esta última etapa, (la adultez tardía o madurez) la tarea primordial es lograr una integridad con un mínimo de desesperanza; primero ocurre un distanciamiento social, desde un sentimiento de inutilidad y un sentido de inutilidad biológica, debido a que el cuerpo ya no responde como antes, junto a las enfermedades, aparecen las preocupaciones relativas a la muerte. La integridad yoica significa llegar a los términos del final de la vida. La tendencia mal adaptativa es llamada presunción, que ocurre cuando la persona "presume" de una integridad yoica sin afrontar las dificultades de la senectud (Kail & Cavanaugh, 2011).

Por último, la integridad del ego, que supone la labor psicosocial de la vejez de 65 años y más, se refiere a la aceptación de la propia vida para poder aceptar la próxima muerte. Los

adultos mayores que han alcanzado la integridad del ego, sienten que su vida tiene un significado, es decir que aceptan el hecho de que pronto morirán.

Pero por otro lado tenemos al adulto mayor que se lamenta de los errores que ha cometido y de los sueños que no logró, está frustrado por no poder remediar esos errores, además siente miedo por la muerte. Como diría Erikson, la emoción que experimenta el adulto mayor en ese momento es la desesperación.

Se dice que casi todas las personas adultas mayores son emocionalmente saludables según Ramos (2002), aunque en el plano psicológico se pueden presentar ciertos cambios en la memoria, el aprendizaje, la atención, la orientación y la agilidad mental. No obstante, la educación, la cultura y la experiencia adquirida durante la vida constituyen una buena base o reentrenar o reaprender las habilidades que van disminuyendo.

La “tercera edad” o ancianidad supone una fase, habitualmente la postrera, del ciclo vital del individuo, como lo expresa Neri (2001). Como tal, presenta unas características particulares (experiencia de vida, mayor disponibilidad de tiempo libre, etc., si bien con merma de las capacidades físicas e intelectuales, pérdida de seres queridos...) resultantes de una situación de crisis que, bien resuelta debería conducir a una etapa productiva y gratificante para la persona. En contraste, la evolución de este proceso de crisis en un sentido improductivo o patológico, puede dar lugar a que el individuo enferme o a que sus procesos patológicos previos empeoren, con una posible repercusión añadida sobre su sistema de convivientes.

Dichas situaciones críticas podemos esquematizarlas de la siguiente manera (Aizen, 2003):

**Jubilación:** repentinamente, la persona anciana se encuentra en una situación de pérdida de poder, de propósito y de contexto, pérdidas que son tanto más graves cuanto más centrada en el trabajo tenga su vida la persona.

El adulto mayor se encuentra con mucho tiempo y muy poco que hacer, con la dificultad añadida de un empobrecimiento en su red de relaciones por la pérdida de los compañeros de trabajo.

En el más común de los sistemas de pareja que predominan en la actualidad, para la mujer, que es la que hasta entonces ha permanecido en casa, la jubilación del esposo supone un aumento de su trabajo: la presencia de éste puede desbaratar el horario y actividades diarias a que se había habituado, si bien también se pueden compartir en mayor grado las responsabilidades del hogar, según lo comentado por Bazán (1998).

La consecuencia suele ser que la mujer evoluciona hacia roles más instrumentales y el hombre hacia roles más expresivos y afectivos.

**Soledad y pérdidas:** la viudez de la mujer es más habitual en nuestro medio dado que la edad media de vida es menor en los hombres y que las mujeres solían casarse con hombres mayores que ellas.

El fallecimiento del cónyuge puede suponer aspectos negativos para la mujer, pero también algunos positivos, como la independencia y un cierto bienestar económico. Para el hombre, la situación de viudedad puede ser un acontecimiento dolorosamente inesperado: habiendo delegado muchas tareas de la vida diaria en su esposa, puede encontrarse de repente abrumado e impotente, incapaz de valerse por sí mismo (Almazán, Benhumea, Ruíz, & Villa, 2011).

Es frecuente comprobar como muchos hombres ancianos y solos no funcionan bien, según Alonso & Carrasco (2007) teniendo que recurrir a la ayuda e incluso a la asistencia y convivencia con los hijos si es que disponen de esa posibilidad. A veces pueden optar por formar una nueva pareja para conseguir esos cuidados y aliviar su situación de soledad, lo cual, si la persona elegida es afín a sus gustos y carácter, puede resultar en una mejoría de su calidad de vida.

Existe una puntualización a esta circunstancia según Alonso y Carrasco, y es que los hijos den su aprobación a un estado de cosas que para ellos puede ser desconcertante, ya que pueden entender que su padre necesite a alguien que la cuide, pero sienten que ellos no necesitan una nueva madre. La situación puede no ser tampoco sencilla si el padre y/o madre sigue viviendo solo o pasa a convivir con ellos. Acostumbrados a unas normas y límites establecidos por ellos en su propia familia nuclear, pueden encontrar difícil tolerar e incluso interpretan mal signos que van aparejados con el envejecimiento y tomarlos por defectos de carácter. Sucede así con síntomas como olvidos, descuidos en la higiene, quejas hipocondríacas, rigidez en algunas costumbres, etc. Para que se puedan adaptar a las nuevas características de la convivencia y consigan mejorar la comunicación se requerirá una adaptación al ritmo más pausado del anciano.

**Crisis de cuidado y dependencia:** una situación especialmente crítica ocurre cuando los padres no pueden cuidarse por sí mismos y precisan del cuidado de los hijos, según Bengtson, *et al.*, para este autor esto supone un cambio estructural muy importante, como veremos más adelante, no sólo para los hijos, con sus propias familia nuclear y sistema de convivencia que deben readaptarse, sino también para el anciano que pierden su independencia física y su sistema de normas y costumbres, y se ven en la disposición de entrar en un sistema que ya no es el suyo, con esos “viejos desconocidos” que son ahora sus hijos.

La resolución de esta crisis de dependencia va a requerir de una aceptación realista de las fuerzas y limitaciones y la habilidad para ser dependiente por parte del anciano. Será necesario también que el hijo adulto tenga la habilidad para aceptar el papel del cuidador y, al mismo tiempo, seguir siendo hijo, según Almazán, *et. al.*(2011).

El objetivo debería ser llegar a un tipo de relación de ayuda que se ha dado en llamar madurez filial, que define un proceso en el cual ambos, padres e hijos, han de aprender a colaborar.

El caso más difícil y doloroso, según Arias, (2002), se produce cuando el anciano que no puede vivir solo por más tiempo, se ve en la necesidad de que alguien esté con él y esto o es muy difícil o es incluso imposible (no tiene hijos, estos viven lejos o incluso en otro país, no quieren y/o pueden hacerse cargo del cuidado, etc.).

Se puede entonces plantear la posibilidad de la institucionalización (siempre como último recurso), circunstancia que, como veremos también más adelante, puede remover profundamente los cimientos de toda la familia.

Teniendo en cuenta estas situaciones críticas y desde un punto de vista psicopatológico relacional, con la expresión tercera edad nos referiremos a aquella fase de la vida en la que el individuo percibe y afronta, solo o en pareja, la reducción progresiva de sus competencias, capacidades y salud, de sus posibilidades de moverse y de elegir, características sobre las que se articulan los diversos pasos de la vejez (Bengtson, Burges y Parott, 1997).

Dichos pasos se suceden con diferentes grados de intensidad y con diferente potencial residual de adaptación (propio de cada individuo y de su sistema), en un contexto además en el que a menudo se replantean viejas y nuevas formas de dependencia del otro y de los otros.

Esta fase, según Bazán, (1998), tiene cabida en el contexto socio-familiar en el que los cambios sucedidos en la sociedad en general y en la estructura familiar en particular durante este último siglo han modificado y siguen modificando la situación de las personas ancianas. Pese a estas transformaciones, si las relaciones familiares se mantienen estrechas y cálidas, si se conservan y cuidan las amistades y si las actividades sustitutivas y de ocio son efectivas, la concurrencia de algún tipo de deterioro se tolerará mucho mejor.

En esta fase de la vida, tanto los familiares como las relaciones de amistad son fundamentales para mantener la autoestima. Así, se ha asociado el que la persona anciana mantenga unos niveles de interacción social y actividad altos con una menor mortalidad (Mella, 2004).

El rol de abuelo, por ejemplo, en lo que conlleva de cuidado y relación con los nietos, supone también para el adulto mayor una oportunidad para ampliar y enriquecer determinados aspectos de su personalidad que anteriormente no había tenido oportunidad de desarrollar, con la consiguiente satisfacción mutua.

En lo referente a la familia en particular, la transformación de su estructura en la segunda mitad del pasado siglo ha dado lugar a nuevas características (Neri, 2002):

- Existe un menor número de miembros por generación debido al descenso en la tasa de natalidad.
- Hay una mayor probabilidad de coincidencia de varias generaciones dentro de una misma familia como consecuencia del aumento de la esperanza de vida.

- Tendencia al incremento de los vínculos familiares verticales (aumentan los abuelos y bisabuelos) y disminución de los horizontales (disminuye en general el número de hermanos, tíos y primos).
- Los roles familiares perduración durante más tiempo: los padres pueden seguir ejerciendo como tales durante cuatro o más décadas; los abuelos, fácilmente durante dos o más.
- Son objetivables modificaciones en el patrón de la familia debido a los cambios en las relaciones matrimoniales (familias reconstituidas, monoparentales, etc.), con probable repercusión en la forma de envejecer de las próximas generaciones, entre las cuales muchas habrán pasado también por la experiencia del divorcio.

Otro aspecto nada despreciable a destacar, según Dabas, es el que alude a la función protectora de la familia con un miembro anciano. Actualmente en nuestro país, la familia es la principal proveedora de cuidados, en parte por la escasez de organizaciones formales dedicadas a este menester, pero sobre todo porque el cuidado de los ancianos de la familia constituye una de las reglas familiares más arraigadas y generalizada. (Dabas, 1998)

Así, es frecuente encontrar en la práctica clínica matrimonios ancianos en el que uno de sus miembros ejerce las funciones de cuidador principal del otro cónyuge, afectado de un proceso que le incapacita física y/o psíquicamente, con ayuda variable por parte de los hijos si los hay, y con una importante carga física y anímica en esta persona hasta el punto de acabar desarrollando a su vez sentimientos de rabia, desbordamiento, depresión, según lo expresado por Dabas (*Íbid*).

También podemos recoger múltiples casos en los que la responsabilidad de ser cuidador recae, incluso como norma “tradicional”, sobre uno de los hijos (en muchos ámbitos suele ser la

hija menor), que puede verse imposibilitada para una adecuada desvinculación, comenta Arias (2002).

En lo referente al subsistema de pareja, supone éste uno de los vínculos más importantes (si no el que más) de la vida adulta. En esta etapa de la vejez puede darse incluso el mayor grado de estabilidad y satisfacción conyugal, según el Aizen (2003).

También pueden producirse divorcios y/o formación de nuevas parejas, frecuentemente sin un compromiso formal, entre ancianos viudos y separados principalmente. Varios acontecimientos que ocurren cerca de o durante esta etapa suponen una gran influencia para su evolución (*Ibid*):

- La emancipación de los hijos, en la actualidad muy retrasada aun hasta edades avanzadas de los padres, y que puede dar lugar al conocido como “síndrome del nido vacío”.
- La jubilación laboral, que conduce a que pareja se reencuentre en el hogar durante la mayor parte del tiempo.
- La relación con los hijos adultos y con las parejas de estos hijos (con frecuencia, más problemática).
- Las dificultades relacionadas con las dificultades en la comunicación sexual y el cambio de estilo de relación sexual.
- La enfermedad o incapacidad de un miembro de la pareja, que da lugar, como queda comentado más arriba, a relaciones diferentes de cuidado, dependencia y responsabilización.

- El cuidado de otras personas dependientes y la forma en que esto es aceptado por el otro miembro de la pareja: padres o hermanos (de la propia familia de origen o de la del cónyuge), hijos y nietos.

Estas experiencias pueden repercutir en las relaciones conyugales dando lugar a desequilibrios en el sistema, de acuerdo a Kail & Cavanaugh (2011), en particular si el funcionamiento previo de la pareja ya era insatisfactorio o desadaptativo. Es un momento propicio para que se pongan de manifiesto conflictos no cerrados y carencias que previamente permanecían encubiertas y que ahora pueden resultar enormemente destructivos en el sentido de una convivencia insatisfactoria o de una ruptura de pareja.

### 2.3 Perspectivas de intervención

Es de gran importancia el trabajo que realizan diferentes ramas de la ciencia a favor de la etapa de la vejez, según Fernández (2000); las cuales están relacionadas con el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y la mayor disponibilidad de servicios de salud, por lo tanto, para un trabajo multidisciplinar es necesario realizar una diferenciación de las diversas perspectivas de intervención.

Empezaremos por la gerontología, la cual admite un sujeto de conocimiento muy antiguo, pero es una ciencia extraordinariamente reciente; ya que se ha desarrollado en la segunda mitad del siglo pasado, es cuando comienza a producirse un fenómeno extraordinariamente importante: el envejecimiento de la población, de acuerdo con Dulcey (1982).

Dicho fenómeno correspondió a dos factores esenciales: la mortalidad ha disminuido a la vez que se ha incrementado la esperanza de vida y todo ello, junto a una fuerte caída de la tasa de

natalidad, aspecto éste último que parece que está cambiado en este siglo XXI. (El Banco Mundial, 2014).

De acuerdo con Rubies (1989):

La gerontología tiene un doble objetivo: desde un punto de vista cuantitativo, la prolongación de la vida (dar más años a la vida, retardar la muerte), y desde un punto de vista cualitativo, la mejora de la calidad de vida de las personas mayores (dar más vida a los años) (p.387)

Según Laforest (1991) las tres características de la gerontología principales son:

- Es una reflexión existencial, pertenece a lo humano.
- Es, asimismo, una reflexión colectiva; debido a los fenómenos demográficos de los dos últimos siglos, ya no es sólo el individuo el que envejece sino también, la sociedad.
- Y es esencialmente multidisciplinar.

Desde una perspectiva práctica y social observamos que recoge un conocimiento científico amplio, diverso y con numerosas aplicaciones. Kart (1990) señala que la gerontología ha de relacionar la investigación básica y la aplicada, debido a la variedad de perspectivas que convergen, ha de tener un enfoque interdisciplinar en el estudio del envejecimiento.

Por lo tanto, según Zetina(1999), la gerontología engloba a ciencias como la geriatría, la gerontología social, la biología del envejecimiento, la psicología del envejecimiento y a todas aquellas ciencias y disciplinas que tienen por objeto el estudio científico del envejecimiento, cualquiera que sean los contenidos, variables o factores que incluyan, tanto si se refieren al

envejecimiento individual o social; es por ello que se debe de enfatizar que la gerontología es un campo científico con una perspectiva interdisciplinar en el tratamiento de los temas y de los problemas que afectan al proceso del envejecimiento.

La gerontología, o ciencia de la vejez según Yanguas & Leturia (2001), es considerada como la ciencia madre, y se divide en cuatro apartados (se dará más énfasis a la psicogerontología y gerontología social):

#### 1. Gerontología biológica o experimental:

Es también llamada del envejecimiento. Es una ciencia multidisciplinar que pretende conocer tanto los íntimos mecanismos del envejecimiento como su etiopatogenia. Su desarrollo como ciencia pasó por dos fases: la primera meramente empírica y especulativa, sacaba conclusiones deductivas, y la segunda, es experimental, ligada a la demostración de sus teorías (*Íbid*).

En el objetivo de retardar el envejecimiento, o “envejecer más y mejor”, ocupa un lugar destacado la gerontología biológica preventiva, que se divide en diferentes apartados:

#### 2. Gerontología clínica o geriatría:

Según Rubies (1989), clásicamente se define la geriatría como:

La ciencia médica cuyo fin es el diagnóstico de las enfermedades de la vejez, su curación, rehabilitación y reinserción del enfermo en su hábitat (casa o institución) a esto hay que añadir la prevención de dichas enfermedades del adulto mayor (p. 388)

También Richard & Munafo (1993) hacen referencia a la gerontología clínica o geriatría, integrando en ella la recuperación o adaptación funcional del anciano, y, en ésta, la rehabilitación y la terapia ocupacional.

### 3. Gerontología social:

Para abordar la psicogerontología social retomaremos a Díaz en su artículo “Estudios de Población y enfoques de Gerontología Social en México”, ya que es una autora que recupera el contexto del país, perspectiva que se adecua a esta investigación:

Según Díaz (2011), desde el enfoque académico la Gerontología social es:

El estudio de las personas adultas mayores a partir de enfoques cercanos o pertenecientes a la gerontología social es relativamente reciente en México. A partir del universo de publicaciones revisadas se observa que, en general, el análisis de este grupo de edad se realiza dentro de las áreas de investigación conocidas como “Estudios de Población” o “Estudios Demográficos”, los cuales gozan de cierta tradición y cuentan con varias décadas de análisis de la sociedad mexicana desde un enfoque sociodemográfico, en el que hace algunos años se han incluido las personas adultas mayores como grupo específico de estudio. (p.12)

Para esta misma autora, los estudios demográficos y la gerontología se pueden relacionar, ella lo expresa de la siguiente manera:

El enfoque sociodemográfico ha servido como hilo conductor para relacionar ambas tradiciones académicas, los estudios de población o estudios demográficos, por una parte, y

la tercera generación de teorías de gerontología social por otra parte, debido a que el citado enfoque sociodemográfico (utilizado ampliamente por los estudios de población) pertenece también a la tercera generación de teorías de gerontología social. (*Ibid*).

Señala Díaz que los desarrollos en el estudio de la gerontología se centraron en el envejecimiento:

Las teorías de gerontología social fueron creadas inicialmente para estudiar el envejecimiento a partir de la perspectiva de la psicología social, fundamentada en el envejecimiento individual. Esta primera fase fue sucedida por un enfoque macro o estructuralista, que culminó en una tercera generación de teorías que vinculan las perspectivas macro o estructuralistas con las perspectivas micro o individualistas, en la línea de la teoría sociológica europea y estadounidense de las décadas de los ochenta y noventa que procuró la integración. (Gubrium & Holstein, 2003).

Los desarrollos en gerontología tuvieron sus raíces en el diálogo con la psicología social, como lo señala Díaz:

La primera generación de teorías de gerontología social surge de la interacción de la gerontología y la psicología social, razón por la cual tiene un marcado carácter micro o individualista. Se esfuerzan por explicar desde la psicología social la adaptación o inadaptación del adulto mayor al –supuestamente ineludible- declive. La cuestión esencial es la capacidad de interacción del individuo con su medio social y para estudiarla en toda su extensión se acude a factores de nivel micro como roles, normas y grupos de referencia. (*Ibid.*)

Finalmente, la labor en esta investigación es retomar la psicogerontología social y vincularla con la psicogerontología, que se retoma en el siguiente apartado, donde se puede contemplar una

visión macro e individual, ya que uno sin el otro no tendría sentido, al menos para esta investigación, se pretende entender a los adultos mayores desde su contexto, pero sin olvidarnos del individuo.

#### 4. Psicogerontología:

Para este trabajo es muy importante retomar la psicogerontología, ya que es el campo de los psicólogos referente a los adultos mayores como lo menciona Pérez, *et.al* (2014):

Hablar del campo de la psicogerontología es hablar del estudio y abordaje del envejecimiento psíquico normal y patológico; abarca la tarea preventiva, asistencial y de rehabilitación, desde una concepción compartida y articulada acerca de la normalidad y la patología en el envejecer psíquico de un sujeto. (p.12)

De la misma manera, es importante saber las limitaciones y la funcionalidad de dicha rama y así poder identificar el rol del psicólogo en relación con los adultos mayores:

Estudia los aspectos psicológicos y psiquiátricos del anciano. Se destacan las demencias y las depresiones como patologías características que van a marcar la muerte del anciano. La psicogerontología es, para Richard & Munafo (1993), la ciencia que trata de describir, explicar, comprender y modificar las actitudes del sujeto que envejece. Esta visión hace referencia a los aspectos psicológicos de la persona de edad, más que a los psiquiátricos. También Dosil (1996) defienden la concepción de la psicogerontología como psicología de la vejez.” (PRONEAS, 2014:5)

Anteriormente han sido delimitadas varias ramas de estudios que abordan la vejez y el adulto mayor, la finalidad ha sido identificar y coadyuvar unas con otras y enriquecer el concepto,

además de que se vea beneficiados tanto la noción de la vejez, el proceso y las personas como lo menciona Pérez, *et. al.*:

Mientras entendamos que las aproximaciones que se hagan de cualquier proceso humano, requiere de un acercamiento especializado e interdisciplinario, cuanto más en el proceso del envejecimiento, pues en la complejidad del ser humano no hay fronteras rígidas disciplinarias, es decir que en el entramado del tejido fenomenológico se verán hilos multicolores difíciles de diferenciar en donde inicia y en donde termina: lo social, lo biológico o lo subjetivo; mayor y mejor visibilidad tendremos del objeto de estudio de la psicogerontología. (Pérez, *et. al.*, *op.cit*:4)

Encontramos que en la actualidad el posicionamiento de la psicogerontología es notable por los trabajos y los logros alcanzados, esto hace que tenga una repercusión positiva para el psicólogo dónde se le reconoce y puede tener un mayor campo de trabajo, además de fungir como un agente de cambio logrando que:

La gerontología de hoy, citando a Laforest (1991) es una realidad, «un momento para la reflexión secular de la humanidad sobre la ancianidad» donde existen tres características principales. La gerontología deber ser una reflexión existencial, por su origen y en razón de su finalidad última; la gerontología no pertenece ni al presente ni al pasado, ni tampoco al científico ni al analfabeto, pertenece a lo humano en cuanto a tal. La gerontología debe ser una reflexión colectiva, puesto que en los últimos siglos, tanto el individuo como la sociedad envejecen como fenómeno demográfico, situación a la que debemos hacer un frente común.” (Lozano, 2008:21)

Como se ha visto, hablar de envejecimiento es una cuestión relativamente reciente. A diferencia de otras etapas de la vida, uno de los motivos principales que se identificó fue que las personas mientras avanzan las generaciones viven más años. Así la psicogerontología:

Nos permite conceptualizar que la posición en relación al propio envejecimiento gira alrededor de la construcción, a lo largo de toda la vida, de la propia identidad y que las fallas en este proceso producen efectos que podremos ir detectando desde edades tempranas. Abordar el modo subjetivo de constitución del propio Yo y de incidencia de lo cultural, permite entender el particular modo de envejecer y morir y permite concebir, y fundamentar teóricamente, la posibilidad de un envejecimiento normal (objetivo de la Psicogerontología) en términos del psiquismo. (Dulcey, 1982: p.310)

Finalmente, este capítulo se pudo concebir los elementos relacionados con los adultos mayores, donde los antecedentes históricos cobran relevancia para poder entender cómo se ha desarrollado el abordaje científico y por lo tanto el interés de las diferentes perspectivas de intervención puede generar un avance a favor de los adultos mayores desde lo biológico, clínico, social y psicológico, pero realizando un trabajo multidisciplinario. Dentro de la etapa del ciclo de vida los adultos mayores presentan diversas características desde lo individual, familiar o social, lo cual es retomado por las diferentes teorías que dan diversas explicaciones lo cual cobra mayor relevancia al retomar que el ser humano está en constante interacción y es ahí cuando la perspectiva grupal nos ofrece un acercamiento a entender los elementos estructurales que se presentan en dichas interacciones lo cual repercute en el individuo.

### **CAPÍTULO 3: GRUPO**

Según Anzieu & Martín , el ser humano se caracteriza especialmente por su rasgo de sociabilidad, ya que busca formar parte de un conglomerado social, en el que existen elementos comunes que comparten varias de las facultades de sociabilidad vienen dadas por el contexto propio y es ahí donde se pueden desarrollar conjuntamente posibilitando el desenvolvimiento y satisfaciendo algunas necesidades dentro de una agrupación, las personas nacen, se desarrollan y viven en el marco de diferentes relaciones grupales, que tienen su propia estructura, dinámica y proceso (Anzieu & Martín, 1971)

Entre las innumerables ventajas que supone pertenecer a un grupo se encuentra la posibilidad de una mayor cobertura de la población, la oportunidad para aprender sobre uno mismo de manera consciente y para relacionarse, a la par que se sociabiliza de una forma más auténtica, respetuosa y responsable (Baron & Byrne, 1998). Existen diferentes grupos, uno de ellos es el

grupo entre pares el cual les permite favorecer el desarrollo individual y grupal, fomentando las relaciones interpersonales.

Referente a las funciones de los grupos, Martín & Media (1997) diferencian entre aquellas funciones propias del individuo y las colectivas. De este modo, la vinculación será propia del individuo, aunque esté sujeta a condicionantes del colectivo. Por su parte, las funciones propias del grupo son dos fundamentalmente: la normativa y la de comparación.

- La primera se refiere al establecimiento de unas normas que los miembros toman como referencia en su actuación en el seno del grupo.
- La función de comparación, traslada la imagen del sujeto en relación con el grupo en el que se encuentra insertado, de manera que se evalúa a sí mismo y en relación con sus compañeros.

Rodríguez, Guzmán, & Pardo (2001) organizan las diversas funciones que cubren los grupos en cuatro grandes tópicos:

- Funciones referidas a la organización: distribución del trabajo, control, coordinación, etc.
- Funciones referidas a la socialización e integración de sus miembros: participación en actividades y toma de decisiones, oportunidad de aprender, etc.
- Funciones referidas al cambio y la resolución de problemas: recogida de información, negociación y resolución de conflictos, etc.
- Funciones referidas a la satisfacción de necesidades personales: satisfacción de las necesidades de afiliación, mejora del autoconcepto y la autoestima, reducción de inseguridad y ansiedad, mayor capacidad de reflexión, apoyo moral, etc.

En síntesis, todas y cada una de ellas integran la diversidad de tareas e intereses, tanto personales como grupales, de los participantes en este tipo de procesos, según Rodríguez, *et. al.*

Por lo tanto, hoy es posible afirmar que nuestra vida en sociedad está vinculada de forma casi inevitable a múltiples grupos. La experiencia diaria brinda diversos ejemplos de cómo pensamos, hablamos y trabajamos en grupos. Hoy apenas es posible hallar alguna faceta de la vida humana que no esté involucrada o vinculada a sistemas organizativos diversos en donde se integran los grupos. El trabajo, la salud, el ocio, la política, las creencias religiosas, etc., están íntimamente conectados o toman como marco de referencia el grupo o los grupos, según Turner (1986)

De acuerdo con Martín y Media, las relaciones sociales entre los integrantes de los diversos grupos humanos se dan a partir de la identidad social, la cual les permite identificarse con personas ajenas o diferentes en sus propios grupos, o con las de otros grupos. En este sentido, para dicho autor, el individuo se integra a una gran diversidad de grupos de pertenencia con base en su identificación con los otros, pero también con relación a sus necesidades; ejemplo de ello son los grupos sociales de familia, amigos, de trabajo, deportivos, escolares, musicales, entre muchos otros (Martín & Media, 1997)

Como realidad social y colectiva, el grupo tiene una naturaleza orientada a la promoción del encuentro y la comunicación entre personas interesadas por compartir e intercambiar experiencias con otras personas de intereses similares. La comunicación se constituye como un recurso que favorece el aprendizaje colaborativo y la construcción del conocimiento, desde una perspectiva social, ya que permite la interacción y el intercambio entre sus miembros según (Alcover, 1999)

De acuerdo con Rodríguez, Guzmán, & Pardo, aunque en determinados momentos se busque la soledad, el hombre necesita de otros para desarrollarse plenamente, con quien comunicarse,

trabajar, interactuar, etc. Desde el momento en se nace ya existe un desenvolvimiento en los grupos, un ejemplo de ello es la familia misma, en la escuela se juega con el grupo de amigos, y al crecer se forma la propia familia y en el ámbito laboral se ha de trabaja en colaboración con otros en multitud de ocasiones para desarrollar plenamente. Incluso se puede decir, que nuestra sociedad no es otra cosa que la suma de numerosos grupos que interactúan entre sí (Rodríguez, Guzmán, & Pardo, 2001)

### 3.1 Definiciones

En este apartado se define el concepto de grupo el cual es relevante por ser la unidad de estudio dentro de esta investigación y a partir de delimitar el concepto se puede entender y estudiar a un grupo de adultos mayores. Antes de conceptualizar el termino tenemos que tener algunas consideraciones.

Según Ballesteros (2012),

Necesitamos integrarnos con otros en nuestra vida cotidiana. Como escribe el divulgador científico Eduardo Punset (2008): ...La historia de la evolución muestra que tanto nosotros como el resto de los animales estamos inmersos en un «juego» en el que, por más que nos empeñemos en lo contrario, el resultado está supeditado al comportamiento de los demás. Estas consideraciones, nos desvelan que nos enfrentamos ante una realidad amplia y diversa al afrontar la delimitación del concepto de grupo, aunque no es menos cierto que, al revisar la literatura sobre el tema, se repiten alguno de los rasgos que lo definen. (p.15)

Un grupo primario es definido por Olmsted por el número limitado de miembros que presentan una intención cara a cara, pero Lingren define estos mismos grupos agregando ciertas características respecto a las relaciones interpersonales las cuales tienen que ser directamente y con gran frecuencia. Por su parte Lewin presenta una propuesta más amplia sobre "...la similitud de las personas sólo permite su clasificación o reunión bajo un mismo grupo social implica la existencia de interrelaciones concretas y dinámicas entre dichas personas" (González, Monroy, & Kupferman, 2004:14)

### 3.2 Historia de los grupos

Para esta investigación es importante abordar la historia del estudio de los grupos y no la historia del propio grupo porque este siempre ha existido desde el inicio de la humanidad, la finalidad de presentar el contexto histórico es identificar los diferentes elementos que se han estudiado y cuál es la perspectiva que se les ha dado a dichos elementos ya que da pie al marco de análisis que se tomara para el estudio del grupo de esta investigación.

El grupo tiene matriz de "significaciones que sirven de marco a la configuración de la subjetividad, colectiva e individual, entendida no como propiedad del grupo o del sujeto sino como magma imaginario - simbólico, como campo de lo inconsciente." (Jacobo, 2012:49)

Jacobo identifica los primeros trabajos realizados en el área industrial por Elton Mayo a la par que Kurt Lewin para él un campo social dinámico está compuesto por el mismo grupo y su ambiente enfatizando a los subgrupos. Las guerras traen consigo avances en este caso es Bion quien inserta la intervención psiquiatra en el ámbito grupal. Por otro lado, el psicoanálisis añade la interpretación grupal mediante fenómenos inconscientes, principal mente Freud habla de las

masas donde sus miembros comparten el mismo Ideal del Yo. Otra vertiente es representada por René Kaës donde el grupo es totalidad analizado desde lo heurístico y epistemológico. Finalmente “en Argentina destacan los trabajos pioneros de Grinberg, Langer y Rodrigué el “psicoanálisis de grupo”, el “psicodrama” de Moreno y el “grupo operativo” de Enrique Pichón Riviere quien propone articular el marxismo, y el psicoanálisis de Freud y Melanie Klein a través de su propuesta de una psicología social donde el individuo aislado es una abstracción que como tal no existe en la realidad.” (Ibíd).

Este abordaje histórico nos permitió identificar cuáles son los diferentes elementos que se consideran para estudiar, entender e intervenir en un grupo desde los diferentes enfoques como lo fueron el industrial, el psiquiátrico y el psicoanálisis. En el siguiente apartado podremos identificar que la estructura de los grupos, pero esto no depende del abordaje.

### 3.3 Importancia y clasificación del grupo

La vida de los hombres se desarrolla en grupos: nacemos en una familia-grupo, la escolaridad y la mayor parte de la vida laboral al igual que la religiosa transcurre en grupo. Pertenecemos a asociaciones de diversas índoles, deportivas, culturales, filantrópicas, etc., y hacemos grupos de amigos. La vida política por supuesto es en grupo. Los grupos son las piedras angulares de la sociedad (Alcover, 1999).

En los grupos se da la génesis del individuo, Freud dice que no hay psicología individual sin psicología social, el grupo antecede al individuo. Para Valente, la personalidad es, en última instancia, el producto de las interacciones y de las identificaciones con seres humanos que nos son significativos, nos hacemos humanos en la interacción con nuestros semejantes. No podemos

imaginarnos vivir sin otros, es fácil constatar lo mucho que nos importa ser tomados en cuenta y ser aceptados por los demás. (Valente, 1987)

En cuanto a la formación de los grupos, es importante identificar que se presenta por etapas (o fases, esto depende del autor) existiendo una influencia en lo individual que repercute en lo grupal con la finalidad de lograr un cambio por lo tanto un grupo presenta ciertas funciones Garduño y Pavón señalan que:

La teoría de Bennis & Shepard (1956) ha sido de gran influencia para el estudio de los grupos. Mencionan dos etapas por las que desfila un grupo: la fase de dependencia y la de independencia. No todos los grupos recorren cada una de las etapas y pueden presentarse regresiones y/o bloqueos. Bion (1959) concibe el desarrollo de los grupos como una interacción constante entre cada una de las fases de los grupos. En éste modelo, el líder juega un papel muy importante, ya que debe guiar y ayudar al grupo a desarrollarse y lograr su objetivo final. Moreland (1997), menciona tres funciones a cubrir por un grupo: a) Ambiental, formación de grupos en donde el ambiente proporciona los recursos necesarios (por vecindad, convivencia en el lugar de trabajo o escolar, etc.); b) Conductual, los miembros del grupo dependen mutuamente entre sí para lograr objetivos o satisfacer sus necesidades; c) Afectiva, las personas al formar un grupo, desarrollan sentimientos compartidos. (Garduño y Pavón, 2012:23)

Se considera de suma importancia las relaciones interpersonales que establecemos con los pares, según Baron y Bayme, aquellos con los que se tiene algo en común, pertenecen a la misma generación, al mismo género, profesión, etc., son de ellos de quienes se puede obtener una mayor

comprensión, ya que viven las mismas circunstancias, se enfrentan a los mismos retos y participan de la misma cultura (Baron & Byrne, 1998).

En la literatura se ha propuesto una amplia gama de funciones específicas de la interacción entre compañeros y, particularmente, grupo de iguales:

- a) Algunos autores han puesto de relieve la existencia de una función socializadora, especialmente en el acompañamiento.
- b) Otros autores se han centrado sobre el papel que juegan las relaciones entre iguales de la reafirmación de la identidad.
- c) Comparten un conjunto de valores dentro de los cuales se va a interpretar esta información.

Respecto de su origen: Naturales como la familia. Artificiales los que son convocados para un fin específico. Otro factor que determina la clasificación de los grupos es el número de miembros: pequeños (de 5 a 15), medianos (de 15 a 30), grandes (de 30 a 50), amplio más de 50, multitud o masa por arriba de 300 (el número no sólo determina su denominación sino también la calidad de la relación y los fenómenos que se presentan. En este sentido existe otra clasificación que divide a los grupos en primarios y secundarios).

En este sentido, existe otra clasificación que divide a los grupos en primarios y secundarios (ningún grupo es totalmente primario o secundario, la familia necesita organizarse y estructurarse para sobrevivir, igualmente los grupos de trabajo no podrían subsistir sin relaciones emocionales.):

Los grupos primarios son pequeños o medianos, en ellos, todos sus miembros se conocen e interactúan; se hallan ligados unos a otros por lazos afectivos personales significativos;

poseen una gran solidaridad y tienen un lenguaje propio. Esto no quiere decir que no existan diferencias, rivalidades y conflictos, sin embargo, el grupo le es tan importante emocionalmente a cada uno, que se tiende a dialogar, negociar y resolver las dificultades para mantener su unión. Ejemplos, la familia, el grupo de amigos. Los grupos secundarios son de medianos a grandes o incluso pueden ser masivos. Las relaciones son impersonales, racionales, contractuales y formales. En el grupo secundario tiene más relevancia la participación del individuo por la función o rol que desempeña que por sus características personales. El grupo no es un fin en sí mismo sino un medio para otros fines.” (Alcover, 1999:42)

### 3.4 Estructura grupal

Para comprender a los grupos es fundamental identificar los elementos que lo conforman, en este caso se podría entender que la estructura grupal son los elementos que define que es un grupo principalmente referido a cuestiones físicas; dentro de esta estructura podemos encontrar procesos que hacen referencia a las interacciones y a su vez a las dinámicas, todos estos elementos componen al grupo.

La estructura de grupo da fe de la existencia del mismo y viceversa: éste tiene sentido cuando hay una estructura que lo sostiene. Podríamos diferenciar los procesos estructurales de grupo en dos dimensiones o categorías: La primera de ellas se refiere a esos procesos más bien estáticos, son aquellos elementos que, en palabras de Martín & Media, (1997) definen el conjunto de regularidades pautadas en un grupo y que se mantienen sin muchos cambios por un determinado tiempo. La estructura física o algunas características de las personas que forman un

grupo podrían ilustrar esta dimensión. En cambio, la otra dimensión a la que haremos referencia considera un paso más en el proceso grupal, ya que define un tono más dinámico en el grupo. En esta segunda dimensión puede observarse cómo el concepto de grupo puede llegar a ser determinante en las vidas de las personas, incluso tan determinantes que la verdadera dimensión e importancia de lo que significan los grupos quedan claramente establecidos. De ahí su relevancia. Dichos procesos son los que se orientan, entre otras cosas, al rendimiento del grupo, al proceso que sigue un grupo cuando toma una decisión o el modo en que un grupo puede gestionar un conflicto, etc. (Blanco y Fernández-Ríos, 1985)

A partir de la cita anterior se define principalmente los procesos estáticos y de interacción del grupo, pero es importante mencionar que los grupos están conformados por individuos lo que conlleva que también están en interacción y se determinan ciertas características como los roles.

La estructura hace mención a las posiciones que ocupan las personas dentro del grupo dicha posición tiene relación con cada miembro del grupo y es ahí cuando se mencionan términos como rol, status y cohesión. El rol se asocia a la conducta de una persona de acuerdo a su posición dentro del grupo. El estatus está relacionado con la jerarquía donde adquiere un significado mediante la evaluación de las distintas posiciones. Finalmente se habla de cohesión que es fuerza que hace que los miembros permanezcan en el grupo. (Edukanda, s/f)

#### 3.4.1 Elementos estructurales

Anteriormente se definió que es la estructura grupal y se entiende que está compuesta por ciertos elementos, estas surgen de la interrelación de sus miembros, es decir, configuran el grupo reflejando la forma como este funciona

Algunos autores como Carwrioth y Zander (1968) consideran que la estructura del grupo se refiere al conjunto de pautas de las relaciones entre los sujetos que lo componen. Los elementos estructurales dinámicos de un grupo que trabajaremos en este módulo son el resultado de la interacción en el interior del propio grupo, sin olvidar, claro está, la relación que guarda con la sociedad. Comienzan de forma incipiente en el nacimiento del grupo y van adquiriendo cierta estabilidad en la medida en la que el grupo también alcanza cierta madurez. (Turner, 1986: 30)

En general existen varios elementos estructurales, pero para esta investigación se definirán los roles, el estatus, la cohesión, normas del propio grupo y el liderazgo debido a que estos elementos se encuentran en todo grupo y esta investigación pretende estudiar un grupo de pares de adultos mayores y describir como son estos elementos.

#### 3.4.2 Los roles sociales.

Anteriormente se ha especificado el hecho de que los grupos están conformados por individuos y esto se recalca por que los individuos se desenvuelven a través de conductas estas conductas pueden ser “clasificadas” dentro de un grupo esto dependiendo de la posición que ocupe dentro del grupo

En otros términos, “el rol social da cuenta de cualquier conjunto de conductas y comportamientos que una persona exhibe de modo característico dentro de un grupo” (Hare, 1962). Otras formas de caracterizar el rol social serían: El rol social es aquella pauta de comportamientos esperados de alguien que ocupa una posición determinada dentro del grupo. Confirma o no las expectativas que se tienen al respecto; un rol social refiere a un

conjunto de actividades concretas y necesarias para poder desempeñar un específico y concreto cometido social; el rol social consiste, justamente, en una serie de acciones específicas, diferentes y estrechamente vinculadas a cada rol social que interpretamos. Cumplir un rol social supone comportarse y asumirlo según los patrones, las pautas o las normas determinadas y asociadas exclusivamente a él. (Edukanda, s/f)

Dentro de los roles se encuentra el liderazgo que se considera importante mencionarlo debido a que es un elemento que tiene mucha influencia en los miembros del grupo como en los objetivos del mismo:

Algunas explicaciones iniciales sobre el liderazgo son las siguientes: líder es la persona que constituye el punto focal de la conducta del grupo; líder es la persona capaz de conducir al grupo hacia sus objetivos; líder es aquella persona que nombran como tal los miembros del propio grupo; líder es quien tiene una influencia demostrable sobre el rendimiento del grupo, líder es la persona que desarrolla conductas de liderazgo.” (*Ídem*)

### 3.4.3 El estatus

Podemos identificar que los elementos estructurales no son aislados, sino se correlacionan o interactúan entre sí, por lo que se entiende que no solo se encuentra un elemento estructural en los grupos sino se puede identificar todos los elementos dentro de un mismo grupo. En el apartado anterior se hablaba del rol refiriéndose a las funciones dentro del grupo, pero en este caso el estatus es a la posición que tiene el individuo dentro del grupo

Mientras que el rol, de una forma muy amplia, da cuenta del aspecto descriptivo de la posición, el estatus da cuenta del aspecto evaluativo de dicha posición. El estatus no es el prestigio que se otorga a una posición, sino que es el valor con el que es visto por las demás

personas; no depende tanto de lo que se es, sino más bien de lo que los demás piensan que se tiene que hacer. De esta manera, el estatus es una resultante de la construcción de los otros. (Edukanda, s/f)

En la cita anterior se utiliza la palabra evaluativo que hace referencia a un juicio, por lo tanto:

El origen de la diferenciación del estatus se puede hallar en la necesidad del ser humano de ordenar el mundo social para poder hacer mejores predicciones. Thibaut & Kelley, (1956) sostienen que la diferenciación de estatus proviene de la tendencia a evaluar y comparar los resultados de la ejecución de los individuos del grupo con el resto de sus miembros. La primera impresión de las primeras comparaciones realizadas por el mismo individuo configuraría el estatus subjetivo.

Cuando los miembros del grupo están de acuerdo con la valoración del estatus subjetivo, se transformaría en estatus social. Sólo así, al estar de acuerdo la opinión consensual sobre la adaptación conjunta de las normas que posibilita la valoración y el ordenamiento jerárquico, se podría hablar de un sistema de estatus en el grupo.

#### 3.4.4 La cohesión

Los grupos tienen un tiempo de duración que depende de diferentes aspectos como el motivo de la formación del grupo, el objetivo de dicho grupo, motivación, entre otras; pero

independientemente del tiempo que dure debe de existir una fuerza en menor o mayor grado de atracción de los miembros para que permanezcan en el grupo esto se le conoce como cohesión:

El concepto de cohesión planteado por Festinger (1954) parte de la idea de que la cohesión es aquella fuerza que obliga a no abandonar al grupo y a continuar adherido a él. Existen cuatro explicaciones, para el mismo autor, que dan cuenta de lo anterior:

- 1) Las propiedades que son estimulantes de un grupo: sus metas, las características de algunos miembros, el funcionamiento que tiene, el prestigio que tiene, etc. En otras palabras, son las propiedades que un grupo tiene y que le convierten en un grupo atractivo.
- 2) Las necesidades motivacionales de las personas, es decir, aquellas necesidades de filiación, reconocimiento, seguridad, etc., que tiene una persona y que le va a permitir, en la medida en que sus necesidades personales estén en franca sintonía con el grupo, verlo como un grupo atractivo.
- 3) Las expectativas que se tienen en función de un grupo en concreto. Expectativas en cuanto al beneficio que proporciona formar parte de él.
- 4) El nivel de comparación: hay muchos grupos, y las personas pertenecen a unos y dejan de estar vinculados a otros. Este nivel permite, de forma subjetiva, plantearse el beneficio de formar parte de un grupo dada la experiencia anterior.

El grado de fuerza o atracción del grupo tiene efectos dentro del grupo que pueden favorecer a que el grupo permanezca más tiempo, la duración del grupo en cuestión de tiempo no es algo positivo o negativo sino está en función del objetivo que tiene el grupo

Las principales consecuencias y efectos de la cohesión del grupo son: a) A mayor interacción, más comunicación, b) Más influencia social y más aceptación de las normas, c) Más productividad, a menos que la norma del grupo sea la de no productividad, y d) Más satisfacción, pues hay menos conflicto y mayor resistencia a la presión exterior. (*Ibíd*)

#### 3.4.1.4 Las normas del grupo

Para el ser humano es importante tener consenso sobre las cosas que le rodean para poder establecer una interacción que tenga el mismo significado o por lo menos se entienda de la misma manera lo que permite ajustar ciertas conductas

Como apunta Moreland (1997), una de las características esenciales de las normas sociales “es su carácter compartido, razón por la cual su proceso de comunicación o transmisión es muy importante. El origen de las normas puede ubicarse en distintas fuentes (en la sociedad en su conjunto, en un grupo con poder, etc.) y se pueden transmitir de manera intencionada mediante un código explícito (por ejemplo, mediante el sistema escolar) y por procedimientos no verbales que implican imitación e interferencia de normas basadas en la observación de la conducta de otras personas.

Si en la sociedad es importante las normas para tener un régimen de conductas, para los grupos los cuales pertenecen a la sociedad también debe tener normas para poder tener un consenso, pero en algunas ocasiones no son normas explícitas sino se van presentando a través de la interacción sin que sean expuestas verbalmente.

Así pues, las normas del grupo se caracterizan por lo siguiente: tienen un carácter compartido; para que sirvan deben ser explícitas; cuánto más formal sea el grupo, más explícitas serán las normas. De forma general, podemos afirmar que las normas como

reglas de comportamiento y acción también definen obligaciones, así como derechos, esto es, explican por qué podemos ser sancionados o premiados. Las normas pueden ser informales (relacionadas con los aspectos asociados con las relaciones sociales. Serían las normas de convivencia). Formales (relacionadas con los aspectos técnicos del grupo. Serían las que el grupo produce). Y existen diferentes tipos de normas: Institucionales: establecidas por el líder o por agentes externos; Evolucionarias: surgen gradualmente con el grupo; y voluntarias: nacen de la negociación de los miembros que forman el grupo. (*Ibid*)

En este capítulo se revisó el concepto de grupo, que es más que solo la reunión de dos personas, ya que hay elementos importantes en juego ya sea en la dinámica o estructura esto da paso a la interacción de los miembros lo cuales permanecen dentro del grupo por la cohesión o el grado de atracción así el mismo grupo entonces no solo se habla de una totalidad que es el grupo sino también se estudia a los miembros de dicho grupo.

Finalmente se debe de reforzar que no podemos ser reduccionistas al solo considerar que los grupos pueden definirse o describirse de la misma manera ya que el contexto en el que se desarrolle tendrá mucha relación en los diferentes elementos estructurales del mismo.

## **CAPÍTULO 4: MÉTODO**

### 4.1 Planteamiento del problema

El número de personas que rebasa la edad de 60 años en el mundo, aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 90, según los autores Alonso y Carrasco; estimándose que para el año 2025 existirán alrededor de 1 200 millones de adultos mayores. También se ha incrementado el grupo de los “muy viejos”, o sea los mayores de 80 años de edad, que en los próximos 30 años constituirán el 30% de los adultos mayores en los países desarrollados y el 12% en los llamados en vías de desarrollo (Alonso & Carrasco, 2007)

Cada día cobra mayor importancia el adulto mayor, pero existen pocos estudios en el ámbito de la investigación cualitativa abordados desde la psicología comunitaria. Este trabajo tiene como objetivo conocer los rasgos psicológicos de cinco mujeres adultas mayores, en relación con el sentido de pertenencia que han construido en un grupo comunitario. En este estudio se realizará un acercamiento a partir de la psicología comunitaria.

El envejecimiento es un tema estudiado por diferentes disciplinas, como son: la medicina, enfermería, trabajo social, entre otras. La misma psicología hace un abordaje al tema, pero sus

estudios están dirigidos a realizar propuestas de intervención, utilizando metodología cuantitativa.

En el presente estudio es necesario preguntarse, ¿qué significados están involucrados en el envejecimiento y la vejez?, los significados no resultan cuestiones menores a la hora de tratar su psicología. Cada uno de los modos de narrarlos supone concepciones diversas, contradictorias entre sí, dinámicas en el tiempo, con sentidos variables, o aún más, son espacios en construcción.

Es por eso que Green (1993) señala que, desde un punto de vista retórico, los términos empleados por las personas para describirse a sí mismas son los elementos que conforman su discurso, a dichos elementos se les puede dividir en espacios de memoria y espacios de descubrimiento. Los primeros guardan y recuperan las narrativas y argumentos conocidos de su vida. Los segundos son espacios donde surge la incertidumbre, la ambivalencia y la contradicción, por lo que resulta necesario apelar a la conjetura, a la invención o a la posibilidad.

Por esta razón, se decide realizar la presente investigación debido a la ambigüedad en la codificación que realizan las personas sobre el término vejez, esto permite volver a pensar las categorías desde las que se parte, es decir reconsiderar los espacios de lo que ya está dado en los adultos mayores, de lo previsto, para dar cuenta de ese presunto cuadro de realidad, desde lo que es y desde lo que podría llegar a ser.

Se entiende que la vejez es un estado en la vida y el envejecimiento un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital. Tanto la vejez como el envejecimiento humano son objetos de conocimiento multidisciplinarios en el sentido en el que el individuo es un ente bio-psico-social. Por esta razón, el individuo envejeciente o viejo es un sujeto de conocimiento psicológico (Fernández, 1999).

Es importante recalcar que la noción de vejez es una construcción cultural, social e histórica. Si bien en la cultura occidental la edad cronológica se conformó en un parámetro de organización social del hombre, gran parte de los aportes realizados en torno al adulto mayor, y a la vejez en particular, advierten que la concepción que hoy predomina no siempre ha sido así. Apelan al sentido y a los significados que articularon sociedades en distintos momentos de la historia sobre la vejez (Dulcey, 1982).

Según Dulcey, esto pone en evidencia que lo que se considera viejo es una construcción, es una serie de interpretaciones, lecturas, recortes, miradas que los sujetos atribuyen, generan y definen, siempre en términos más o menos móviles, a los adultos mayores (Ibíd).

El problema de investigación mantendrá tres ejes fundamentales, la psicología comunitaria, la vejez y la pertenencia a un grupo de adultos mayores. Por lo tanto, la pregunta de investigación es:

- ❖ ¿Qué significado tiene la vejez para el adulto mayor y su propio proceso de envejecimiento?

La propuesta teórico-metodológica de este trabajo se sustenta en la tradición comprensiva de pensamiento, principalmente lo expuesto por Gadamer (1999) así como en los trabajos basados en Pierce (1998), sobre las formas de razonamiento lógico.

Se trata de una forma particular de coligación y de observación de los hechos que deriva de una inferencia lógica opuesta a la inducción. Siendo predominante un pensamiento abductivo, asimismo, la inferencia que resulta de la observación se mueve del consecuente hacia adelante, lo que a su vez incluye, moverse de una clase a otra diferente de la observación directamente. Por ello la hipótesis es una consecuencia de la observación (Pierce, 1998).

Se trata de tomar una posición que permita plantear y situar los fenómenos de una manera distinta a la predominante. Es así que se pretende hacer una aproximación al fenómeno de la vejez a partir de su propio contexto de los sujetos, una comunidad al sur de la delegación Tlalpan, desde el enfoque de la psicología comunitaria, la cual permite un acercamiento a la población ya que estudia los aspectos subjetivos que contribuyen a una mayor incidencia de las determinaciones.

De esta manera se pretende hacer un acercamiento al concepto de vejez que tiene el adulto mayor y la importancia que tiene un grupo de pertenencia, se utilizará la técnica de entrevista semiestructurada ya que permite que un sujeto se exprese en forma amplia y diversa sobre el tema de investigación. De hecho, uno de los principales motivos para la elección de esta técnica obedeció a que otorga libertad discursiva a los sujetos.

El interés en esta investigación gira en torno a las formas de percibir, concebir y significar la vejez, según las propias personas adultas mayores; y en los posibles efectos que reportan ellos de pertenecer a un grupo. A la vez como ya se ha mencionado, indagar la relación del concepto que tiene el adulto mayor con el concepto de vejez y la pertenencia a un grupo en su contexto social desde la psicología comunitaria.

Para el análisis y la discusión se hace uso de un marco teórico congruente con la forma de razonamiento lógico ya planteado anteriormente, esto es, se han tomado diversos referentes teóricos que permiten trabajar y comprender la (inter)subjetividad y como ha sido expuesto en capítulos del marco conceptual de este trabajo de investigación.

## 4.2 Objetivos

- Explorar los significados respecto al concepto de vejez y envejecimiento, que tiene un grupo de mujeres en esta etapa de vida.
- Conocer cómo se percibe la vejez y envejecimiento por las personas de la tercera edad, por su comunidad y por la familia
- Conocer cómo la comunidad y la familia son percibidas por los adultos mayores entrevistados.
- Ubicar de qué aspectos se compone la pertenencia a un grupo de adultos mayores.

## 4.3 Estrategia metodológica

Para abordar el tema planteado se implementó una investigación fenomenológica. Tal como se sustenta en esta tesis, se debe entender por investigación cualitativa el uso del razonamiento lógico en que se basa la inferencia abductiva. Aquí no se trata de querer tener una sola manera de pensar el mundo y sus fenómenos (Montero, 1994), por ello se considera que no es conveniente establecerlo como una “visión del mundo”, pues esto implicaría la idea de un universo cerrado, restringiendo las posibilidades reflexivas, analíticas y de discusión. Más bien se trata de una toma de posición, por convicción, de una forma de trabajo y de una vía de reflexión particular, que incluye reconocer el lugar desde el cual conocemos el mundo y sus objetos, lo que permite moverse de postura para descubrir otras posibilidades de pensar y de analizar los fenómenos.

Este estudio se enmarca dentro de la perspectiva de la psicología comunitaria, ya que se enfatiza una óptica analítica que considera las comunidades, los colectivos y los fenómenos de los grupos a partir de factores sociales y ambientales. La metodología que utiliza privilegia un enfoque territorial, participativo/acción para quienes están involucrados en sus procesos de

intervención, intentando generar cambios de largo plazo en los sistemas sociales en los que esos grupos están insertos (Sánchez, 2001).

En la psicología comunitaria cobra crucial importancia la construcción de conocimiento debido a que usualmente la información que permite tomar decisiones y alcanzar los objetivos de trabajo tienen significado únicamente para las poblaciones con las que se trabaja, por consiguiente, todo proceso de intervención requiere necesariamente que se construya conocimiento significativo para sí mismo.

De esta manera, el interés central radica más en la comprensión del fenómeno de estudio que en la búsqueda de casos análogos con el interés de generalizar y, por tanto, predecir. Así la investigación cualitativa ayuda más bien a comprender los procesos de un fenómeno en una dirección holística, es decir aislado no tiene sentido por sí mismo sino sólo en correspondencia a un todo más amplio, por ello el constante señalamiento de la relación entre las partes respecto al todo (Grimaldo, Mori, & Morales, 2007).

En este contexto se hizo uso de diferentes fases de la investigación:

Etapas y fases	Actividades
<b>Definir metodología a seguir</b>	Antecedentes Determinar los elementos del contexto Definir el enfoque a seguir
<b>Planeación, recopilación y ordenamiento de la información disponible</b>	Revisión de archivos Revisión de datos estadísticos de la población Revisión histórica de la población
<b>Acercamiento a la comunidad: identificación de los elementos claves de la población</b>	Identificar agentes calve Identificar cual es la característica de la población Identificar programas de apoyo
<b>Contacto con la comunidad</b>	Mapeo de la población Realización de visitas domiciliarias Citas para aplicación de entrevistas
<b>Identificación de población de adultos mayores</b>	Grupo de adultos mayores de la comunidad Se concretó el acercamiento a la comunidad

<b>Intervención en la comunidad: grupo reflexivo con adultos mayores de la comunidad</b>	Se programó el plan de trabajo a seguir Se implementó el plan de trabajo Se concretó el acercamiento a la comunidad
<b>Técnicas de investigación: entrevistas individuales</b>	Elaborar entrevista semiestructurada Observación Elaboración de bitácoras (anexo) Identificar muestra a quienes se aplicará la entrevista Determinar los temas a ser seleccionados Coordinar las fechas de aplicación de las entrevistas Recolectar información
<b>Análisis: Organización del archivo oral</b>	Se clasificarán las grabaciones de las entrevistas y los grupos de discusión Se distinguirán las distintas sesiones
<b>Transcripción de archivo oral</b>	Se realiza la transcripción respetando diálogos (anexo) Adaptación de las reglas de comunicación escrita Utilización del programa Atlas.ti
<b>Lectura y estudio de transcripciones</b>	Lectura del material analizando desde los temas planteados y las preguntas de investigación
<b>Análisis de los discursos</b>	Campos semánticos en que se configuran los temas Comprender sentidos y significados Aplicación del análisis del discurso
<b>Resultados</b>	.

#### *4.3.1 Definir metodología a seguir*

El eje principal de esta investigación es la psicología comunitaria, la cual nos permite colocar a la comunidad como ámbito y sujeto del quehacer psicosocial comunitario. Pero no como espacio delimitado desde la teoría, sino autodelimitado por la comunidad misma. Y no como sujeto sujetado, definido externamente, sino autodefinido desde la propia comunidad; como sujeto activo de las acciones que en ella se llevan a cabo; como actor social, constructor de su propia realidad, según la noción de Montero (1982).

En este sentido, se incorporan las ideas de la psicología de la liberación, unidas a la conciencia del carácter autodeterminante de la comunidad, que han interactuado con la psicología comunitaria latinoamericana influyéndose recíprocamente y son reconocidas actualmente en obra

como la de Prilleltensky (2003), en la cual se señala como objeto de la psicología comunitaria el bienestar y la liberación, y más aún, la coexistencia de esos dos objetivos con el cambio social, en una forma de simbiosis social debida a la complejidad de los fenómenos comunitarios (Montero, 2003)

Las circunstancias referentes al contexto y metodología que anteceden esta investigación son las siguientes:

El Centro Comunitario de Atención Psicológica “Los Volcanes” (CCAP), el cual se encuentra ubicado en Volcán Cofre de Perote esquina Volcán Fujiyama s/n, Colonia Los Volcanes, Tlalpan, México D.F.

Dicho centro surgió como iniciativa del Movimiento Popular de Pueblos y Colonias del Sur, A.C, a raíz del interés por los problemas que rodean a su comunidad y la preocupación por el desarrollo de sus diversos grupos sociales (Valenzuela, 2006). El CCAP fue inaugurado el 26 de noviembre de 2004 como parte de un convenio establecido por parte de la Facultad de Psicología UNAM.

El centro se ubica en una zona actualmente urbana, proviene en su mayoría de asentamientos irregulares y sin planeación. En esta zona existen carencias en cuanto servicios públicos y zonas de esparcimiento, hay un alto índice de desempleo y condiciones de trabajo mal remunerado. Presenta incremento importante de problemas relacionados con salud mental: depresión, adicciones, desintegración familiar violencia social e intrafamiliar, etc. (Ibíd).

Con alrededor de 3,385 habitantes, la colonia “Los Volcanes” se encuentra en un alto nivel de marginalidad. De las 22 manzanas que conforman esta colonia, una de ellas se encuentra en un nivel de marginación muy alto, mientras que nueve en el nivel alto; en cuanto a la atención en

salud, solo el 50% de esta población es derechohabiente a un servicio de salud, y por tanto, la otra mitad no tiene acceso a este tipo de servicio, ni de ningún tipo (INEGI, 2010).

#### *4.3.2 Planeación y recolección de información*

Una vez que se identificó el eje a seguir, así como el contexto y los antecedentes, se continuó con el proceso de búsqueda de información ya existente y disponible que está vinculada a la investigación.

Este estudio recurrió a la información generada por el INEGI, particularmente el censo que se realizó en el 2010, esto ayudó a tener una cartografía de la comunidad para posteriormente realizar recorridos. Se recurrió a bases de datos de dicha institución para sustentar las acciones a realizar.

#### *4.3.3 Acercamiento a la comunidad*

Con los mapas e información de INEGI se estableció los lugares de relevancia para la comunidad, como lo fueron tiendas, accesorias, centros de salud etc., se estableció una ruta para recorrer la comunidad y así realizar el primer acercamiento. (Anexo 1)

Los elementos claves de la comunidad se consideraron a aquellos que tuvieran relevancia de apoyo, convivencia y toma de decisiones para la comunidad. En este caso se encontrarán diversos sitios con esta relevancia como centro de salud, un deportivo, el CCAP “Los Volcanes” y algunas tiendas, las cuales son puntos de reunión de personas, así como las escuelas y la iglesia.

Cabe destacar que el acercamiento a la comunidad se hizo en compañía de otros estudiantes, que formaban (formábamos) parte del programa de Servicio Social “Dinámica y Estructura Familiar en la Comunidad Los Volcanes”.

Los programas de apoyo que se identificaron fueron por parte de la delegación Tlalpan y se plantearon en referencia a servicios públicos, sin embargo, no se encontraron programas de apoyo a la comunidad en cuestiones de salud.

Para tener contacto con la comunidad se decidió realizar visitas domiciliarias de manera aleatoria y la cual consistía en hacer una presentación del CCAP “Los Volcanes” y posteriormente solicitar la colaboración de la comunidad para poder aplicar un cuestionario sociodemográfico y una entrevista. El objetivo era triangular la información de INEGI y tener un acercamiento personal con la comunidad, este proceso se documentó mediante bitácoras (Anexo 2)

Se presentaron dificultades para poder tener un acercamiento con la población, ya que no existió una participación o interés por parte de la comunidad. Se planteó buscar otra estrategia para un mejor acercamiento y se decidió involucrarse con un grupo de personas de la tercera edad, el cual ya estaba conformado.

#### *4.3.4 Intervención en la comunidad*

La intervención en la comunidad fue parte del programa de formación del PUEP por lo tanto se contó con la colaboración de una supervisora del programa y dos compañeros del mismo programa.

El grupo de la tercera edad que se contactó formaba parte de la iglesia (católica) de la comunidad, grupo con más de 15 años de reunirse constantemente. Dicho grupo cuando inició no era de la tercera edad sino de adultos que formaron un grupo de apoyo. Actualmente se reúnen todos los miércoles a las 11: 00 am y tienen diferentes actividades, algunas de ellas se relacionan con sus creencias religiosas, otra es la visita del médico el cual les proporciona información y seguimiento de algunos miembros, posteriormente tienen un rato de convivencia que es dirigido por un miembro (líder) del grupo el cual organiza actividades.

Se contactó al grupo de la tercera edad con la finalidad de invitarlos al taller reflexivo vivencial, la iniciación de este grupo se contempló para 20 personas las cuales participaron de manera voluntaria, fue un grupo abierto para adultos mayores de 55 años y más, en el cual participaron solo mujeres, pero se invitó también a los hombres.

Las sesiones se llevaron a cabo en el salón de usos múltiples de la iglesia porque contaba con características favorables para el trabajo, por ser un lugar amplio, ventilado e iluminado. Además de ser centro de reunión conocido para este grupo de adultos mayores.

Se realizaron seis sesiones, una vez a la semana en día viernes, con una duración de 120 minutos, el objetivo de dichas sesiones fue: promover la calidad de vida y el envejecimiento saludable de las personas adultas mayores, a través del desarrollo de habilidades y herramientas que favorezcan la adaptación a los cambios en la etapa que se encuentran.

De esta manera y con apoyo de las herramientas de la psicología comunitaria, se logró un acercamiento con la comunidad, permitiendo conocerlos más así como el contexto del sur de la delegación Tlalpan.

#### *4.3.5 Técnicas de investigación*

Se optó por tres técnicas las cuales fueron: entrevista cualitativa, observación y bitácora.

Se determinó que serían entrevistas cualitativas ya que es más íntima, flexible y abierta que la cuantitativa (y la investigación tiene una metodología cualitativa). Se determinó que serían entrevistas semiestructuradas las cuales se basan en una guía de preguntas (Anexo 3) y se tuvo la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos y obtener mayor información.

Una vez identificadas las técnicas de aplicación se dio paso al proceso de identificar a las personas quienes apoyarían la investigación, siendo cinco mujeres y todas adultas mayores del grupo perteneciente a la iglesia. Específicamente sus características fueron:

- Tener más de 60 años
- Vivir en el sur de la delegación Tlalpan
- No tener ninguna dificultad auditiva
- Querer colaborar en la investigación
- Ambos sexos
- Poderse trasladar para las citas acordadas

Se obtuvo la colaboración de cinco mujeres (fragmentos de las entrevistas en el Anexo 2) y se tomaron en cuenta los principios éticos con las personas que colaboraron como: el respeto al anonimato, el consentimiento informado, la validez y el manejo de los datos. Esto se remite a la ética, sin la cual pueden resultar inútiles muchas regulaciones. El saber realizar investigaciones en forma ética conduce a la habilidad para obtener resultados válidos, la cooperación necesaria de los participantes y el apoyo social necesario para sustentar dicha investigación.

<b>TABLA: 3: DATOS GENERALES DE LOS PARTICIPANTES</b>			
Seudónimo	Edad	Tiempo que llevan en el grupo	Tiempo que lleva viviendo en la comunidad
EV	72 años	15 años	40 años
AH	75 años	10 años	33 años
FL	70 años	9 años	42 años
JS	72 años	6 años	35 años
HM	85 años	16 años	48 años

Los temas que se abordaron en las entrevistas fueron propuestos en función de los objetivos de la investigación:

- Factores psicológicos, sociales y culturales que permitan explicar el desenvolvimiento de los adultos mayores y el grupo de pares, en una relación dada con su entorno (historia, presente y porvenir)
- Aspectos culturales, intereses y necesidades que determinan la manera de posicionar sus interacciones, en relación con los agentes externos a la comunidad.
- El curso de la vida es el eje esencial del envejecimiento y la vejez, ya que cada adulto mayor es el resultado de su historia, de la interacción entre el legado biológico, y el repertorio de comportamientos de la persona mayor, así como del contexto y ambientes, que han ido ocurriendo a lo largo de su vida.
- Adaptaciones a los cambios que conlleva la vejez, tales como la disminución de la fuerza y la salud, la jubilación y la reducción de ingresos, la muerte del cónyuge y la búsqueda de roles sociales con personas de la misma edad.
- Explorar ideas, juicios y percepciones que tienen los adultos mayores en la etapa de vejez.
- Conocer cómo percibe el adulto mayor el pertenecer a un grupo.

- Ubicar los procesos psicológicos involucrados en la pertenencia a un grupo de la tercera edad de manera individual.

Se concretaron las citas de las entrevistas en el CCAP “Los Volcanes” y en la iglesia a la cual pertenece al grupo, asistir a uno u otro lugar dependía de la facilidad de trasladarse de las personas que colaboraron. Las entrevistas duraron aproximadamente una hora y fueron grabadas para posteriormente ser transcritas.

#### *4.3.6 Análisis*

Una vez organizado el archivo oral (cintas de audio) con los códigos que permitieran distinguir las distintas sesiones, se llevaron a cabo las transcripciones de las entrevistas semiestructuradas (Anexo 4). En cada caso, los diálogos se respetaron y se adaptaron a las reglas de comunicación escrita. Cada transcripción fue revisada y se elaboró un archivo escrito con todas las entrevistas.

El análisis de datos se realizó mediante la organización del archivo escrito mediante el programa Atlas.ti, para poder elaborar la codificación que se dio en dos niveles:

- Abierta: crea categorías y códigos (Anexo 5)

Trató de expresar los datos y los fenómenos en forma de conceptos. Se clasificaron las expresiones por sus unidades de significados para asignarles conceptos (códigos).

- Axial: comparación de categorías (Anexo 6)

A partir de la multitud de categorías que se originaron en la fase anterior, se seleccionaron las que parecen más importantes para una elaboración adicional, más abstracta. A estas nuevas categorías se les llamó “axiales”. Se elaboraron relaciones entre estas categorías.

El análisis del discurso que se llevó a cabo considerando los campos semánticos en que se configuraron los temas, así como las formas en que significaban. Tomar en cuenta estos elementos ayudó a comprender los sentidos y significados. Retomando a Gadamer (1999) quien señaló a la herramienta como acceso al fenómeno de la comprensión y de la correcta interpretación de lo comprendido, se consideró que comprender e interpretar textos no era sólo una instancia científica, sino que pertenecía con toda evidencia a la experiencia humana en el mundo.

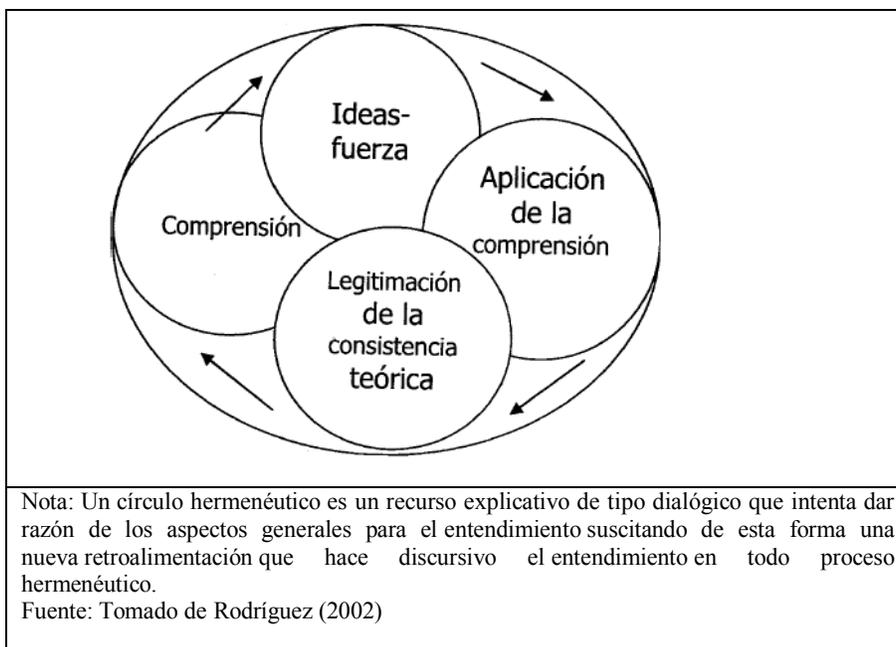
#### *4.3.6.1 Fases del Método Hermenéutico: “El Círculo Hermenéutico”*

Construir un Círculo Hermenéutico implica, en primer lugar, la disposición del sujeto intérprete a la acción de comunicación, aprestado del componente teórico necesario para desentrañar los significados que el sujeto ha interpretado, a través del texto, según Beuchot (2005)

#### *4.3.6.2 La Comprensión*

Para Gadamer (1999) la comprensión es el paso inicial del Círculo Hermenéutico (Véase gráfico 1), que se apoya en construcciones - proyectos, elaborados a partir de fuentes originarias, anticipados por el hermeneuta y constatadas en el mundo de la vida

Grafico 1: El círculo hermenéutico.



#### 4.3.6.3 La Interpretación

De acuerdo con Rodríguez (2002), se considera que es subjetiva ya que se involucra la óptica del investigador, por lo tanto:

La interpretación funde lo aspirado por el intérprete y lo ofrecido significativamente por el texto o el acto humano. En este sentido, Gadamer (1999) alude a una suerte de condición ubicua del intérprete sobre el interlocutor, es decir, coloca en la subjetividad razonablemente crítica del intérprete, la responsabilidad de la interpretación, cuando aclara que el trabajo de éste no es simplemente reproducir lo que dice en realidad el interlocutor, sino que tiene que hacer valer su opinión de la manera que le parezca necesaria, teniendo en cuenta la autenticidad de la situación dialógica en que sólo él se encuentra como conocedor del lenguaje de las dos partes. (p.8)

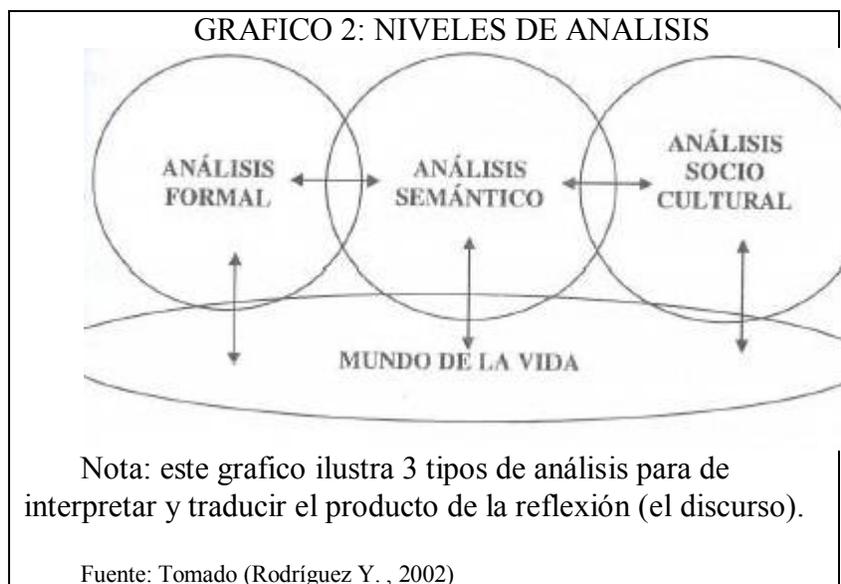
#### 4.3.7 Resultados

Los resultados que se presentaran son el análisis del discurso que se llevó a cabo considerando los campos semánticos en que se configuraron los temas, así como las formas en que significan. El análisis del discurso se respaldó con la propuesta del autor tomado como referencia, por los fines de esta investigación (objetivos y metodología) se consideró la perspectiva de Gadamer, así como los trabajos basados en Pierce, sobre las formas de razonamiento lógico, de forma general indican: que la hermenéutica es el arte de interpretar y traducir el producto de la reflexión filosófica del propio humano y el intercambio de este con el otro y que a través de su discurso hecho texto se encuentra la propia razón de la existencia humana.

Se presentarán diferentes niveles de análisis y el mundo de la vida, según Rodríguez (2002):

**Análisis formal:** Se trata de aprehender el corpus narrativo en su primer formato, de la manera en que se presenta a la comprensión. Se comprende la composición del texto, las relaciones y conexiones en el tiempo de lo narrado y los lazos efectuales. **Análisis semántico:** Se trata en este nivel de abordar el texto (Gráfico 2); a partir del análisis de estructura superficial de los elementos que intervienen en la narración (lugares, tiempos, objetos, agentes o sujetos, acciones y situaciones) y su contenido significativo (el análisis de estructura profunda) estableciendo las redes interconectadas entre la estructura superficial del texto y su estructura profunda, descubriendo significados aparentemente ocultos en la semántica o gramática del texto, cuando se logra encontrar las implicaciones entre la gramática y los planos distintos de significaciones que oculta ésta. **Análisis socio-cultural:** El Círculo ocupa el corpus del texto completamente cuando se sumerge en el ámbito

contextual que entorna al ser - texto, explorando las condiciones socioculturales donde se produjo el relato, y armando categorialmente una plataforma que reúne dinámicas de pensamiento, marcos de organización sociocultural y la codificación de la realidad cultural comprendida e interpretada. (p.11)



En este capítulo se plantea la estrategia metodológica lo cual son las etapas y fases (los pasos a seguir) de esta investigación, se enfatiza las técnicas de investigación y análisis. Donde la interpretación es fundamental ya que encontramos diferentes significados que son obtenidos mediante descifrar el código de contenido esto mediante los diferentes tipos de análisis. Por lo tanto, lo que se presenta en el siguiente capítulo es el resultado del análisis, en cierta manera, una descontextualización para final mente recontextualizar siempre con apoyo de la teoría.

## **CAPÍTULO 5: RESULTADOS**

Si miramos a nuestro alrededor podremos contemplar grupos y organizaciones de lo más variado posible; como mencionamos anteriormente, en todo grupo se reflejan las debilidades y fortalezas de cada uno de los miembros puesto que todos estamos influidos y coaccionados por dichos grupos. Pero, al mismo tiempo, contribuimos a formarlos y reformarlos.

Toda sociedad tiene sus complejidades, puesto que cada individuo forma parte de diferentes grupos sociales a lo largo de su vida y cada uno de los grupos tiene un significado especial para cada individuo de bienestar y malestar. Al menos en las sociedades complejas, como la nuestra, los individuos forman parte de numerosos grupos sociales, grupos que se supone son totalmente significativos (Krech, 1972).

Dentro de las características de la psicología comunitaria, el grupo estudiado en esta investigación, es un grupo natural; surge hace 15 años como grupo social de pertenencia.

Cuando se formó el grupo aproximadamente hace 15 años, las personas que lo conformaban pertenecían a la 7ª etapa propuesta por Erickson, edad adulta, actualmente se encuentran en la 8ª etapa de madurez, convirtiéndose en un grupo de personas mayores transitorio, (porque algunos de los miembros del grupo no son constantes); es un grupo formal, ya que existe una estructura y las conductas de sus integrantes están reglamentadas y encaminadas a un propósito, el de

compartir experiencias (objetivo no mencionado por las asistentes); sin embargo, las personas del grupo aducen que su propósito para reunirse es conseguir autoemplearse mediante manualidades, mismas que realizan dentro del grupo, otro de los propósitos es el auto cuidado del adulto mayor.

En la dinámica del grupo algunos miembros no participan en las actividades “formales del grupo” debido a la dificultad visual y/o a la falta de movimiento en las manos y dedos, falta de interés en las actividades o no ven algún beneficio; como es el caso de JS quien dice:

JS: “...sí me voy para pasar el rato nada más, ¡como aquí!, que se lo dije a Lucy... yo vengo aquí, pero trabaja para hacer aretes y todo eso... no me meto... mejor me quedo así y vengo aquí a pasar el rato con ustedes y estar un rato con mis amigas.”

Se observa que JS expresa su motivo real para asistir al grupo, al parecer para ella es más importante comunicar lo vivido durante la semana.

Esto nos da indicio que para algunos miembros este grupo es un grupo de pertenencia, ya que comparten experiencias donde la convivencia es la base del mismo, cada individuo forma parte y a su vez es reconocido como integrante de este grupo de personas mayores, de esta manera, las normas y reglas generadas por las mujeres del grupo de pertenencia son adoptadas y acatadas por todas.

Este grupo existe desde hace aproximadamente quince años, sin embargo, algunas de las personas que asisten a él lo hacen desde hace once años, otras desde hace cinco años, la mayoría asiste también a otros grupos paralelos de la delegación y de otras iglesias, se observó que las integrantes de mayor permanencia y que asisten a otros grupos son más flexibles en cuanto a las normas, actividades y asistencia.

Probablemente se deba a que, según algunos teóricos, el grupo por sí mismo ofrece la posibilidad de adquirir otra visión del mundo que permite se pierda la rigidez para tornarse más empático, espontáneo, flexible y libre para pertenecer a más de un grupo:

JS: "...nosotros tenemos como cuatro grupos de la tercera edad vamos a Tepachimilpa, voy a aquí en Tepetongo, los lunes en Tetonco y los miércoles en San Juan y los Hornos es los martes y los miércoles es aquí."

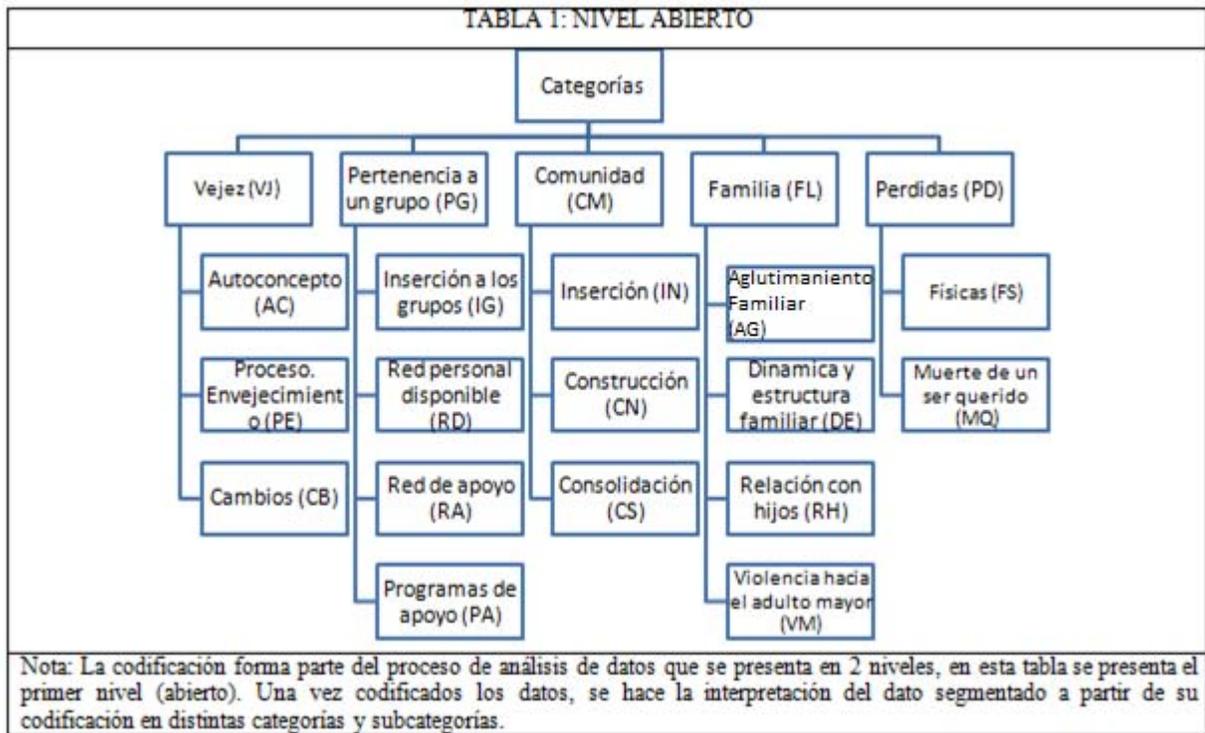
FL: "...en los Hornos es de pura religión, estamos viendo por ejemplo la vida de los santos, por qué llegaron a ser santos, todo eso que es lo que nos están enseñando...también para hacer nuestro trabajo, por ejemplo nos decían van a barrer trapear, llevan la escoba, el trapeador, la cubeta y todo junto para que no andar dando vueltas."

Como vemos también aprovechan los beneficios que cada grupo les ofrece en los diferentes aprendizajes, lo que conlleva a tener diferentes actividades en su devenir cotidiano, esto contribuye a que se sientan útiles y activas, así mismo amplían su grupo social

Por otro lado, a través del discurso se puede apreciar que en este grupo de pares, sus integrantes comparten un status igual, de adultos mayores pues la media de edad del grupo es de 74.8 años, mismo nivel educativo, social, económico, cultural e intereses.

Los resultados que a continuación se presentan están en función de la codificación que se muestra en dos niveles: abierta (la cual trata de expresar los datos y los fenómenos en forma de conceptos y se clasifican las expresiones por sus unidades de significados para asignarles conceptos) y axial (es a partir de la multitud de categorías que se originaron en la fase anterior, se seleccionan las que parecen más importantes para una elaboración adicional y más abstracta).

En el primer nivel abierto se determinaron las siguientes cinco categorías: vejez, pertenecía a un grupo, comunidad, familia y pérdidas, éstas se manejaron mediante códigos, lo cual permitió identificar las subcategorías que se muestran en la siguiente tabla.



En el segundo nivel se logró correlacionar todas las categorías anteriormente presentadas para poder entender y comprender la etapa esto mediante el análisis realizado se concluye que el autoconcepto tiene una estrecha relación con la autoaceptación, en la medida que las mujeres valoran sus capacidades, habilidades y aceptan sus limitaciones, mejorarán su capacidad para solucionar los problemas de la vida diaria, así como el sentirse satisfechas con las actividades que realizan, por lo tanto se relacionan de forma íntima con los demás; esto les facilita alcanzar metas u objetivos, permitiendo adaptarse a su etapa del ciclo vital; lo anteriormente abordado será presentado en las conclusiones.

## 5.1 Vejez

Comprender qué es la vejez no es algo tan sencillo, siendo que existen diversas formas de verla, por lo tanto, se considera importante el autoconcepto que tienen las mujeres entrevistadas respecto a la etapa de vida en la que se encuentran, considerando que el proceso del envejecimiento y los cambios percibidos son fundamentales para comprender su significado.

### *5.1.1 Autoconcepto*

El autoconcepto se enfoca sobre aspectos psicológicos, espirituales, sentimientos y creencias que una persona tiene acerca de sí misma en un tiempo determinado. En las personas de la tercera edad de esta investigación su autoconcepto se encuentra en función de características físicas, autonomía realización de actividades y autonomía económica, estas subcategorías se relacionan entre sí, pero existe un factor importante que influye en el autoconcepto que son los estereotipos.

Por lo tanto, para estas mujeres notamos que principalmente la percepción que tienen de ellas se ve reflejado en el aspecto físico donde los estereotipos juegan un papel muy importante ya que pueden tener una connotación positiva o negativa, esto depende también de la libertad en la realización de sus actividades diarias lo que ellas detectan que hay un proceso donde se vuelven más dependientes a ciertas circunstancias o personas, lo cual se explicara en los siguientes apartados.

### 5.1.2. Características físicas

Las características físicas son aquellas cualidades exteriores de las personas, las cuales sirven para diferenciarse, en este caso para diferenciarse de otras etapas de la vida. Principalmente encontramos que las mujeres identifican las siguientes características: el cabello se encanece o se pone gris, la piel se arruga, los músculos pierden fuerza y las articulaciones se endurecen o se deterioran, se altera la forma y la postura corporal; lo cual tiene repercusiones en vida diaria en la realización de sus actividades y esto puede llevar a sentimientos de minusvalía o una aceptación a dichos cambios.

EV: "...a pesar de mi vejez...ya estoy chueca y así que me cuesta mucho trabajo..."

HM: "...pues alegres, que tenemos nuestro propio ritmo, que vamos despacito pero seguras,... pero también que ya salen canas... mire a mí me gusta mi cabello blanco...blanco, y si me siento muy orgullosa y es algo que también vamos aceptando."

FL: "...pero mientras pueda yo caminar, aunque sea despacio ahí sigo"

JS: "...pues todo cambia, salen arrugas, las canas todo es diferente, pero es algo normal."

Las características físicas que identifican estas mujeres tienen diferentes significados tanto positivos como negativos, ya que se ha visto que siempre ha existido la dualidad respecto al concepto de vejez, estas mujeres pueden identificar aspectos positivos de la vejez como es el cabello blanco, el cual es motivo de orgullo para ellas, ya que puede indicar sabiduría, experiencia y conocimiento, pero este aspecto positivo se pone en juego con los marcos de referencia para hacer una comparación con la juventud; y es ahí donde estas mujeres tienen un

sentimiento de minusvalía con las diferentes pérdidas de salud y fuerza; y esto se debe a los diferentes estereotipos respecto a la etapa de vejez.

### *5.1.3 Estereotipos.*

En la sociedad existen estereotipos que pueden repercutir en la forma en que se percibe el adulto mayor, en el siguiente fragmento se identifica que EV observa que los demás consideran que el adulto mayor ya no puede realizar actividades, pero ella no lo considera así y la muerte es el límite para intentar las cosas.

Parece que las mujeres de esta investigación están en una lucha constante contra los estereotipos negativos, ya que existe un esfuerzo constante para demostrar lo contrario y que las personas que las rodean se percaten de las características positivas que ellas poseen, pero termina siendo una lucha consigo mismas, para que ellas no caigan en dichos estereotipos y no los interioricen.

EV: “Todos dicen...la gente... hay para qué, ya es tarde y no, ¡no! Para mí no es tarde...porque todavía estoy aquí, cuando yo ya no esté (se le quiebra la voz) pues entonces si ya fué tarde. Yo siento que todo esto, aunque ya tengamos esa edad, no es tarde.”

A continuación, se muestra la dificultad para aceptar el término de “vieja” y “abuelita” como connotación negativa; en el caso de JS prefiere que le llamen “muchachona de 15 años” de forma graciosa o cómica, y hace referencia al constructo social de “quinceañeras” característica de vitalidad en edades tempranas.

JS: “...pues muchos nos dicen muchachonas, 15 años (se empiezan a reír entre ellas como complicidad) si nos dicen -ya llegaron las quinceañeras-, bueno digo yo, eso nos hace reír

un poco, otro ambiente ¡hay, no nos van a decir -ahí viene esa vieja, esa abuelita y todo eso- ahí la llevamos.”

Las mujeres entrevistadas tienden a adoptar aparentemente la imagen negativa que tiene la sociedad respecto al término viejo, ya que es la realidad expresada, no existe una aceptación a este término, ya que para ellas tiene una connotación negativa, difíciles de tratar y dependientes de otras personas, por lo tanto, prefieren ser llamadas “muchachonas de 15 años”, porque esta etapa para ellas significa juventud y vitalidad, lo cual va más acorde a lo que ellas quieren transmitir.

Las etiquetas sociales y estereotipos, son inherentes a la cultura y se asumen por las mujeres entrevistadas mediante el reconocimiento de los estereotipos los cuales llegan a considerar como ciertos, pues también ellas las expresan cuando se refieren a sí mismas, ellas pueden identificar aspectos positivos, como es la realización de actividades de la vida cotidiana tales como cocinar, lavar, trasladarse, así como acudir al grupo. Por lo tanto, su propia autoimagen y el comportamiento, no suele ser un retrato de estereotipos negativos y su autoconcepto no tiende a decaer, pero la autopercepción del término vejez sí puede convertirse en un elemento negativo.

#### *5.1.4 Libertad y realización de actividades.*

La realización de actividades tiene que ver con la libertad que puedan percibir las mujeres como sinónimo de autonomía, pero esto no implica una relación causal, la libertad que se percibe por estas mujeres está en función de la independencia en las actividades que ellas puedan realizar dependiendo de las características físicas que se lo faciliten.

EV: "...a pesar de mi vejez, yo siento mi vida bonita, aunque ya estoy chueca y así que me cuesta mucho trabajo, yo digo, otras personas trabajan y trabajan...y no disfrutan nada, ni amistades, ni libertad."

La importancia que se le da al aspecto físico es porque tiene una repercusión en la realización de las actividades y por lo tanto pueden o no sentirse útiles y libres sin depender de los demás. La libertad de las mujeres tiene que ver con la forma de trasladarse de un lado a otro en la cotidianidad y la decisión sobre las actividades que eligen; es mediante la elección la cual supone autonomía, que ellas no se asumen limitadas.

En el siguiente caso, HM reconoce sus limitaciones, identificando la manera de realizar las actividades, diferente a las personas que la rodean (su familia), los cambios físicos terminan siendo motivo de orgullo aunque identifica deterioro en la salud, dichas características de la vejez son reconocidas por ser comparadas con la juventud.

HM: "...pues alegres, que tenemos nuestro propio ritmo, que vamos despacito pero seguras,... pero también que ya salen canas... mire a mí me gusta mi cabello blanco...blanco y sí me siento muy orgullosa y es algo que también vamos aceptando porque, ya la salud no es la misma que cuando uno es jovencito como usted, todo cambia, el tiempo nos llega."

En las entrevistas realizadas, generalmente hacen referencia sobre cuestiones físicas, cambios respecto a la realización de actividades o productividad y poco se habló de las emociones que producen los cambios físicos, poco abordaron las características intelectuales, sólo FL hace referencia al aprendizaje (ya que adquieren o modifican habilidades, destrezas

y conocimientos, como resultado de su experiencia) y crecimiento, lo cual considera que es algo que puede realizar en función a su estado físico (el poder desplazarse).

FL: “...seguir creciendo, aprendiendo, ya cuando de plano no pueda caminar pues una discapacidad que tenga pues ya, pero mientras pueda yo caminar aunque sea despacio, todavía estoy queriendo aprender a escribir, y yo sigo todavía.”

Finalmente las mujeres de esta investigación perciben la vejez como una etapa donde existen muchos cambios a diferencia de la juventud, su libertad implica la realización de actividades de la vida cotidiana como cocinar, lavar, trapear o trasladarse que realizan dependiendo de sus características físicas y de su independencia económica lo que les permita trasladarse, dichos cambios los manifiestan de manera descriptiva y al indagar más sobre dichas situaciones se les dificultaba expresar sus sentimientos que lleva dicho proceso de envejecimiento

#### *5.1.5 Proceso de envejecimiento*

Los cambios en el envejecimiento para estas mujeres parece que es poco reflexionado por diferentes causas, encontramos que la situación económica podría ser el principal motivo al igual que la dinámica familiar.

Al tener un nivel socioeconómico bajo sus prioridades son el administrarse para poder cubrir los gastos de alimentación y poder pagar servicios básicos, por lo tanto podrían no ser conscientes de las emociones que conllevan los cambios y el proceso de envejecimiento, lo cual no implica una relación causal o que no exista una reflexión de ello; sino que se detecta que las prioridades o al menos así lo manifiestan en las entrevistas es poder sobrellevar la situación económica lo cual es muy enfatizado por dichas mujeres.

De igual manera estas mujeres pertenecen a familias extensas que viven en situación de aglomeración sin ser aglutinamiento familiar, debido a esto sus actividades o roles se ven modificados porque pasan de ser abuelas a ser las principales cuidadoras de sus nietos, y esto limita el que ellas puedan ser conscientes de la etapa en que están viviendo y simplemente cumplir con lo que demanda el contexto en el que viven. Lo cual implica que su vejez es vivida de otra manera donde el ciclo de la familia no llevo a cabo la fase de nicho vacío.

El envejecimiento no es algo que ocurre de un día para otro, lleva un proceso que abarca todas las etapas de la vida, en el caso de HM dice que en general su ciclo de vida no ha sido fácil y por consiguiente tampoco la vejez.

HM: "...no es fácil pero nada es fácil, de niño que le pegan, que ya cuando se casa, que los hijos estar al pendiente siempre y uno tiene dificultades, y a esta edad pues que los hijos no están al pendiente de uno, y se nos juntan las enfermedades."

De igual manera FL describe que mientras más se envejece, más dificultades existen como un proceso "normal".

FL: "...las toma uno normal, de que es la edad de que ya no es igual cuando uno estaba joven; ay, más alegres y al rato más dolores (risas)".

La historia de vida de las mujeres entrevistadas ha sido una historia de pobreza, en algunos casos extrema, donde no tenían la posibilidad de cubrir sus necesidades básicas como lo son el vestirse, el alimento y la vivienda; esta situación la han pasado varias generaciones, por lo tanto, para ellas la vida es una "continua lucha", donde "siempre se sufre" y el sufrimiento no sólo es de la etapa de la vejez, sino se vive en todas las etapas de la vida, llegando a generalizar y no ver el significado de cada etapa, las mujeres al pertenecer a muchos grupos de apoyo lograron un

cambio pero no identifican que fue gracias a sus recursos personales que pudieron salir adelante sino lo ven como una situación espontanea; por lo tanto, emocionalmente es difícil identificar cómo se sienten en esta etapa de la vida.

Finalmente, las mujeres entrevistadas en este continuo sufrir de la vida pueden solamente describir qué cambios notan durante el envejecimiento como son “ya estoy chueca”, “ya la salud no es la misma que cuando uno es jovencito” y “al rato más dolores” hacen referencia a los cambios físicos pero en realidad, son una continuación de la declinación que comienza desde que se alcanza la madurez física. Y no logran distinguir qué cambios son verdaderamente un resultado del envejecimiento y cuáles derivan de la enfermedad o de distintos factores ambientales.

#### *5.1.6 Cambios físicos en el envejecimiento*

Los cambios en el envejecimiento para estas mujeres son adaptaciones que han tenido que hacer debido a su condición física, estos cambios en el caso de las mujeres entrevistadas son: la pérdida de la visión, la diabetes, presión arterial, problemas en las articulaciones y problemas de circulación, esto ha tenido como consecuencia la limitación de transportarse de un lugar a otro, ninguna de ellas maneja automóvil y su manera de trasladarse constantemente es el transporte público, ellas han tenido que buscar diversas alternativas, por lo tanto implica un autocuidado donde pueden identificar cambios físicos

EV: “...donde salga voy en el camión...bueno, ahorita ya no salgo en camión ni en micro, ya...ya no puedo”

JS: "...no he podido ir al pueblo por los ojos que traigo y veo una nube, y me da miedo bajar en el camión, y no me doy cuenta y que tal si me caigo."

Los cambios físicos de estas mujeres las ha obligado a ser creativas para seguir una vida independiente, como el hacer modificaciones, trasladarse en taxi, pero implica que tuvieron que administrarse de una manera diferente, porque es un gasto importante para su situación económica o en distancias más lejos, como viajar de un estado a otro, no pueden utilizar avión y utilizan camión, lo que implica más horas de traslado:

FL: "Nos vamos en taxi y nos regresamos en taxi, aquí sí nos venimos caminando, pero ya cuando vamos más lejos tomamos taxi."

JS: "...porque ya en los camiones ya no me atrevo a bajarme, porque ya ve que unos jalan cuando todavía uno no ha bajado, chin, jalan me tiran... mejor digo voy a guardar mis 100 pesitos y para andar en taxi, porque eso de andar en camión y en pesero, ya es peligroso."

EV: "me voy a ir el siguiente mes, me voy pero ya no en avión, a ver cómo me va porque ya no puedo por la presión, ya la última vez que me fui en avión me sentí muy mal, entonces digo -para qué- porque en camión también me va a costar mucho, que dios me da mucha fuerza."

El trasladarse implica independencia que estas mujeres valoran mucho y buscan alternativas para conservar dicha independencia, el significado para ellas es saber que pueden valerse por sí mismas, que no dependen de un hijo o de un nieto y que pueden tomar la decisión de ir con sus amigas a un evento del grupo o simplemente al doctor. Es la libertad la que es valorada por que implica para ellas el tener el control y poder sobre su propia vida sin ser cuestionadas o limitadas.

En otros casos son los hijos quienes ayudan a trasladarse de un lugar a otro:

HM: "...mis hijos uno que se va en la mañana a trabajar me voy con él cuando tengo cita en la clínica 32, y de ahí me deja porque él se tiene que ir a trabajar y después mis hijas ya saben a qué hora salgo y me pasan a recoger, porque yo ya no ando en la calle sola, eso de tomar los peseros ya de por sí no veo, luego no veo dónde piso y me puedo caer."

En este caso son los hijos los que tienen que hacer modificaciones en su rutina, lo que puede implicar desesperación, inconformidad o estrés; que en algunos casos puede ser percibido por las mujeres de esta investigación y se sienten como carga para sus hijos.

Otro cambio importante que conlleva gastos, y no todas las personas lo pueden hacer, es el cambio de estructura de su casa, ya que el bajar o subir escaleras les genera malestar por la situación de su salud.

EV: "...la casa está con escaleras, me tiene estresada porque ya no aguanto de andar subiendo, yo no tengo un baño arriba yo no tengo un baño abajo, lo que yo tengo es escuadra, es una esquina y tengo unos locales y no tengo a donde más hacer una habitación, estoy exigiendo que uno de mis hijos desocupe la accesoria."

Finalmente, el envejecimiento implica cambios que tal vez en otras etapas de la vida son menos percibidos o son menos reflexionados, sin embargo, la vejez implica un cambio que las confronta. Para estas mujeres realizar cambios en su rutina, en su forma de administrarse económicamente, en su traslado o en cambios que hacen a su casa implican necesariamente que tengan que enfrentarse a la etapa de su vida que es la vejez, lo cual causa enojo, tristeza, melancolía, pero son emociones que a las cuales pareciera que no les prestan atención y que se convierten en parte de una rutina o una vida que siempre para ellas ha significado "sufrir".

## 5.2 Pertenencia a un grupo

Alcover (1999) indica que la pertenencia a grupos es constante durante el ciclo de vida, lo cual concuerda con los resultados de esta investigación. Una de las preguntas ha sido: ¿cómo influye en la etapa de la vejez la pertenencia a un grupo de pares?, por ello se elaboraron con base en las entrevistas las siguientes subcategorías: inserción a los grupos, red social disponible, redes de apoyo y programas de apoyo. Estas se explican a continuación.

### *5.2.1 Inserción a los grupos*

Las mujeres entrevistadas reportan que ellas empezaron a asistir a grupos desde etapas anteriores a la tercera edad:

EV: “Yo he andado en grupos desde muy temprana edad, yo no esperé a ser de la tercera edad, yo voy a un grupo de Tlalpan... del centro de Tlalpan...”

Se distinguen dos factores que influyeron en el acercamiento a los grupos en estas mujeres, como es la personalidad y la muerte de un ser querido:

FL: “...yo desde que esta joven más o menos de unos 50 años. Yo no era de la tercera edad, pero siempre me ha gustado andar ahí de metichona, me daba que a veces un tiempo y así andaba.”

FL: "...bueno es que a mí me han hecho muy bien, porque yo hace como unos... van hacer 23 años perdí a un hijo de 23 años en un accidente, entonces yo pienso que si no hubiera estado en ese grupo, no hubiera podido salir de esa depresión."

Al identificarse que las mujeres acudían a grupos en diferentes etapas del ciclo vital, encontramos que la red de apoyo de la familia nuclear de estas mujeres se ve limitada o nula debido a que ellas llegaron a la comunidad de diferentes estados en busca de un patrimonio, por lo tanto, en situaciones difíciles o de conflicto no podían acudir con su familia por la distancia, buscando en la comunidad o en los grupos el apoyo, comprensión y acompañamiento.

También como característica importante de este grupo de pares es que se formó en la comunidad, por lo cual la mayoría de las personas son vecinas o se conocen e ingresaron al grupo por una invitación de alguien conocido; como es el caso de JS, quien la convence de pertenecer al grupo es una amiga (vecina) por la situación de aislamiento.

JS: "...me decían señora del hoyo porque nunca... nunca salía yo siempre estaba en mi casa, ahí está ella que diga (señala a FL) que siempre me sacaban y me sacaban... y yo siempre encerrada así que no quería salir y no sé por qué me convencieron y es ahí cuando ya salimos, ahora ya no queremos estar en la casa, ahora sí somos pata de perro, ahí las compañeras era como ahí nos reímos, nos platicamos de eso y pues ahora sí que en los grupos donde vamos pues igual, que yo digo que sí es mucha ayuda pues, sí es mucha ayuda."

Al parecer la importancia de pertenecer al grupo es no aislarse y no vivir en soledad que ellas tienen que buscar recursos para no caer en el aislamiento.

### *5.2.2 Red personal disponible*

Dentro de la comunidad las mujeres desarrollan un sentido de pertenencia por su historia y por compartir con los diferentes miembros de la comunidad diferentes etapas de su vida, por lo tanto el grupo se convierte en un factor de protección, el cual apoya y favorece el desarrollo de estas mujeres, proporcionándoles herramientas para una vida saludable y que a su vez el grupo sirve como moderador de factores de riesgo.

En este grupo las mujeres desarrollaron lazos afectivos debido a los años que han compartido diferentes etapas y se han apoyado:

JS: "...también me ayudaba o nos ayudábamos si teníamos un problema o le decía siéntate en la mesa y aunque sea frijoles, pero frijoles porque no hay otra cosa, a veces sí había dinero y a veces no había dinero."

La situación de pobreza que han vivido las mujeres entrevistadas a lo largo de su vida han asociado la falta de recursos económicos, con estrés, tristeza, preocupación y ansiedad siendo una situación que en algunos casos es muy frecuente por los pocos ingresos que tiene la familia, por lo tanto, el apoyo económico o material que reciben por parte de los miembros de la comunidad es muy valorado, el apoyo económico se convierte en un apoyo emocional siendo un acto de solidaridad.

Pero también las mujeres del grupo identifican que existen algunos miembros que no quieren recibir el apoyo que se les puede brindar, ya que es visto negativamente este apoyo y se percibe como intrusivo.

EV: "...nosotras entre compañeras, que nos damos cuenta quién está necesitado, quién está en problemas, si podemos lo apoyarnos y si es de las personas que le gusta que se les apoye. Porque habemos personas de que no nos gusta, -tu déjame- ¿no?, estamos con tanta necesidad y con tantos problemas como que a veces no agradecemos, es eso la verdad, de que nos apoyen, de que se preocupen, aquella vecina, compañero que la compañera porque a veces decimos -este metiche o esta metiche que le interesa-"

Los integrantes del grupo mencionan que se conocen al grado de poder identificar la situación de sus otras compañeras como es el caso de EV, pero también mantienen un límite entre lo privado y lo público, lo que se puede compartir y lo que no debe ser expuesto, porque aparentemente existen algunos miembros que no consideran el apoyo del grupo ya que conlleva ser criticados por su situación.

### *5.2.3 Red de apoyo*

Las mujeres entrevistadas llegan a percibir que el grupo es la respuesta al aislamiento y acompañamiento en las diferentes etapas de la vida, pero hacen énfasis en la vejez por que identifican que es una etapa de abandono por parte de sus familiares y depresión. El grupo es la respuesta debido a que obtiene diferentes ganancias al pertenecer a él como apoyo emocional, que facilita el proceso de envejecimiento al ser comprendida por sus pares, y estabilización emocional por el intercambio de experiencias dentro del grupo, y también integración social.

FL: "...yo creo que animarlos a entrar a los grupos porque hay personas que están muy dejadas, muy abandonadas, muy tristes, entonces sí les hace falta también convivir, yo

pienso eso que les hace falta convivir porque yo veo que en mi caso... yo me he ayudado mucho.”

En el caso de FL, menciona que para los adultos mayores es un apoyo importante animarlos a entrar a los grupos, debido a la situación que ella percibe en que se encuentran la mayoría de los adultos mayores. Se percibe que la pertenencia al grupo puede ser vista como una red de apoyo social, ya que las mujeres entrevistadas mantienen relaciones interpersonales que las integran con su entorno social, en este caso la comunidad.

Todo esto les permite mantener o mejorar su bienestar físico, porque al trasladarse y al realizar algunas actividades dentro del grupo, se mantienen activas y en el emocional el grupo ofrece apoyo y contención; esto posiblemente suceda porque la red de apoyo familiar (hermanos o primos) es limitada por que ellas son provenientes de otros estados. Es el grupo que se encuentra dentro de la comunidad quien ayuda a enfrentar dificultades, crisis o conflictos, como a continuación se muestra:

EV: “...mi vida ha cambiado en los grupos... la verdad yo he sentido mucho apoyo y he tenido conocimiento en otras.”

FL: “Pero sí es muy bonito porque luego conoce uno sus derechos, porque hay veces que uno no sabe ni a lo que tiene derecho...mire yo de mi parte cuando le digo que empecé a ir a ese grupo de Santa Úrsula, que dure añisimos ahí, a mí en un principio lo que me motivó fue que ahí nos enseñaron a leer, porque en un principio, yo no sabía leer y hasta la fecha digo -no sé-, porque todavía el ver puntitos y todo eso me voy de paso, pero ya no me quedo así sin saber, entonces a mí me motivo eso.”

En el caso de FL esta red de apoyo social le permitió conocer sus derechos, facilitando las relaciones humanas y con el contexto que la rodea.

#### *5.2.4 Programas de apoyo*

Respecto al apoyo que reciben del gobierno solo una persona que fue entrevistada recibe el apoyo, pero es un panorama muy diferente al objetivo que dice cumplir la Secretaria de Desarrollo Social (SEDESOL)

FL: "...yo todavía no tengo mi tarjeta del mandado, pero sí tengo la otra donde nos dan mil pesos cada 2 meses, a mí me sirven bastante porque cualquier cosa que necesito ya de ahí agarró, entonces me ayuda mucho...mucho. La otra del mandado hace mucho que hice mi solicitud y ya me fueron a recoger mis papeles y todo, ya va para dos años, pero no ha llegado, pero bueno Dios dirá ya llegara."

De acuerdo con la SEDESOL (2015), las y los beneficiarios reciben apoyos económicos de 1,600 pesos cada dos meses; también participan en grupos de crecimiento y jornadas informativas sobre temas de salud y obtienen facilidades para acceder a servicios y apoyos de instituciones como el Instituto Nacional Para el Adulto Mayor (INAPAM), además de aquellas que ofrecen actividades productivas y ocupacionales.

La realidad sobre redes de apoyo por parte de las instituciones gubernamentales en el caso de FL se limitó al apoyo económico que ella percibe como una gran ayuda, con un proceso burocrático largo; y quedando de lado las jornadas y servicios de apoyo, considerando que FL ya asiste a grupos donde ella ya generó sentido de pertenencia y sólo el apoyo del gobierno es en bienes materiales.

Finalmente, los programas de apoyo social no cumplen al 100% con los objetivos para algunas personas, como es el caso de los adultos mayores como se vio en la comunidad donde se realizó esta investigación considerando que es el poco acercamiento a la comunidad, lo que limita el beneficio de los programas, es por ello que se debe de considerar un acercamiento desde el trabajo multidisciplinario desde la psicología comunitaria.

### 5.3 Comunidad

Esta investigación tuvo como eje principal la psicología comunitaria, por ello es vital comprender a la comunidad y el conjunto de comportamientos que caracterizan a las personas que conforman la comunidad; desde esta perspectiva intentamos entender la relación entre el individuo y la comunidad, y viceversa.

#### *5.3.1 Inserción en la comunidad*

En las entrevistas realizadas se encontró que para las mujeres tiene mucho significado el proceso por el cual se integraron a la comunidad y como fueron construyendo físicamente los diferentes servicios y lugares públicos, así como su propia casa.

En un principio en el sur de Tlalpan sólo existía terrenos de sembradío y por las condiciones de pobreza de las personas, poder conseguir un patrimonio era mediante la compra de un terreno que se encontraba alejado del centro de la ciudad con la falta de servicios y de transporte.

Al ser terrenos baldíos existía mucha gente que invadía los terrenos ilegalmente, lo cual se les conoce como paracaidistas, las personas entrevistadas compraron sus terrenos legalmente, pero sabían de esta situación al llegar a vivir como lo expresa JS.

JS: “...no había muchas casas aquí, había puros granaderos, eso sí porque todos se metieron, cuando nosotros llegamos estaban sacando mucha gente.”

En el caso de HM el “empezar desde cero” implicaba “limpiar el terreno” para poder construir ellos mismos con sus propias manos su patrimonio, esto fue mediante el trabajo y esfuerzo sin importar las condiciones climáticas, ni geográficas así como limitaciones de servicios, sin embargo la necesidad que ellos tenían sobre este lugar era esperanzador.

HM: “...pues la familia de mi esposo había comprado el terreno y ya después se lo vendieron a mi esposo, y tuvimos que empezar desde cero a limpiar el terreno.”

La pertenencia a la comunidad está dada por las situaciones de la creación de la misma, por ello es importante diferenciar a la comunidad como territorio o la comunidad como el conjunto de personas (red de apoyo) que la constituyen; ya que las mujeres al llegar a su terreno no pertenecían como tal a una comunidad sino sólo era la posición territorial, mientras fueron construyendo físicamente su comunidad también lo hicieron como red de apoyo.

En el caso de FL vivían por temporadas con diferentes familiares, al comprar el terreno en la comunidad era tener su propio patrimonio.

FL: “...nos venimos para acá porque mi esposo tenía una tía que vivía por acá que ya falleció, entonces decía que por acá vendían unos lotes y ya me dijo -pues voy a ir a ver-,

y ya se vino a ver y ya fue cuando se compró aquí los lotes, ¡uyy! cuando venimos era puro cerro, ni esperanza de nada.”

Es por eso que relata que al comprar el terreno “era puro cerro” que no tenía construcción, ella junto con su esposo, y en ese entonces con 3 hijos, al llegar tenían que empezar a construir y ella lo veía de cierta manera desalentador.

La importancia de estas mujeres para conseguir un patrimonio es el significado de tener físicamente un bien material que fue construido por ellas para salvaguardar a su familia, ya que de esta manera el patrimonio ayudaría a favorecer los elementos necesarios para proteger su entorno, contribuir a una cultura y preservar a la familia.

En general las cinco mujeres entrevistadas llegaron a la comunidad en busca de un patrimonio, que tenían que construir con sus propias manos junto con su esposo, lo cual implicaba en algunos casos sentimientos de desesperanza y actitud de lucha, sin embargo, nunca cedieron, era también empezar desde cero en relación con la comunidad, por la falta de servicios básicos y buscar ser aceptadas por comunidades aledañas, como lo explica FL:

FL: “Antes... como tenemos muchos años... antes no había agua, no había nada, nombre, yo me cargaba... bueno... no nada más yo, sino todas las que llegamos un costal así con un rebozo, hacia atrás una cubeta de ropa acá y los niños el más grandecito, acá para que fuera agarrando a los demás como una cadenita... y yo me iba a lavar acá cuando llegamos había lavaderos en San Pedro, públicos, pero ahí sufrimos mucho porque había mucha gente... los de ahí no nos querían, porque nos decían que éramos fuereños, que habíamos llegado a invadir unas colonias... bueno, nos prestaban el lavadero o bueno dejaban el lavadero hasta que lo terminaba y a veces terminaba una y -no que va venir mi comadrita- y lo que fuera.”

FL relata las condiciones en las que estaba la comunidad, en general las cinco mujeres se dedicaban al hogar y tenían más de tres hijos, como lo expresa FL, tenían que encontrar la forma de adaptarse a las condiciones de acuerdo a sus posibilidades.

Las comunidades aledañas en donde las percibían como intrusa, de las que fueron rechazadas y privadas de usar el servicio de lavaderos públicos como lo explica FL, posiblemente eran rechazadas porque intentaban construir su propia comunidad en un terreno diferente, llegando a sentirse amenazadas en la preservación de su comunidad. Al ser vistas como intrusas se les negaron ciertos servicios ya que eran vistas como competencia, por lo tanto no les compartían dichos servicios.

### *5.3.2 Construcción de la comunidad*

Las mujeres entrevistadas describen su rol en la construcción de la comunidad y de la familia; el hombre ocupa un rol de proveedor de recursos económicos y la mujer es la encargada de la crianza de los hijos siguiendo roles tradicionales. Las mujeres de esta comunidad ocuparon un lugar central en la estructuración de la familia y de la comunidad, en la vida religiosa, en las labores para obtener servicios públicos, y en todos los aspectos relativos a la organización de la comunidad.

La falta de agua hacía que las mujeres fueran responsables de conseguirla, ya que eran las encargadas de lavar trastes, ropa y hacer la comida, sus esposos se iban a trabajar todo el día y a ellas les correspondía hacer esa labor de recolectar agua.

JS : “Una vez si me pelié con el ingeniero del agua y me dijo, y le dije a mi niña por ir a lavar a las fuentes creo que estaba sucia y se llenó de granos, esos granos como viruela era

sarna ... eran unas manchototas que tenía en todo el cuerpo ya ni sabía qué hacer con ella, el doctor no le hacía nada, ...le dije al ingeniero -por favor déjeme un tambo de agua yo no tengo... tengo a mi niña mala y a esa niña la tengo que lavar- y dice -a no, nos dijeron que medio tambo y medio tambo les vamos a dar- ni modos, ya se fue.”

JS comenta que para conseguir agua potable la delegación mandaba pipas pero no alcanzaba para la gente, así que se hacían filas con tambos para que se las llenara la pipa y este era controlado por un ingeniero y no se daba más de medio tambo por familia; JS hace referencia a como ella luchó por que le dieran más agua debido a que su hija estaba enferma.

Actualmente es otro panorama de la comunidad, ya tienen todos los servicios como lo menciona JS, así que es el resultado de la lucha de las mujeres, quienes se quedaban en casa y luchaban con las autoridades de la delegación para que les dieran los servicios, también del resultado de las dificultades y esfuerzo físico para construir su comunidad.

JS: “...ya tenemos luz ya tenemos agua, gracias a Dios tanto pleito que también hacíamos por el agua y luego pasaban los maldosos y nos robaban los botes todos los botes que formábamos para alcanzar tantita agua, ahí tenían las camionetas y luego subían y todo lo que sufrimos y luego de bajar la tierra con la máquina para emparejar la calle y todo eso, todas esas fotografías la sacaron y fueron a dar a Tlalpan esas fotografías que sacaron cuando nosotros trabajábamos están en Tlalpan, yo ahí trabajaba con mis niños y pues aquí sí sufrimos bastante...”

Finalmente, la construcción de la comunidad se hizo gracias a la cooperación económica, lo cual es muy valorado por la situación económica en la que se encuentran estas mujeres (de bajos recursos) y el realizar esa cooperación resultó muy importante como se muestra a continuación:

JS: “...y pasaban las señoras a pedir cooperación yo daba mi cooperación para levantar todo aquí.”

JS menciona que “pasaban las señoras a pedir cooperación” lo cual podemos inferir de un grado de organización de la comunidad para recaudar dinero, y utiliza la palabra “levantar” como si se tratase del algo caído, no solo era construir sino levantar de cierta manera implica “alzar” los cimientos de una comunidad para poder “edificarla”.

FL: “...yo hasta la fecha estoy dando cooperación, que hay Kermés...ahí ando cooperando.”

En el caso de FL expresa que “yo hasta la fecha estoy dando cooperación” porque nunca se termina de construir la comunidad, siempre se busca un crecimiento y mejora de las condiciones de vida en el lugar que habitan.

JS: “...también la iglesita que hay en Los Volcanes también se pagó con la cooperación.”

Al momento de hacer el acercamiento con la comunidad se identificó una desconfianza con otras colonias como lo es Los Volcanes, donde pertenece el CCAP “Los Volcanes”, ya que ellas no se sentían pertenecientes a esa colonia, pero en este caso JS hace referencia al aporte que se hace no sólo en su colonia, sino en otras colonias.

FL: “...todo esto también es parte de todos aunque sea poquito, con los granitos de arena de todos de Los volcanes también...”

De igual manera FL señala que no sólo ellas cooperaron para la construcción de Volcanes, sino también Volcanes cooperó para la construcción de su colonia, se vuelve una relación entre

colonias dual, en la cual no pueden involucrarse o traspasar los límites, pero sí pueden ayudarse. Cabe señalar que no todas las entrevistadas pertenecían a la colonia Los Volcanes.

### *5.3.3 Consolidación de la comunidad*

Con el paso del tiempo las mujeres entrevistadas ya pertenecen a una comunidad sólida con la necesidad de protegerse y salvaguardar la estabilidad de dicha comunidad, ya que con la presencia de agentes extraños, como fue esta investigación o algunos programas de apoyo, se sintieron amenazadas y posiblemente sintieron la necesidad de proteger su comunidad para garantizar su permanencia y la inserción a la misma.

Actualmente la comunidad posee ciertas características:

- Se identificó que comparten intereses y perspectivas comunes como parte de pertenecer a una comunidad.
- Existen vínculos sociales como la familia, los amigos e instituciones.
- Familias multigeneracional aglutinadas, el cual tiene estrecha relación con la estructura y dinámica familiar.
- Bajos recursos económicos.

La consolidación de una comunidad no significa el estancamiento, al menos para la comunidad de estas mujeres ya que a pesar de contar con servicios y otro panorama más favorecedor a la calidad de vida no se detiene el crecimiento de la comunidad, las mujeres siguen

aportando y trabajando para poder crecer como comunidad, lo cual significa que ellas se ven como agentes de cambio no sólo de la comunidad, sino de la sociedad.

#### 5.4 Familia

La familia es el contexto común para crecer y recibir apoyo, que a lo largo del tiempo va elaborando sus propias pautas de interacción, las cuales constituyen la estructura y dinámica familiar que pertenecen a nuestra subcategoría para el análisis; cobra relevancia debido a que la familia puede ser una red de apoyo o factor de riesgo para las personas adultas mayores de esta investigación, encontrando diferentes elementos que influyen en dichas interacciones.

##### *5.4.1 Aglutinamiento de familia extensa*

Una característica que comparten las mujeres entrevistadas y la comunidad es el aglutinamiento familiar, el cual tiene estrecha relación con la estructura y dinámica familiar, ya que estas características definen la forma de la familia para organizarse, la manera de interactuar de sus miembros de acuerdo con las demandas funcionales que tenga y a las pautas de interacción.

El tipo de familia a la que pertenecen las mujeres entrevistadas es extensa, como se muestra a continuación:

FL: "...pues no estamos solos, ahí viven mis hijos (risas), viven dos de mis hijas y un hijo el más chico tiene 27 años y apenas tiene un bebito de 2 meses, vive ahí porque a veces la muchacha se va con su mamá así que casi no vive ahí sólo va de visita."

En el caso de FL es una casa que comparte con tres hijos, ella vive en la planta baja de la casa y sus hijos viven en la parte superior, en este caso menciona un bebé de dos meses, pero sus hijas también tienen hijos (nietos de FL), por lo tanto en esa casa viven diez personas y FL lo expresa "pues no estamos solos" refiriéndose a ella y a su marido.

JS: "...yo pues ahorita tengo tres hijas ahí, una arriba y dos abajo y bisnietos son como cinco."

En la casa de JS viven nueve personas incluyéndola, pero a JS una de sus hijas le dejó a sus hijos (nietos de JS), para que ella pudiera rehacer su vida con otra persona, por lo tanto, los nietos se convirtieron en hijos, porque hasta la fecha su hija no regresó, ni convive con sus hijos.

HM: "... poco a poco se fueron metiendo, primero mi hijo se casó y se fue y luego se separa y regresó, mi hija como es madre soltera pues esa si siempre ha estado en la casa, y mi otro hijo se quedó sin trabajo y me pidió permiso de hacer un cuartito y ahí estaría con su familia y que cuando consiguiera se iba a ir pero (hace una pausa) siguen aquí."

HM describe como "poco a poco se fueron metiendo" mostrando una dificultad de poner límites y habla del proceso de hijos para independizarse; que algunos pudieron alcanzar, pero es aparentemente la situación económica y emocional, por lo cual regresaron a la casa de su madre; en el caso de su hija, que es madre soltera, no logra independizarse y se ve como "normal", debido a que se ve a la mujer como indefensa e incapaz de potencializar sus propios recursos.

Podemos identificar que las mujeres entrevistadas pertenecen a una familia extensa (donde viven los padres, hijos con su respectiva pareja y nietos), presentando una situación de aglutinamiento familiar (al vivir en una casa de 9 a 10 personas), lo cual puede tener un impacto en los cambios de ciclo vital, o ante los sucesos estresantes que ocurren a lo largo de la vida, las familias se modifican y los enfrentan de acuerdo con diferentes estilos de funcionamiento familiar.

Para comprender la gravedad de las implicaciones del aglutinamiento familiar, se debe comprender concretamente la estructura familiar y cómo se desenvuelve, la familia es un grupo que a través del tiempo ha generado cambios en su núcleo.

Hoy en día, el aglutinamiento familiar es un fenómeno muy común en los grandes centros urbanos como el Distrito Federal. Generalmente este fenómeno se presenta debido a que es cada vez mayor la cantidad de gente que se concentra en estos espacios a pesar de que el centro urbano en sí no puede asegurar los servicios y derechos básicos para todos sus habitantes, según Jaramillo (2007)

En este caso el aglutinamiento familiar se presenta en casas aparentemente grandes en terreno pero no en construcción, ya que fueron edificadas para una familia nuclear en sus inicios, lo que describen las mujeres entrevistadas es que hacen adaptaciones a las casas, como dividir los pisos para cada familia, pero no se tiene las condiciones adecuadas para habitar.

En esta comunidad parece que es la falta de independencia de los hijos lo que genera el aglutinamiento familiar, el cual es propiciado por las mujeres (así se identificó en las entrevistas ya que invitaron a sus hijos a vivir con ellas por problemas económicos o por separación con su pareja de sus hijos), debido a que el aglutinamiento familiar se presenta en las casa de los padres.

#### 5.4.2 Dinámica y estructura familiar

El fenómeno del aglutinamiento familiar es muy problemático, ya que significa que muchas personas viven en muy malas condiciones de hábitat y que estos problemas pueden fácilmente propiciar violencia, alcoholismo y conflicto, como se detectó en las familias de las mujeres entrevistadas:

JS: "...se emborrachan, hacen sus cosas por ahí y eso es lo que no me parece, pues cuando se agarraron la primera borrachera hicieron muchas cosas ahí, la música, venían con el mentado cable para llevar la música a la calle y empezaban a bailar y luego los vecinos - ¡aaaaa!- no... no... no una tragedia bien horrible y pues me enojaba con él."

La relación entre *familia y consumo de alcohol* no se limita a la causalidad ya establecida (como lo puede ser el contexto), es respecto a la trascendencia de esta patología en las interacciones familiares (no detectó alcoholismo en padres), y a las dinámicas de relación disfuncionales que se crean debido a este problema. JS hace referencia al alcoholismo de uno de sus nietos, pero hace énfasis en "el qué dirán" dándole mayor peso "a los vecinos", siendo una tragedia que los vecinos se enteren de la situación familiar, ya que se busca para proteger que lo privado no se vuelva público.

Aparentemente las familias de estas mujeres no pueden enfrentar las crisis por sí solas, a veces pierden el control, no tienen suficiente fuerza y manifiestan desajustes y desequilibrios que condicionan cambios en el proceso salud-enfermedad y, específicamente, en el funcionamiento familiar. Podemos identificar como principales causas que alteran el funcionamiento familiar el rechazo del familiar (nieto) alcohólico y las relaciones familiares inadecuadas.

Existe también una confusión generacional. En las familias resulta poco definido el reparto de *roles* y de conductas de acuerdo con la edad y el momento evolutivo de cada miembro como en el caso de FL.

FL: “Luego con mi hija la chica tengo problemas porque es muy gritona y grosera con los niños, les pega y uno aunque no quiera ser metiche se entera, porque sí estoy de acuerdo con que los eduque pero a veces también no me parece muy bien la forma en que lo hace como que ahora no se qué le agarró de grandecito y le dio por hacerse y le dio unas nalgadas, por eso subí y si le llame la atención a mi hija.”

Algunos de ellos ocupan el lugar que no les corresponde, no hay diferencia, sino un conglomerado donde no hay límites claros, esto se debe al aglutinamiento familiar que dificulta identificar dichos límites como es el caso de FL.

Las *creencias familiares* muchas veces nos ayudan a dar coherencia y comprender las dimensiones temporales de pasado, presente y futuro en que se ha situado la historia de la familia, como es en el caso de EV.

EV: “...yo siempre tuve un respeto con mis hijos, para mí mis hijos valen mucho, a lo mejor no lo merecen la verdad...porque ha sido...también he tenido muchos problemas con ellos, yo así los sigo queriendo y respetando como mis hijos que son, yo por mis hijos...tuve muchas oportunidades y con gente de dinero y gente seria responsable respetuosa, pero mis hijos son mis hijos... yo cómo me voy a sentir de irme a vivir con otro hombre o aún así meter a otro hombre en mi casa, ¡no! Yo siempre pensé eso.”

El respeto para EV tiene un significado y connotación en función a sus hijos, el significado de respetar el hogar y familia es no volviéndose a involucrar sentimentalmente con otra persona

que no fuera el padre de sus hijos, porque implica algo negativo para ella siendo sinónimo de traición a la estructura tradicional de la familia.

Algunas creencias familiares se identifican y se modifican siendo un importante recurso, como el ser madre soltera; es el caso de EV, una de sus hijas consideraba que el ser madre soltera y no casarse era defraudar a sus padres, creencia que rompió EV debido a su propia experiencia y que no quería repetir dicho patrón de rechazo a la mujer soltera:

EV: "...yo digo por mi parte con mis hijas una se fue con el novio y que me pidió disculpas y yo le dije -no y si tú no quieres casarte o vivir con él tú no eres la primera mujer así ya estés embarazada a mí la gente no me va interesar-, yo digo, yo todo lo que viví yo no quise que mis hijas lo vivieran, que ellas no se casaran como yo, sino porque ellas sentían ese amor por estar con esa pareja, no porque -en mi casa ya no aguanto-, a mis hijas las vi como una niñas porque yo no llevé una buena vida, yo les digo a mis hijos -yo no les deseo mi vida- que... que terminen separados."

*La jerarquía* se refiere al miembro que ostenta el poder en la familia, es decir, al que establece reglas, las hace obedecer, toma decisiones individuales y grupales, etcétera, en estas familias que presentan aglutinamiento familiar parece haber una inversión de jerarquías entre padres e hijos y abuelas y nietos como lo menciona FL y JS:

FL: "Pues yo creo que los míos ya se acostumbraron, solamente me dice que a qué voy, pero nada más o luego me dicen que me salgo y no les aviso, pues digo -si ustedes son los que me tienen que avisar a mí-, no me avisan pues también."

El caso de FL identifica que sus actividades de cierta manera no son aprobadas por sus hijos “me dice que a qué voy”, la jerarquía se invierte a ser FL la que tiene que avisar de sus actividades a sus hijos “dicen que me salgo y no les aviso.”

JS: “...la nieta también lo mismo uno ya no le puede decir -¿Cómo te fue en la escuela?- No me contesta y le digo otra vez y me dice -hay qué me dijiste abuela, -¿Cómo te fue en la escuela?, y me dice -a ti que te importa-, ta bien que no me importa, para la próxima no ando preguntando.”

Para JS quien se convirtió en la responsable de sus nietos ante el abandono de su hija, ella es quien cuida a sus nietos que atraviesan la adolescencia, en este caso es la relación que se establece con dificultades en la comunicación.

Parece que en algunas familias hacinadas de estas mujeres la jerarquía la tienen los hijos o los nietos, esto se debe a que ellas fueron permisivas y poco a poco fueron perdiendo la toma de decisiones o el establecer reglas.

En otras mujeres, que también que viven en situación de aglutinamiento familiar, se detectó como recurso importante que pueden poner *límites* claros y establecer una *comunicación* respecto a lo que ellas desean, posiblemente por el empoderamiento que ellas reconocen a partir de la pertenencia a los grupos que les ayudó a conocer sus derechos:

EV: “Yo tengo una hija que siempre ha estado conmigo, ella ya cumplió 26 años de casada y siempre ha estado conmigo, fue muy irrespetuosa conmigo, no me hablaba en la casa o no me permitía el paso y se ha dado cuenta, también con ellos he tenido un cambio hace unos tres años empecé a cambiar... hablé con ellos, con mi yerno, con ella de que si no se

sienten a gusto podían buscar un lugar a donde se vayan... a lo mejor de hacerles un bien les hice un mal.”

En esta ocasión EV aparte de poner límites con su hija y yerno, puede identificar que sus hijos no se independizan por tener una zona de confort en su casa, reconociendo su participación en esa situación al ser muy permisiva, actualmente se da cuenta que esta situación se vuelve contraproducente.

#### *5.4.3 Relación con los hijos*

Se consideró una categoría especial la relación de estas mujeres con sus hijos, ya que fue un tema recurrente pero que mostraba cierta ambivalencia; es decir, que en ellas se mezclan sentimientos “positivos” (amor, ayuda recíproca, valores compartidos, solidaridad) y “negativos” (soledad, estrés, conflictos y problemas, dejadez, entre otros), ellas decidían etiquetar estos sentimientos. Estos últimos se dan con más frecuencia en periodos de transición, como el de la jubilación, cambios de trabajo o de domicilio, enfermedades, matrimonios o nacimientos de nuevos miembros de la familia.

Los sentimientos positivos hacia los hijos de estas mujeres parece que están relacionados con la frontera que exista. Una familia sana es un órgano social bien estructurado, donde cada uno de los miembros sabe cuál es su papel y dónde existen fronteras permeables para que éstas sean respetadas. En este caso la frontera es importante para una buena relación, dándole un privilegio a la frontera física, al distanciamiento territorial para tener una buena relación con sus hijos, los cuales sí lograron abandonar el nicho e independizarse:

EV: "...tengo un hijo que trabajaba en Tijuana y él ha sido muy bueno mi hijo y me dijo que me fuera para allá y yo dije -ay no, cómo voy a dejar a mi hijo solo- yo no podía irme a ningún lado, ¿cómo me iba a ir y dejar a mi hijo solo?"

EV tiene tres hijos los cuales dos se independizaron y uno sigue viviendo con ellas, esto es una relación donde ella no logra separarse de él, se puede identificar que uno de sus hijos logró independizarse y vive en Tijuana aparentemente teniendo una relación más saludable con EV, encontrando una relación entre frontera física y mejor relación entre madre e hijo.

FL: "...yo lo de los nietos lo vivo bien porque una de mis hijas tiene dos hijos uno de 20 y otro de 18 años, viven en Parras y cuando los veo los veo con gusto, tengo otros dos acá por Villa Coapa, uno y uno, ya grandes de 20 y 19 años tienen, ellos por parte de su mamá como que no nos buscan mucho pero igual no me han dado problemas conmigo."

De la misma manera la frontera física propicia una mejor relación entre nietos y abuelos como lo comenta FL, teniendo una mejor relación con los nietos que viven más lejos a los que se encuentran más cercanos.

#### *5.4.4 Violencia emocional y/o abandono hacia el adulto mayor*

El maltrato hacia las mujeres entrevistadas ocurrió generalmente, en conductas menos evidentes como son el abandono físico o emocional. Referirnos al maltrato hacia el adulto mayor en su propio hogar resulta difícil, pues es están implicados dos conceptos que tienen un importante valor en la sociedad: hogar y familia. Desgraciadamente el hogar y la familia no han sido inmunes a las diferentes formas de violencia que han vivido las mujeres entrevistadas, añadiendo que en nuestras sociedades constituye un grave problema social.

HM: “...me da coraje porque mis hijos no me ayudan, me dicen –mamá no salga por que le puede pasar algo-, pero no me ayudan a ver lo de mis ojos o lo de mi aparato, pero eso sí en mi casa tengo a tres de mis hijos viviendo ahí y aunque ellos saben que (la casa) va ser para ellos, yo no me dejo, porque aunque crean que no está su padre yo sí me doy cuenta de las cosas que pasan y por eso no les digo dónde están las escrituras.”

Los hijos son las personas más próximas que pueden ofrecer ayuda a los adultos mayores y más cuando viven en la misma casa y no son ajenos a las dificultades que van presentando, como es el caso de HM no tiene el apoyo por parte de sus hijos, lo cual genera en ella coraje; de cierta manera los hijos identifican que corren riesgo al no poder trasladarse o tener dificultades visuales o auditivas y ven como solución que se queden en casa, lo implica un aislamiento que es una forma de violencia no identificada como tal.

FL: “...los adultos mayores...se empiezan a poner tristes y luego más si los abandonan... si quedan abandonados por parte de hijos, familia y todo eso... pues se les va cargando más (refiriéndose a la tristeza) y como que a muchas personas entran en depresión.”

FL no identifica violencia en su casa, pero expresa que desde su perspectiva los adultos mayores sufren abandono o al menos así lo percibe de gente cercana, para ella es lo que genera la tristeza y la depresión; convirtiéndolos en un grupo vulnerable.

El abandono posiblemente en estas mujeres se relacione con la productividad, o al menos estas mujeres relacionan que al no ser productivas pierden su valor como seres humanos y son abandonadas lo cual genera desesperanza y también ellas mismas dejan el autocuidado, es por eso que encontramos que le dan tanta importancia al aspecto físico respecto a la funcionalidad e independencia de sus actividades diarias:

JS: "...pues la verdad, francamente mi familia no lo toma en cuenta, ellos nunca me toman en cuenta porque les da un coraje, como yo cada ocho días voy a misa...y yo les digo a ellas -párense y vamos a misa-, les digo a mis nietas y a mis nietos, y me dicen -ay pero si no estoy loca, pues tú vete- pues me voy..."

El poco interés de la familia sobre las actividades del adulto mayor, así como la poca convivencia, es el motivo de exclusión para JS, ella se siente rechazada por las actividades que el interesan, siendo desvalorizada en cuanto a las actividades que ella realiza.

La situación de abandono de las mujeres de esta investigación muestra que, en algunos casos, la familia no es una red de apoyo y no es un factor de protección, al contrario, se convierte en un elemento que puede contribuir a que el adulto mayor tenga depresión.

Probablemente al existir la brecha generacional con los nietos que ellas también lo manifiestan, no se han reproducido los elementos positivos de sabiduría y aprendizaje del adulto mayor (se mantienen los estereotipos negativos), lo cual se puede deber en parte a la falta de enlace con la sociedad para apoyarse de programas gubernamentales (ya sea porque no existe o no son adecuadamente implementados, al menos así se percibió con las mujeres entrevistadas).

Por lo tanto, es la pertenencia a un grupo una solución que las entrevistadas encuentran para no sentirse aisladas, es cuando el grupo se convierte en una red de apoyo, de comprensión y favorece la calidad de vida. Indicando que las mujeres cuentan con recursos para encontrar diferentes soluciones a la situación en la que viven, en este caso el abandono y el rechazo de su familia.

### 5.5 Pérdidas

Las pérdidas se producen en cualquier etapa de la vida, particularmente en la 8ª etapa de madurez; a medida que se envejece, se debe enfrentar a varias pérdidas como: físicas, sociales o emocionales, que pueden, con el tiempo, afectar la capacidad para un desenvolvimiento; el grado en que se acepte y exista una adaptación a estas pérdidas afectará directamente la calidad de vida que se logre y mantengan las personas adultas mayores.

Las mujeres entrevistadas expresaron pérdidas físicas, sociales y pérdida de un ser querido (muerte), presentando una dificultad para identificar pérdidas cognitivas y un conflicto para expresar emocionalmente qué les genera dichas pérdidas, lo cual se analizará a continuación.

#### *5.5.1 Pérdidas físicas*

Las mujeres de la tercera edad expresaron principalmente cambios físicos, se identifican tres causas: enfermedad, vejez y situaciones emocionales.

*Enfermedad:* diabetes y presión arterial alta, estas enfermedades no se deben a la vejez sino al mal cuidado de la salud a lo largo de la vida.

FL: "...yo por ejemplo de lo que más padezco es de mis varices y últimamente he padecido de mi dolor de mi rodilla que casi... casi no me dejan caminar, me duele mucho o se me inflaman mis varices y es por eso también, y ya lo que hago voy al doctor y lo que me receta."

En el caso de las varices implica fuertes dolores y con notable sobrepeso FL tiene dificultades de la rodilla, lo cual no se debe a la vejez, sino al mal cuidado de la salud en, lo que implica que su calidad de vida se vea afectada. Al comentar las pérdidas respecto a su salud se

identifica que no existe una conciencia del proceso de pérdida, parece que no es capaz de identificar emocionalmente cómo le afecta y sólo es cuestión de ir al doctor y la receta “soluciona”.

Esto nos indica que puede existir una dificultad para diferenciar los cambios y pérdidas que existen debido a la etapa en la que se encuentran y las pérdidas que se deben por el poco cuidado durante etapas anteriores. Indicando que existe poca reflexión sobre los cambios en las diferentes etapas del ciclo de vida.

JS: “Fíjese que tengo azúcar, bueno estoy diabética y pues ahorita voy con mi tratamiento y toda la cosa, y me dice acá el doctor que debería de tener mucho cuidado porque de repente resalta.”

El cuidado de la salud implica modificaciones en los hábitos alimenticios principalmente como lo es en la enfermedad de la diabetes, pero a JS le cuesta trabajo realizar dichos cambios y llega a sentir desesperación al privarse de ciertos alimentos que no puede consumir. Nuevamente vemos una dificultad para procesar el duelo que implica la pérdida de la salud, posiblemente porque sea muy doloroso darse cuenta de que su situación actual es responsabilidad de ellas y por su autocuidado.

EV: “...llega una desesperación en su momento, ¿por qué?, ay, porque luego yo estoy -no como esto, no como el otro, no tomo esto- coca o cositas y me hago el estudio, ay salí muy alta y digo -¡ay! ¿Por qué?-, ha habido ocasiones y soy sincera y digo -ya mejor voy a tragar de todo y así lo digo y así lo siento-... y hay veces que no me cuido como debería de cuidarme y no salgo alta de la azúcar.”

Finalmente, la pérdida de la salud implica modificaciones en su rutina, lo cual es difícil de procesar para ellas y a veces es el pensamiento mágico una forma de sobrellevar dichos cambios, aparentemente no procesan cómo esto repercute en su estado de ánimo y estas mujeres consideran que una forma de sobrellevar dichas pérdidas es acudir al doctor y el tomar medicamento.

*Vejez*, como se explicó en el marco teórico, existen modificaciones anatómicas y funcionales que son simplemente cambios relacionados con la edad. Los adultos mayores no sólo deben enfrentarse a los cambios físicos e intelectuales propios de su ciclo evolutivo, sino que también al cambio en su estilo de vida, de roles y de responsabilidades sociales. Sin lugar a dudas la adaptación a esta serie de cambios puede impactar fuertemente su calidad de vida.

FL: "...yo sí me siento tranquila... bueno uno sí se siente mal porque luego hay veces que ya no es lo mismo que uno ya no hace las cosas como las hacía antes."

FL identifica que la movilidad para realizar tareas de la vida cotidiana ha cambiado y es notorio para ellas y no pasa desapercibido, por lo tanto implica un enfrentamiento con su realidad lo cual puede llegar a ser muy duro porque generalmente estas mujeres no están acostumbradas a reflexionar sobre las etapas del ciclo vital que viven ya que es más importante poder sobrevivir económicamente.

FL: "...antes no teníamos cambios ahora sí tenemos cambios (risas), nos falta nuestra dentadura es un cambio, a veces uno escucha bien a veces no, ósea que yo siento que es un cambio completo."

Los cambios que FL nota son la falta de la dentadura, el cual se debe a un mal cuidado de la salud bucal más no a la vejez, lo que nos indica que posiblemente existe una dificultad para

percibir los cambios en esta etapa y cuáles son los cambios del autocuidado de otras etapas del ciclo vital. Ellas perciben la vejez como un cambio completo, pero no indican emocionalmente qué les genera dichos cambios y solamente parece ser que es algo que tienen que vivir y sólo sobrellevar como lo han hecho en otras etapas de sus vida.

Definitivamente se le tiene que dar importancia al autocuidado de los adultos de manera integral; es decir, no sólo debe responder a sus necesidades básicas, sino que también debe incluir sus necesidades psicológicas, sociales, de recreación y espirituales. Sólo así, el autocuidado será un medio por el cual los adultos mayores podrán desarrollar al máximo sus potencialidades, indispensables para una vejez saludable.

FL: “El cuerpo es como un carro que se desgasta y así fue...”

Finalmente, FL hace una comparación con un carro, nos indica el declive de ciertas funciones lo cual si es característica del envejecimiento, pero un tema importante que se vuelve más cercano a la etapa de la vejez es su propia muerte, nunca es abordado directamente posiblemente por miedo a los sentimientos que le pueda provocar; porque finalmente un carro cuando se gasta llega un momento en que no funciona y se tiene que desechar, es así que nuevamente hace referencia a que se consideran valoradas por ser funcionales o no.

Las *situaciones emocionales* que vive EV tiene una repercusión en su salud, al menos así lo identifica a partir de observar y analizar; es por ello que se enfatiza la atención integral para el adulto mayor.

EV: “Yo mis enfermedades siento que más las tengo por mis problemas...por problemas, es lo que yo he visto, he observado y he analizado, no sé si estoy en un error y sí a veces digo de qué sirve...se puede echar la farmacia encima pero si usted tiene esto o si usted es

muy corajuda (refiriéndose a qué es lo que le causa la enfermedad) por eso está así hay que reconocer todo.”

Posiblemente encontraron estas mujeres que una forma de relacionarse con la familia es mediante su estado de salud, el cual tiene un posible tinte de manipulación ya que sus hijos les prestan más atención cuando se encuentran delicadas de salud pero ellas responsabilizan a los elementos externos como son los problemas de sus hijos o nitos como la causa de algunos de sus malestares.

Las pérdidas físicas pueden limitar gradualmente la capacidad para participar en actividades sociales (deportes, excursiones culturales, fiestas y hasta comer fuera). Por ejemplo:

JS:“... pues...fijese que sí, que ahorita nos están enseñando otras cosas nuevas acá arriba yo ya no me meto por lo mismo de que mis ojos ya no ven, yo veo ahorita borroso... borroso ya para aprender costuras así pues ya no ya voy todo chueco y todo eso por eso le dije que de eso yo ya no.”

En el grupo al que asiste JS, como se explicó anteriormente, busca autoemplearse, pero ella no realiza dichas actividades, así que puede existir exclusión, lo cual implica que también se sienta excluida en otras actividades:

JS: “Yo también así lo miro ahorita que puedo salir a caminar, pues salgo a caminar, ya cuando ya no pueda ver pues ahí ya no...lo que le acabo de decir a la señora mientras veníamos bajando, yo creo que ya no voy a venir porque creo que esa bajada está muy feo para bajar ya hasta da miedo de caerse uno.”

La pérdida de la visión conlleva que tal vez tengan que reorganizar su vida y aprender nuevas maneras de realizar las actividades, pero para JS implica el aislamiento, al menos así lo refiere al dejar de asistir al grupo.

Finalmente, existe una realidad para estas mujeres la cual implica que si su condición física empeora quedarán aisladas completamente de sus amigos y de su familia; mediante los recursos con que ellas cuentan, han encontrado soluciones para postergar esta situación, pero ellas tienen presente que puede ocurrir algún día y lo ven como algo que les toca vivir.

#### *5.5.2 Pérdida de un ser querido (muerte)*

El fallecimiento de una persona suele ocasionar, en quienes mantenían un vínculo estrecho y significativo con él, cambios importantes en el concepto que tienen de sí mismos y del mundo que les rodea, que puede manifestarse de diferentes formas. La reacción ante la noticia de la muerte es individual. Entre más avanza la edad más presente se tiene presente el hecho de la propia muerte.

La experiencia de la pérdida en cada momento dentro del ciclo vital presenta características propias, cada situación tiene su carga dramática y en cada caso hay variables diferentes que pueden complicar el duelo o dificultar su elaboración, en este caso las mujeres entrevistadas hicieron referencia a pérdidas que sucedieron en otra etapa de su vida pero actualmente se genera añoranza por el ser querido.

JS: "...yo digo que es igual como le acabo de decir de mis amigas que todavía me acuerdo de ellas, me acuerdo de todo lo que hacíamos y me duele hay veces que si me entristece, porque si yo tuviera todavía a mis amigas estaría todavía más tranquila."

JS, recuerda a sus amigas porque estuvo presente en varios momentos en su vida, y ella al recordarlas, considera que actualmente serían un apoyo ya que su vida sería diferente; por lo tanto, podríamos decir que se trata de un proceso de duelo incompleto, ya que para JS la persona está aún presente ya que hay una pérdida no elaborada.

La muerte de un hijo fue un tema relevante que expresaron las mujeres entrevistadas, así como la propia muerte resulta inconcebible y es pospuesta hasta un futuro indefinido, tanto más se refuerza en el caso de la muerte de un hijo. Para estas mujeres, la muerte de un hijo produce una abrupta ruptura de la idea de la “inmortalidad del yo” y de la “continuidad generacional”. Dando un significado diferente a la muerte de un hijo joven que a la de un hijo de edad avanzada.

JS: “...también falleció mi hijo y pues como acaba de decir la señora, pues sí nos sentíamos muy mal y todo eso, una no se halla con ganas de gritar, de llorar y todo eso, y yo como creo que ahora si duele más un hijo grande que un niño chico, sí nos acordamos con ternura pero no tanto como un grande, y eso también me hizo ahora sí que bajé aquí y me ayudó mucho también, tuve mucho consuelo porque me hablaban mis compañeras.”

El proceso que describe JS el no poder entender la situación emocionalmente, pero explica que para ella es diferente la muerte de un hijo joven posiblemente por la falta de vínculo que de un hijo de edad avanzada. Para ella las compañeras del grupo fueron quienes le ayudaron a sobrellevar dicha pérdida.

El proceso de duelo parece no existir para JS, ya que describe una herida que no puede sanarse, por lo parece que no se puede recuperar del shock psicológico por la confusión que existe:

JS: "...pero como que ahora sí eso se nos lleva a la tumba, porque eso no se nos olvida nunca con los hijos, pues yo a mi hijo lo quería mucho y nos llevábamos bien y pues ahorita con lo que le pasó pues no creo que no capto en mi cabecita, hay veces que me pregunto ¿cómo a mi hijo me lo mataron?"

Finalmente, la contención es mediante el grupo y el acompañamiento que hacen sus integrantes ante una pérdida, encontrando un espacio donde es validado y entendido su dolor, ya que varias personas pasaron por la pérdida de un hijo, o al menos así lo menciona FL:

FL: "...bueno, es que a mí me han hecho muy bien porque yo hace como unos... van hacer 23 años, perdí a un hijo de 23 años en un accidente, entonces yo pienso que si no hubiera estado en ese grupo, no hubiera podido salir de esa depresión."

## **CAPÍTULO 6: DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN**

En el presente trabajo se analizó la relación que existe entre la vejez y la pertenencia a un grupo de pares en el marco de la realidad social de una comunidad al sur de Tlalpan, debido a que la población de adultos mayores se presenta un incremento en este nivel etario; se investigó las formas de percibir, concebir y significar la vejez, según el propio grupo de adultos mayores representados por cinco mujeres de la comunidad. Es importante enfatizar que este estudio no se

logró insertar en su totalidad en la metodología de la psicología comunitaria, pero se realizó desde una perspectiva clínica comunitaria esto debido a varios factores como la poca participación y el tiempo que se estuvo en la comunidad.

Almazán, Benhumea, Ruíz, & Villa (2011) argumentan que a nivel psicológico, los cambios sociales y biológicos impactan en la apropiación del autoconcepto de las personas mayores, el término autoconcepto alude a la información que una persona tiene de sí misma, la forma en la que se percibe y se describe. Esta forma de reconocerse y de representarse ante el mundo se construye a lo largo de una vida y como todo proceso va teniendo evolución continua. Sin embargo, la influencia social (con sus representaciones) toma un papel muy importante en este proceso; se desarrolla un rol que fue construido dualmente (sujeto-sociedad).

Lo anterior coincide con los resultados de esta investigación, ya que se encontró que los estereotipos influyen en el autoconcepto; los estereotipos negativos se encuentran presentes en personas de distintas edades; como expresa Fernández Ballesteros (1992), estos clichés negativos son aprendidos a través del proceso de socialización del individuo el cual transcurre en un ambiente sociocultural determinado. En las mujeres de esta investigación existen características físicas que identifican y tienen diferentes significados, tanto positivos como negativos, ya que se ha visto que existe dualidad respecto al concepto de vejez.

Las participantes de esta investigación tienen un sentimiento de minusvalía con las pérdidas propias de la edad como la salud y la fuerza; y esto se debe a los diferentes estereotipos respecto a la etapa de la vejez; a su vez las mujeres que fueron entrevistadas pueden identificar aspectos positivos esta etapa; ellas se sienten orgullosas de su cabello blanco, ya que puede indicar sabiduría, experiencia y conocimiento, pero este aspecto positivo se pone en juego con los

marcos de referencia para hacer una comparación con la juventud, esto porque perduran los prejuicios sociales en cuanto a los estereotipos de la etapa.

La existencia de un prejuicio implica que las personas juzgan, usualmente de manera negativa a un grupo o a sus miembros, en este caso es el envejecimiento y la vejez. El prejuicio no sólo se refiere a una opinión o creencia, sino también a una actitud, que incluye sentimientos como desprecio, disgusto, abominación (Ludi, 2005). El estereotipo en cambio es un término que se refiere a generalizaciones (o con frecuencia sobre generalizaciones) acerca de los miembros de un grupo. Las generalizaciones pueden ser positivas (las mujeres son tiernas) pero en la mayoría de las ocasiones son negativas y resistentes al cambio (los indígenas son necios); desafortunadamente los estereotipos facilitan el prejuicio y la discriminación (Ramos, 2002)

Por consiguiente, existe una imagen negativa respecto al término viejo y no existe una aceptación a este término, ya que para estas mujeres tiene una connotación negativa de carga, difíciles de tratar y dependientes de otras personas, prefiriendo ser llamadas “muchachonas de 15 años”, porque esta etapa para ellas representa juventud y vitalidad, lo cual va más acorde con lo que ellas se identifican y quieren transmitir.

Para Sanhueza, (2005) las habilidades funcionales del adulto mayor se deterioran, por lo que requieren una serie de cuidados y ayuda para desempeñar las diferentes actividades instrumentales en la vida diaria. En esta etapa se inicia una progresiva dependencia funcional que tiende a generar efectos perjudiciales; para las mujeres que fueron entrevistadas, la realización de actividades tiene que ver con la libertad, sinónimo de autonomía; pero esto no implica una relación causal, la libertad que se percibe está en función de las actividades que ellas pueden realizar dependiendo de las características físicas que se lo faciliten.

Así pues, se puede decir que la calidad de vida de las mujeres de esta investigación está asociada a las potencialidades que tienen para poder desarrollarse en el mundo cotidiano a través de rutinas que les permiten el autocuidado y el cuidado de los otros (grupo de pares, familia y comunidad); lo cual concuerda con lo dicho por Domínguez (2009), quien ha señalado que los adultos mayores tienen diferentes estrategias para manejar su red de apoyo social y encontrar a través de ella los elementos necesarios para la toma de decisiones y la solución de problema; y a su vez, que les informan de aquellos otros elementos que le pueden ser de utilidad para mejorar sus habilidades motoras y cognitivas, que hagan más probable una vida útil.

En recapitulación, el estado funcional de las mujeres que fueron entrevistadas y la durabilidad de sus capacidades, están relacionados con la manera en que asumen el control de sus fracasos y aciertos, y asimismo a la forma en que se conceptúa en los diferentes ámbitos (social, personal y familiar). Finalmente, es importante subrayar que estas mujeres también tienen una serie de expectativas de logro y planes de vida que dirigen de alguna manera su actuar y las motiva a que se mantenga en actividad y afronten los problemas de la vida cotidiana.

Por otra parte, el envejecimiento implica hablar de desarrollo, lo cual involucra que el ser humano con el paso del tiempo ha ido presentando diferentes tipos de cambios, desde que nace y hasta que llega al ciclo final de la vida, para ello va generando distintas etapas en las cuales se presentan cambios físicos, mentales, psicológicos, etc. En esta investigación se encontró que no solo es investigar la etapa de la vejez sino se debe de contemplar las etapas anteriores

Todo proceso de transición es complejo, pero la vejez está íntimamente relacionado con el desgaste progresivo en diferentes aspectos, como se vio en las mujeres entrevistadas los cambios de comportamiento podrían aceptarse como inevitables; pero es difícil determinar en qué medida

son consecuencia de deterioro neurológico y mental, porque también obedecen al cambio de situación social, psicológica y fisiológica, lo que implica cambios que en otras etapas de la vida son menos percibidos o son menos reflexionados.

Por lo tanto, la vejez implica un cambio que confronta, para las mujeres que participaron en esta investigación, realizar cambios en su rutina, en su forma de administrarse económicamente, en su traslado por la ciudad o en los cambios que hacen a la estructura de su casa; cambios que implican necesariamente que tengan que enfrentarse a la etapa de su vida que es la vejez, lo cual causa enojo, tristeza y melancolía, pero son emociones que son poco analizadas y que simplemente se convierten en parte de una rutina o una vida que siempre para ellas ha sido difícil.

La relación entre percepción de salud y bienestar psicológico puede fundamentarse en que la salud constituye un estado global de bienestar y no simplemente de ausencia de enfermedades; de acuerdo con Mella (2004) y Love (2008) el percibirse como una persona funcional, capaz de desenvolverse, se asocia a una mejor calidad de vida, dentro de la cual la dimensión emocional tiene una relación directa con la salud, tanto en sus aspectos objetivos (morbilidad) como subjetivos (percepción de salud), en una relación recíproca.

De igual manera Mella (2004) y Prieto (2005) señalan que la salud influye sobre el bienestar de las personas mayores y por otra parte sobre las actitudes positivas tienen un efecto protector en la salud y en la calidad de vida. En esta investigación, la relación entre percepción de salud y bienestar psicológico en las mujeres entrevistadas, es moderado y muy inferior a la relación entre bienestar y apoyo social (grupo de pares), lo cual se podría explicar por los cambios en el envejecimiento que para ellas parece ser un asunto poco reflexionado, posiblemente se deba a la

situación económica al igual que la dinámica familiar, los cuales no son considerados factores de protección.

La teoría de necesidades básicas de Maslow realiza una jerarquización mediante una pirámide, empezando por básicas donde encontramos en el primer nivel las fisiológicas, en este caso corresponden a la situación económica de poder proveerse de alimento vestido y vivienda por el poco ingreso económico que perciben estas mujeres generalmente podemos ubicar que se encuentran al pendiente de fisiológicas, seguridad, pertenencia a un grupo y estima dejando de en segundo término conocimiento, estética y autorrealización esto no quiere decir que no las realicen sino es algo que ya la teoría nos indica y que se confirma (Hevia, Vilar, & Martínez, 2006).

Por otro, lado estas mujeres pertenecen a familias extensas que viven en situación de aglutinamiento familiar, debido a esto sus actividades o roles se ven modificados, porque pasan de ser abuelas a ser las principales cuidadoras de sus nietos; y esto las limita a que puedan ser conscientes de la etapa en que están viviendo y simplemente cumplir con otros roles que no les corresponden lo que demanda el contexto en el que viven.

En la vejez los grupos de pares son relevantes, ya que se consideran redes de apoyo que constituyen espacios de participación que posibilitan la construcción de ciudadanía de las personas mayores así como también constituyen “lugares” solidarios a partir de estrategias organizacionales entre pares (Fassio, 2001). Estos espacios constituyen intentos para optimizar las condiciones de vida de los adultos mayores, en los que transitan en diferentes grados la participación comunitaria, edificando una renovada identidad en el espacio social, definiendo problemas y buscando solución a los mismos.

Para las mujeres de esta investigación, la pertenencia a grupos se ha dado en diferentes etapas del ciclo vida, posiblemente esto se deba a que los grupos de pares son un sistema abierto que a través de un intercambio dinámico entre sus integrantes y con integrantes de otros grupos sociales, posibilita la potencialización de los recursos que poseen; lo cual es confirmado por Dabas (1998) quien argumenta que los diversos aprendizajes que una persona realiza se potencian cuando son socialmente compartidos en procura de solucionar su problema común; cada miembro se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla.

Dentro de la comunidad, las mujeres desarrollan un sentido de pertenencia por su historia y por compartir con los miembros de la comunidad diferentes etapas de su vida, por lo tanto, el grupo se convierte en un factor de protección, el cual apoya y favorece el desarrollo de estas mujeres, proporcionándoles herramientas para una vida saludable y que a su vez el grupo sirve como moderador de factores de riesgo.

La participación social puede estar dada por la importancia de sentirse satisfechas con el modo de usar su tiempo, su nivel de actividad y con su oportunidad de participar en la comunidad, por lo tanto, contribuye a mejorar la calidad de vida debido a que disminuye la dependencia de las mujeres entrevistadas. Lo anterior concuerda con Arias (2002), argumentando que las redes son importantes en todas las etapas de la vida, son diferentes para hombres y mujeres e incluyen dimensiones que trascienden la unidad doméstica y refieren no solo a aquellos creados por o para los individuos sino aquellos generados de manera grupal o colectiva (redes comunitarias).

En esta investigación se relacionó el apoyo social con la calidad de vida, posiblemente porque el estar integrado en la familia, la comunidad y mantener relaciones sociales activas,

puede llevar a un sentimiento de satisfacción por cumplir papeles sociales importantes, o a sentimientos de autoeficacia, control y competencia personal, o bien dado que el contar con soporte social podría amortiguar las posibles situaciones estresantes, producto del deterioro de sus capacidades. La participación de estas mujeres en el grupo de pares es un factor de equilibrio personal y social debido a que:

- a) La relación con los pares favorece el proceso de envejecimiento y para su aceptación a los cambios de dicha etapa de la vida.
- b) Las mujeres se sienten valoradas o marginadas en el grupo de pares. La importancia de esta conclusión es doble: por una parte, nos ayuda a comprender las dificultades de integración grupal de determinadas mujeres; por otra, nos indica el camino que debemos seguir para lograr una mejor integración del adulto mayor a su grupo. Este camino no es otro que el de ayudar al adulto mayor, utilizando las técnicas grupales así como las redes de apoyo para que no exista una exclusión social.

Entre las distintas funciones que tiene el grupo de iguales en la tercera edad, en el análisis del discurso se concluye que las mujeres obtienen como ganancia:

- Apoyo, que facilita el proceso de envejecimiento.
- Estabilización emocional, en la medida en que el intercambio de experiencias dentro del grupo facilita la comprensión y relativización de los problemas.
- Integración social, en la medida en que la pertenencia al grupo de pares confiere al adulto mayor un sentido de pertenencia.

- Ayuda a su autoestima y seguridad, en la medida en que el grupo de iguales exige una aceptación mutua y protege a sus miembros de las exigencias que provienen de los familiares.

Actualmente, el grupo de pares para estas mujeres desempeña una función protectora y compensadora además de una importante función de socialización, debido a que los programas de apoyo social mediante las prestaciones económicas provenientes del sistema de apoyo formal (Seguridad Social), son insuficientes para mantener una calidad de vida acorde con las exigencias de recursos requeridos en edades avanzadas.

En esta investigación se encontró que los programas de apoyo social aplicados en la comunidad, no cumplen al 100% con los objetivos en el caso de los adultos mayores; considerando que es el poco acercamiento a la comunidad, lo que limita el beneficio de los programas, se debe de considerar un acercamiento desde el trabajo multidisciplinario y la psicología comunitaria. Guzmán (2002) señala que esto facilita obtener recursos de redes familiares y otras redes personales o comunitarias que transforman la estructura de apoyo informal principal de las personas mayores.

La comunidad es parte importante de esta investigación por ser eje central para la comprensión de las implicaciones en la etapa de la vejez, de acuerdo con Mori (2009) el primer elemento en la psicología comunitaria es sin duda la comunidad, aquel escenario de intercambio de relaciones e interacciones, tanto de hacer y conocer como de sentir. Esas relaciones estructuradas a partir de aspectos culturales, intereses y necesidades determinarán la manera cómo posicionen sus interacciones con agentes externos a la comunidad.

En esta investigación se encontró que en la comunidad existía sentido de pertenencia, sobre este término los autores Jorgensen & Stedman, (2005) refieren que el apego hace referencia al vínculo afectivo entre las personas y determinados lugares, aquellos sentimientos positivos sobre lo que uno posee y los factores de tipo emocional ante los lugares. El apego al lugar es el vínculo que las personas establecen con sitios específicos, en los que prefieren permanecer y en los que se encuentran confortables y seguros (Hernández, 2007).

Los resultados encontrados concuerdan con lo establecido anteriormente por los autores, dicho apego se debe a que las mujeres entrevistadas durante el inicio de la comunidad no contaban con las condiciones óptimas, debido a esto tuvieron que luchar para obtener servicios básicos, por lo tanto valoran el esfuerzo y las adversidades que pasaron para poder insertarse y permanecer en el terreno que era su patrimonio, y posteriormente lo convirtieron en una comunidad donde comparten una cultura, nivel socioeconómico, nivel educativo y religión.

Finalmente, el sentido de pertenencia es parte constituyente del desarrollo y la promoción de la comunidad para las mujeres que fueron entrevistadas, en este sentido, el apoyo social se ve reflejado en conversaciones telefónicas, visitas de amigos y vecinos, participación en actividades sociales que tienen un impacto positivo en su salud la cual aumenta cuando la actividad que realizan es significativa y no se limita a una asistencia pasiva.

Putnam (2003) afirma que comunidades con adecuadas áreas recreacionales y verdes; (diseños de viviendas que tomen en cuenta la privacidad, apoyo al mantenimiento estructural de los inmuebles, programas que agrupen a familias relacionadas en zonas cercanas para conservar los sistemas de apoyo familiar, y mayores puntos de encuentro para facilitar las redes sociales

entre vecinos) son condiciones indispensables para poder influir, desde esta perspectiva, en una mejor salud mental de la población.

La investigación realizada encontró que existe evidencia que correlaciona el ambiente con la salud mental, por lo tanto, al no cumplir las condiciones que plantea Putnam (2003) se manifiestan malas condiciones para una salud mental. Como factor de riesgo principal se encontró que existe aglutinamiento familiar en las familias.

González Salazar, desde 1982 escribe sobre la calidad de vida estableciendo las consecuencias del aglutinamiento familiar: se encontró la existencia del síndrome de “neurosis suburbana”, en el cual se describió cómo las comunidades que se encuentra en considerable distancia desde la casa al empleo, la pérdida de un vecindario familiar y el aislamiento social aumentaban el índice de trastornos ansiosos. Stafford & Marmot, (2003) en un trabajo basado en el estudio longitudinal de Whitehall II de 1997 a 1999 en la población británica, demostraron cómo el empobrecimiento individual y de la comunidad incrementaba el riesgo de depresión.

El aglutinamiento familiar en las mujeres que participaron en esta investigación genera una repercusión directa en la dinámica familiar, se observó falta de límites, dependencia, violencia y en algunos casos alcoholismo. Por lo tanto, cuando se habla de la necesidad de disponibilidad de recursos emocionales, no sólo se debe pensar en la comunidad, o redes sociales, sino en fomentar la mejoría en la disponibilidad de recursos intrafamiliares. Ello es aún más relevante en momentos de riesgo, como son las fases de transición en una familia; tal sería el caso de un cambio de vivienda, con toda la alteración que esta situación conlleva.

La relación entre la familia y el consumo de alcohol no se limita a la causalidad ya establecida (como lo puede ser el contexto), es respecto a la trascendencia de esta patología en las interacciones familiares y a las dinámicas de relación disfuncionales que se crea este problema.

Algunos estudios revelan las consecuencias familiares causadas por el alcoholismo e indican la presencia de rechazo familiar en familias con un miembro alcohólico, lo que coincide con este estudio (Martínez, Pérez, & Jiménez, 2005). En estudios realizados por Sandoval & Díaz (2013) predominan los sentimientos de intolerancia extrema, el rechazo al alcohólico, la culpa y la vergüenza entre los familiares. (Jaime, *et.al.* 2014)

Castelló (2004), suma al alcoholismo como un factor más de desintegración familiar, resultado similar al de este estudio. Las consecuencias del alcoholismo que influyen en el funcionamiento familiar más relevantes son el divorcio, el rechazo familiar, la violencia doméstica, la desatención y el abandono familiar.

Nuestra última categoría en los resultados son las pérdidas ya que menudo, en el adulto mayor la depresión puede estar asociada a una pérdida significativa de acuerdo con Kanowski (1994). Lo cual coincide con esta investigación ya que se encontró que cuando las pérdidas son sucesivas y representan una serie de fracasos para las mujeres que fueron entrevistadas, y estas no creen poder contar con recursos suficientes para afrontar el hecho, puede ocurrir el surgimiento de sentimientos de desesperanza, es decir, la ausencia de respuesta ante un futuro donde la ocurrencia de lo deseable es percibida como improbable.

La enfermedad percibida se refiere a la percepción que un sujeto tiene con respecto a su propia salud. En esta investigación se encontró que ante situaciones de estrés la percepción de los síntomas físicos puede alterarse. Por ejemplo, las pérdidas o los cambios en la existencia que

requieren de ajustes de vida permanentes, han sido destacados como factores capaces de ocasionar enfermedad, una menor resistencia y un incremento de la susceptibilidad a la misma para las participantes.

Finalmente, Mahler (1986), Blos (1994) y Colarusso (1994) han señalado, enfatizando la relación entre pérdidas y separación, que en cada etapa de la existencia se pueden presentar diferentes constelaciones de pérdidas. Es pertinente sugerir que la estructura de pérdidas puede tener un valor clínico importante en el desarrollo ontogenético de la adultez mayor, por el momento relativo de su aparición (coincidencia de la ocurrencia simultánea de pérdidas importantes); su tamaño, es decir, la cantidad de objetos que incluye; y la intensidad afectiva de éstos en forma individual o en conjunto. La estructura de pérdidas presente en la adultez mayor, sin precedente en la vida del sujeto podría definir diferentes rutas de desajuste que es preciso explorar. Asimismo, cabe esperar que la pérdida de un objeto significativo impacte directamente la capacidad de adaptación de la persona.

## **CAPÍTULO 7: LIMITACIONES Y SUGERENCIAS**

La principal limitación que se encontró, fue la falta de participación por parte de las personas mayores, a pesar de que se hizo un acercamiento previo con la comunidad, existía cierta desconfianza y también poca flexibilidad; ya que argumentaban que las entrevistas aparentemente interrumpían sus actividades del día a pesar que se les ofrecía distintos días y horarios que se acoplaran a sus actividades.

Por esta misma desconfianza y poca flexibilidad las cinco mujeres entrevistadas decidieron asistir de dos en dos para no acudir solas a las entrevistas y se identificó que se mostraban más abiertas cuando asistían dos personas por entrevista que cuando asistían solas.

En las entrevistas realizadas no se concretó una segunda sesión como se tenía previsto, debido a que las mujeres entrevistadas llegaban a tener otras actividades que habían acordado anteriormente o argumentaban que se les había olvidado.

Por otra parte, la bibliografía que se dedica a hablar de los adultos mayores desde el enfoque cualitativo es limitada en comparación a investigaciones cuantitativas, contradictoriamente la vejez es un tema muy estudiado, pero se encontró principalmente un desarrollo bibliográfico en el área de las ciencias biológicas.

El objetivo de las recomendaciones es el fortalecimiento de las redes de apoyo social de los adultos mayores a los efectos de mejorar su calidad de vida y potenciar su desarrollo como sujetos de derechos a partir de las investigaciones que se pueden realizar en las diferentes áreas de la ciencia.

## 1. Generación de redes sociales.

Este trabajo se identificó diferentes factores de riesgo y de protección, por lo cual se llega a considerar que el generar redes sociales se consiguen factores de protección, donde los adultos mayores se pueden desenvolver y desarrollar con sus propios recursos, ya sea mediante sistemas formales o informales.

Las redes sociales no deben ser exclusivas de la etapa de la vejes sino se deben de presentar en etapas anteriores, lo cual puede generar un recurso preventivo para la preparación de la etapa de la vejez como la jubilación, ya que esto representa un cambio muy importante para las personas o en el caso de las personas que no cuentan con una identificar como pueden solventar esta etapa.

Las redes de apoyo debe ser un trabajo multidisciplinario donde definitivamente el gobierno tiene que enfatizar políticas públicas y programas donde exista una adecuada implementación y una capacitación adecuada.

La promoción de la participación de los adultos mayores, la formación de grupos y organizaciones autogestionarias, así como la capacitación a sus dirigentes voluntarios para la mejora de la gestión y desarrollo de emprendimientos innovadores atreves de un trabajo comunitario el cual pueda hacer un acercamiento a las distintas comunidades y asimismo, su inclusión.

La promoción de la solidaridad intergeneracional a través de la generación de espacios y oportunidades para que los adultos mayores puedan continuar contribuyendo a la comunidad lo cual es relevante para la transmisión cultural y la disminución de la brecha entre las generaciones.

## 2. Promoción de un envejecimiento con calidad de vida

Se tiene que enfatizar que la meta no solo es alcanzar más años, de vida sino lograr una calidad de vida en los años en los que se viva.

La calidad de vida es fundamental al ser humano independientemente de su etapa de vida, pero identificamos que en los adultos mayores se percibe que es una etapa “olvidada” donde principalmente podemos detectar que las 5 áreas (físico, material, social, desarrollo y emocional) que componen la calidad de vida se ven afectados en mayor o menor grado.

Por lo tanto, también se debe de enfatizar en los derechos de los adultos mayores posiblemente a través de un proceso de empoderamiento lo cual también podría producir un cambio en la imagen social que es percibida.

Facilitar el acceso de los adultos mayores a los sistemas de apoyo social desarrollando programas y acciones con enfoque local vinculadas a su seguridad, apoyo afectivo, información sobre acceso a recursos, ocupación del tiempo libre.

Una estrategia importante en este aspecto es que el Estado adopte un rol proactivo, disminuyendo las desigualdades de apoyo social, garantizando apoyo presupuestario para fortalecer fuentes formales de apoyo o recurrir a la cooperación internacional cuando sea pertinente, previa identificación de mecanismos para atender las necesidades de los adultos mayores y promoviendo la participación de las organizaciones en dicho proceso.

## 3. Investigación.

La investigación está orientada a la obtención de nuevos conocimientos y su aplicación para la solución a problemas o interrogantes, por lo tanto se sugiere seguir ampliando el tema de la

vejez de una manera cualitativa donde se puedan valorar aspectos como la calidad de vida, organizaciones de adultos mayores, necesidades y expectativas respecto a la vejez y envejecimiento lo cual también podría contribuir para la creación de políticas públicas.

## REFERENCIAS

- Aizen, R. (2003). Los hogares de ancianos y el desafío de la construcción de ciudadanía. En *Temas de Gerontología Social* (págs. 52-63). Argentina: Dirección Gobernación.
- Alcover, C. (1999). *El entorno personal y social de los grupos*. Madrid: Pirámide.
- Alcover, C. (1999). *Introducción a la psicología de los grupos*. Madrid: Pirámide.
- Alfaro, J. (2000). Discusiones en Psicología comunitaria. *Santiago de Chile: UDP*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535208.pdf>
- Almazán, N., Benhumea, A., Ruíz, C., & Villa, D. (2011). El autoconcepto del adulto mayor ante la presencia de enfermedad crónica. Una influencia social desde la teoría de las atribuciones. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 121-135. Recuperado de: [www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/download/28894/26851](http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/download/28894/26851)
- Almeida, E., Martínez, M., & Varela, M. (1995). Psicología Social Comunitaria. *Revista de la Universidad Autónoma de Puebla*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80516303.pdf>
- Amar, J., Raimundo, A., & Acosta, C. (2003). Factores protectores: Un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Universidad del Norte*, 107-122. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301108>
- Anzieu, D., & Martín, J. (1971). *Dinámica de los pequeños grupos*. Buenos: Kapeluz.
- Alonso, P., & Carrasco, M. (2007). El envejecimiento poblacional y la fragilidad en el adulto mayor. *Revista Cubana de Salud Pública*. Recuperado de de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000100010&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000100010&script=sci_arttext)
- Arias C., (2001) *Red de apoyo social y bienestar psicológico en personas de edad*. Tesis para optar al grado de Magister en Psicología Social, Universidad de Mar del Plata, Argentina
- Baron, R., & Byrne, D. (1998). *Individuos y grupos: Consecuencia de la pertenencia*. Madrid: Prentice Hall.

- Bazán, L. (1998). El último recurso: Las relaciones familiares como alternativas frente a la crisis. *Ponencia preparada para la reunión de Latin American Studies Association. Chicago: Study Association*. Recuperado de: <http://lasa.international.pitt.edu/lasa98/Bazan.pdf>
- Beauvoir, S. (1983). *La vejez*. Barcelona: Edhasa.
- Bengtson, V., & Burges E. y Parott, T. (1997). Teoría, explicación y una tercera generación de desarrollo teórico en Gerontología Social. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 72-88.
- Blanco, A., & Fernández-Ríos, M. (1985). *Estructura y proceso de grupo*. Madrid: UNED.
- Blos, P. (1994). *Psicoanálisis de la adolescencia*. México: Joaquín Mortiz.
- Castelló, P. (2004). Alcohol vs. Vida. *Av Méd Cuba*.
- Chinkes, S., Lapalma, A., & Nicesboim, E. (1995). Psicología comunitaria en Argentina. *Tropykos Venezuela*.
- Cloninger, S. (1999). Teorías de personalidad . *Martin Fontes*.
- Colarusso, C. (1994). *Separation-individuation processes in middles adulthood*. Jason Aronson.
- CONAPO (2014). Envejecimiento prospectivo y su relación con la discapacidad en México. Recuperado de: [http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Envejecimiento\\_prospectivo\\_y\\_su\\_relacion\\_con\\_la\\_discapacidad\\_en\\_Mexico](http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Envejecimiento_prospectivo_y_su_relacion_con_la_discapacidad_en_Mexico)
- Cook, P. (1970). Community psychology and community health. *Holden-day*.
- Dabas, E. (1998). Redes sociales, familias y escuela. Buenos Aires. En Articulación entre Estado y sociedad civil. Diseño e implementación de políticas sociales en el ámbito local en Uruguay. *Uruguay: Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH)*.
- Díaz, A. (2011). Estudios de Población y enfoques de Gerontología Social en México. *Papeles de la población*, 49-80. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252011000400004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252011000400004&script=sci_arttext)

- Domínguez, M. L. (2009). Locus de control, autoconcepto y orientación al éxito en adultos mayores del Norte de México. *Enseñanza e investigación en psicología*, 14, 119-135. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29214109.pdf>
- Dulcey, E. (1982). La gerontología: un análisis psicológico-social. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 305-324. Obtenido de: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80514303.pdf>
- Dulcey, G., & Orbach, H. (2002). Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprensiva de la vida humana. *Latinoamericana de psicología*, 3-12. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80534202.pdf>
- Edukanda (s/f). Conceptos básicos de Grupo. Recuperado de: [www.edukanda.es/mediatecawe](http://www.edukanda.es/mediatecawe)
- El Banco Mundial (2014). Trabajando por un mundo sin pobreza. Recuperado de: <http://www.bancomundial.org/es/news/feature/2014/10/20/seeding-hope-for-small-holder-farmers-in-senegal>
- Engler, B. (1996). *Introducción a las Teorías de Personalidad*. México: McGrawHill.
- Fassio, A. (2001). *Redes solidarias entre pares. ¿Una alternativa posible para las personas de edad?*. . Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.Facultad de Ciencias Económicas. Instituto de Investigaciones Administrativas. Centro de Estudios Organizacionales. Recuperado de: <http://www.lasociedadcivil.org/wp-content/uploads/2014/11/fassio.pdf> .
- Fernandez, R. (1992). *Mitos y realidades en torno a la vejez y la salud*. Barcelona: SG Ed.
- Fernández, R. (1999). *Qué es la psicología de la vejez*. Madrid: Biblioteca Nueva, 143-163.
- Fernández, R. (2000). *Gerontología social*. Madrid: Piramide.
- Fragger, F. (2001). *Teorías de la personalidad*. México: Oxford University Press.
- Gadamer, H. (1999). Verdad y método I. *Salamanca: Sígueme*.
- Garduño, M. y Pavón, S. (2012). Los grupos humanos y la identidad social en el zoológico de Zacango. *Universidad Autónoma del Estado de México*. Recuperado de: <http://www.uaemex.mx/plin/psus/rev11/4.htm>

- Goldstein, L. (1998). Bienestar subjetivo en los ancianos. *UNICAMP: Los estudios avanzados de Psicología de la Vejez*.
- González, G. (1982). Acerca de la calidad de vida. *RU-Económicas*, 406-31.
- Green, B. (1993). Gerontology and the construction of Old age. *A study in discourse analysis*, 96-111.
- Grimaldo, M., Mori, P., & Morales, M. (2007). Sistematizando una experiencia de trabajo. *LIBERABIT*, 29-36. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68601304>
- Gubrium, J., & Holstein, J. (2003). *Posmodern Interviewing*. California: Sage Publications.
- Guzmán, J. H. (2002). Redes de apoyo social a las personas mayores. Marco conceptual. *Reunión de expertos en redes de apoyo social a las personas mayores: el rol del Estado, la familia y la comunidad*. . Santiago de Chile. : CEPAL – CELADE. Recuperado de: [http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/eps9\\_jmgshnvm0.pdf](http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/eps9_jmgshnvm0.pdf).
- Heckhausen, J., & Schulz, R. (1993). Optimization by selection and compensation: Balancing primary and secondary control in life span development. *International J. Behavioral Development*, 115-124.
- Hernández, B. H. (2007). Place attachment and place identity in natives and non natives. . *Journal of Environmental Psychology*, 210-319.
- Hevia, A., Vilar, M., & Martínez, F. (2006). Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el Enfoque Centrado en la Persona. *Polis, Revista de la Universidad Boliviana* , 1-18. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30517306006>
- Illescas, I., & Martínez, A. (2003). *La psicología comunitaria: una reflexión desde su praxis*. Universidad de oriente: Santiago de Cuba.
- INEGI. (2010). *Censo de población y vivienda*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/cpv2010/Default.aspx>
- Instituto para la Atención de Adultos Mayores (s/f). Recuperado de: <http://www.adultomayor.df.gob.mx/>

- Izquierdo, A. (2005). Psicología del desarrollo de la edad adulta. En teorías y contextos. *Revista Complutense de Educación*. Recuperado de: <file:///C:/Users/Julia%20Valeria/Downloads/16845-16921-1-PB.PDF>
- Jacobo, M. (2012). Psicología Social y Grupos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Recuperado de: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol15num4/Vol15No4Art10.pdf>
- Kail, R., & Cavanaugh, J. (2011). *Desarrollo Humano: una perspectiva del ciclo*. México: CENGAGE Learning.
- Kanowski, S. (1994). Age-dependent epidemiology of depression. *Gerontology*, 1-4.
- Kart, C. (1990). *The realities of aging: an introduction to gerontology*. Boston: Allyn and Bacon.
- Krech, D. (1972). *Psicología Social*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Kreuse, M. (2001). Hacia una redefinición del concepto de comunidad. *Revista de Psicología Chile*. Recuperado de: <file:///C:/Users/Julia%20Valeria/Downloads/18572-55869-1-PB.pdf>
- Laforest, J. (1991). *Introducción a la gerontología. El arte de envejecer*. Barcelona: Herder.
- Love, A. G. (2008). Is positive well-being protective of mobility limitations among older adults?, 321-327. Recuperado de: <http://psychogerontology.oxfordjournals.org/content/63/6/P321.full.pdf>
- Ludi, M. (2005). *Envejecer en un contexto de (des) protección social. Claves problemáticas para pensar la intervención social*. Buenos Aires.
- Mahler, M. (1986). *Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación*. México: Joaquín Mortiz.
- Mann, P. (1978). *Community Psychology*. Nueva York: The Free Press.

- Martín, M., & Media, F. (1997). *El grupo como instrumento de intervención social*. Sevilla: Algaida.
- Martínes, A., Pérez, F., & Jiménez, P. (2005). Alcohol en adolescentes: estudio sobre dependencia y relación con aspectos psicológicos y sociofamiliares. *Med Familia*. Recuperado de: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v6n1/05.pdf>
- Mella, R. G. (2004). Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. . *Psykhé*, 79-89  
Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000100007&script=sci_arttext).
- Montero, M. (1980). La psicología social y el desarrollo de comunidades en América Latina. *Rev. Latinoamericana de Psicología*, 159-170. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80512113.pdf>
- Montero, M. (1982). Fundamentos teóricos de la psicología social comunitaria. *Boletín AVEPSO*, 15-22.
- Montero, M. (1984). La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 387-400. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80516303.pdf>
- Montero, M. (1994). Aportes metodológicos de la Psicología Social a la investigación en el campo de la salud. *Venezuela: Boletín de AVEPSO*.
- Montero, M. (1994). Psicología Social Comunitaria: Teoría, método y experiencia. *Universidad de Guadalajara*.
- Montero, M. (1996). La participación: Significados alcances y límites. *Venezuela: CEESAP*.
- Montero, M. (2006). *Hacer para transformar*. Buenos Aires: Paidós.
- Moreland, R. (1997). Group socialization and intergroup relations. *Intergroup cognition and intergroup behavior* , 283-308.
- Mori, P. (2008). Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. *LIBERABIT*, 81-90.

- Mori, S. M. (2009). Responsabilidad social. Una mirada desde la psicología comunitaria . *Liberabit: Reevista de Psicología*, 163-170.
- Neri, A. (2001). Las palabras indicadores en gerontología. *Campinas: Alinea*.
- Neri, A. (2002). Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: hacia una psicología positiva en América Latina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 55-74.
- Pierce, C. (1998). The first rule of logic. *Indiana University: Peirce Edition Project*.
- Pillemer, K. e. (2000). *Social Integration in the second half of life*. . John Hopkins University.
- Prieto, M. E. (2005). Factores sociodemográficos y de salud en el bienestar emocional como dominio de calidad de vida de las personas mayores en la Comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*,, 301-313.
- Programa Magíster Comunitaria. (2008). *Metodologías cuantitativas aplicadas a la psicología comunitaria*. Chile: Universidad de Chile: Cuaderno de trabajo. Recuperado de: [http://www2.facso.uchile.cl/psicologia/postgrado/magister/comunitaria/publicaciones/cuadernos/ct\\_06\\_2008.pdf](http://www2.facso.uchile.cl/psicologia/postgrado/magister/comunitaria/publicaciones/cuadernos/ct_06_2008.pdf)
- Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores. RONEAS (2012). Informe de Líneas de Acción. Ministerio de Salud. Recuperado de: [http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2013-07\\_PRONEAS-lineas-accion-2012.pdf](http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/programas/pdf/2013-07_PRONEAS-lineas-accion-2012.pdf)
- Putnam, R. (2003). *El declive del capital social. Un estudio internacional sobre las sociedades y el sentido comunitario*. . Barcelona: Circulo de lectores.
- Ramos, M. (2002). El apoyo social y la salud de los adultos mayores. *Sociología*.
- Richard, J., & Munafo, A. (1993). Conocimientos gerontológico necesarios para una adecuada asistencia psicogeriátrica. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 89-95.
- Rodríguez de Moraes, O., & Garcia, Z. (2004). El arte de recrear el pasado: historia oral y vejez productiva. *Revista Historia de la Educación Latinoamericana*, 263-276.

- Rodríguez, J., Guzmán, M., & Pardo, A. (2001). *Los grupos como unidades básicas en la formación*. Huelva: XYZ Ediciones.
- Rodríguez, Y. (2002). La Hermenéutica aplicada a la interpretación del texto. El uso de la Técnica del Análisis de Contenido. *Ciencias de la educación* , 2-20. Recuperado de: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/a2n20/2-20-8.pdf>
- Rubies, F. (1989). Visión rápida sobre la geriatría y la gerontología. *Geriatría*, 387-389.
- Sáez, N. (1995). *Introducción a la Gerontopsicología*. España: Promolibro.
- Salazar, M. (1992). *La investigación-acción participativa. Inicios y desarrollos*. Madrid: Popular-OEI.
- Sánchez, C. (2005). Estereotipos hacia la vejez y su relación con las variables demográficas, psicosociales y psicológicas. *Revista de la Universidad Magala*, 50-62.
- Sánchez, E. (2001). Psicología Social Comunitaria: Repensando la disciplina desde la comunidad. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 127-142. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/264/26410211.pdf>
- Sanhueza, M. C. (2005). 2005. *Adultos mayores funcionales. Un nuevo concepto en salud*, 80, 1-28.
- SEDESOL. (2015). *Programas Sociales*. Obtenido de Pensión para adultos mayores. Recuperado de: [http://www.sedesol.gob.mx/en/SEDESOL/Pension\\_para\\_adultos\\_mayores](http://www.sedesol.gob.mx/en/SEDESOL/Pension_para_adultos_mayores)
- Stafford, M., & Marmot, M. (2003). Neighborhood deprivation and health, does it affects us all equally?. *Int J Epidemiol.*, 357-366.
- Thibaut, J. W., & Kelley, H. H. (1956). *The Social Psychology of Groups*. New York: Wiley.
- Trujillo, Z. (1999). Envejecimiento holístico. *Revista IMSS Gerontología y Geriatría*, 67-75.
- Turner, J. C. (1986). *Redescubrir el grupo social*. Madrid: Morata.
- Valenzuela, C. (2006). *Programa general del centro comunitario de atención psicológica*. México.

- Valente, D. (1987). *Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo*. Madrid: Fundamentos.
- Vella, P. (1996). Envejecer exitosamente: concebir el proceso de envejecer con una perspectiva positiva, en *Salud Pública de México. Revista Latinoamericana de Psicología*, 513-522.
- Wiesenfeld, E. (2000). El horizonte de la transformación, acción y reflexión. *Caracas, AVEPSO*.
- Yanguas, J., & Leturia, A. (2001). Intervenciones en gerontología: apuntes críticos para un nuevo milenio. *Psychosocial Intervention*, 343-543. Recuperado de: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/76321.pdf>
- Zetina, M. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de la población*, 162-173. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/112/11201903.pdf>

# ANEXOS



## Anexo 2: Bitácora realizada en la triangulación de información de la comunidad

Bitácora de campo
Nombre de la familia: Familia C.G.
Folio: 008
Descripción del contexto y desarrollo de la entrevista
<p>Se visitó la casa que está pintada de color amarillo y luce descuidada, tiene un enrejado de herrería por donde se permitió a los psicólogos el acceso al interior de la vivienda. Al tocar la puerta los psicólogos se percataron que se escuchaba ruido en el interior de la casa, al parecer el padre se encontraba cortando madera. Se permitió a los psicólogos el acceso hasta la sala de la vivienda, desde aquí los psicólogos observaron que la vivienda lucía descuidada y poco higiénica, ya que la cocina se encontraba llena de trastes y sin orden.</p> <p>Quien abrió la puerta fue el señor G. quién amablemente acepto contestar las preguntas realizadas, pero con curiosidad ya que no sabía que se le preguntaría.</p> <p>En la casa se encontraban G. y C. (que actualmente está desempleada) Gilberto se encontraba vestido en ese momento con pans y playera mientras que Carolina parecía estar en pijama y recién levantada a pesar de que eran aproximadamente las 11 am.</p> <p>Se le explicó a la familia que los psicólogos pertenecían al CCAP “Los Volcanes” y que estaban realizando una investigación por parte de la Facultad de Psicología de la UNAM; posteriormente procedieron a aplicar el cuestionario socioeconómico en primer lugar. La actitud de Gilberto ante las preguntas era fluida, hasta que se le pregunto los servicios con los que cuenta el hogar. Durante las preguntas su discurso siempre estaba encaminado hacia la política y el mal gobierno.</p> <p>G. pregunto por qué era necesario que los psicólogos supieran con qué servicios contaban, ya que él no le encontraba sentido, se le reitero que eran datos estadísticos de la comunidad y eran confidenciales. A pesar de esto se mostró más hermético y los psicólogos se percataron que al preguntar si la familia contaba con T.V de paga respondieron que no, a pesar de que en la sala se encontraba una pantalla de plasma en un canal de cable.</p> <p>Al finalizar el cuestionario socioeconómico G. se reusaba a contestar el cuestionario de opinión y se le propuso que escuchara las preguntas para que se interesara en contestar, lo cual funciono ya que bajó su nivel de estrés y resistencia.</p> <p>Durante la aplicación de estos cuestionarios G. pidió ayuda a Carolina acontecimiento curioso que no pasó durante la aplicación del Estudio Socioeconómico.</p> <p>Al finalizar se le pidió a la familia su participación para una segunda aplicación, a lo cual Gilberto aceptó amablemente</p> <p>Por último, se percibió que durante toda la entrevista G. dirigía la atención a una Psicóloga, mientras que Carolina dirigía su atención hacia la otra, esto se puede asociar a que una Psicóloga fue quién dirigió la entrevista.</p>

Nombre de la familia: FAMILIA N.A.

Folio: 029 b

### **Descripción del contexto y desarrollo de la entrevista**

Finalizando el recorrido en la calle, se tocó en la penúltima casa, la cual tenía una fachada de color naranja con un zaguán café, el cual tiene una división para la entrada peatonal y de garaje. A un lado de éste se encontraba un timbre, el cual fue tocado por las aplicadoras, las cuales no tuvieron que esperar mucho tiempo para ser atendidas, ya que el hijo mayor de la familia (C.) abrió la puerta rápidamente. Se explicó a C. el motivo de la visita y éste accedió a participar, aunque condujo a las entrevistadoras con otro miembro de la familia (su hermana menor) ya que él en ese momento no contaba con el tiempo suficiente para atenderlas; invitando a las aplicadoras al interior de la vivienda, en ese momento le solicitó ayuda a E. para que contestara los cuestionarios.

Mientras las entrevistadoras esperaban a que C. llamara a E., se encontraba otra mujer en el comedor, la cual aparentaba unos 20 años aproximadamente, se dirigió a ellas y les dijo que se sentaran en el sillón, en donde no estuviera tan sucio.

Cuando llegó E., las aplicadoras volvieron a presentarse y a explicar el motivo de su visita, ella asintió y realizó algunas preguntas referidas al C.C.A.P, con lo cual quedó satisfecha y se mostró dispuesta a responder a las preguntas solicitadas.

Durante la aplicación de los cuestionarios, E. se mostró accesible, participativa y dispuesta a brindar la información necesaria, excepto el dato acerca del ingreso mensual familiar, el cual ignoraba y se dirigió a su hermano reiterando la pregunta, C. volteó hacia las entrevistadoras y les dijo que ese dato no lo podía brindar. A pesar de la disponibilidad de E., ella se expresaba de una manera retraída y con un tono de voz bajo, el cual mantuvo durante toda la entrevista.

Un dato que llamó la atención de las entrevistadoras, fue que, durante la aplicación de la Escala de Funcionamiento Familiar, el ítem relacionado con los golpes que han existido en situaciones anteriores, fue contestado afirmativamente, además el tono anímico de Elizabeth no cambió cuando explicó que sí han existido golpes en la familia, y éstos son entre el padre y el hijo mayor. Así mismo llamó la atención que al preguntar si Elizabeth conocía el C.C.A.P. ella contestara que sí, aunque nunca lo ha visto abierto.

Al terminar los cuestionarios, se le preguntó a la participante si estaba dispuesta a seguir apoyando la investigación, a lo cual respondió de manera positiva y comentó que las aplicadoras podían regresar las veces que quisieran, pero que fuera temprano ya que ella a las 12:00 sale hacia su escuela. Hubo una despedida cordial y las entrevistadoras continuaron con el recorrido en la calle.

### Anexo 3: Guía de entrevista semiestructurada

CONSIDERACIONES.	
Encuadre.	
<b>Tiempo</b>	Se establece dependiendo de la disponibilidad de las personas las cuales apoyan en la investigación, respetando el tiempo que se establezca
<b>Lugar</b>	Se establece dos lugares: <ul style="list-style-type: none"> <li>• CCAP “los volcanes</li> <li>• La iglesia donde se reúnen las personas</li> </ul> Considerando que el espacio sea agradable, tranquilo y sin ruidos distractores.
<b>Confidencialidad</b>	Como se tuvo un acercamiento previo con las personas, se debe explicar el motivo de las entrevistas y determinar si están de acuerdo que las entrevistas sea grabado el audio.

GUÍA DE PREGUNTAS	
Datos generales	¿Qué edad tiene?
	¿Cuánto tiempo tiene viviendo aquí (comunidad)?
	¿Cuánto tiempo lleva asistiendo al grupo?
Actividades diarias	¿Cuáles son las actividades diarias que realiza?
	¿Actualmente alguien le ayuda en sus actividades diarias)
	¿A dejado de hacer alguna actividad que antes hacía?
Grupo	¿Cómo conoció al grupo?
	¿Qué le gusta de asistir al grupo?
	¿Ha dejado de asistir al grupo en algún momento?
	¿Asiste a otro grupo?
	¿Qué actividades realizan en el grupo?
Familia	¿Actualmente con quien vive?
	¿Siempre ha vivido con las mismas personas?

	¿Cómo se organizan en las actividades de la casa?
	¿Qué opina su familia de que asista al grupo?
	¿Cómo es la relación con su familia?
Vejez	Actualmente por la edad que tiene es una persona de la tercera edad ¿le gusta que le digan así?
	¿Cómo son las personas de esta edad?
	¿Cómo se describiría?
	¿Cuáles son las ventajas y desventajas?
Comunidad	¿Cómo fue que llego a vivir en esta comunidad?
	Cuando llego a vivir aquí ¿Cómo era la comunidad?
	Podría describirme actualmente la comunidad
	¿Qué cambios a notado a través del tiempo en la comunidad?

#### Anexo 4: Transcripciones de las entrevistas semiestructuradas

Entrevista realizada el día viernes 7 noviembre 2014

La entrevista se realizó a las 11:00 am

Seudónimo	Edad	Tiempo que llevan en el grupo	Tiempo que llevan viviendo en la comunidad
FL	70 años	9 años	42 años
JS	72 años	6 años	35 años

Se les invito a participar en las entrevistas y ellas decidieron asistir juntas, la entrevista se realizó en la iglesia donde ellas se reúnen, se acordó que las entrevistas serian el viernes, ellas asistirían al taller impartido por el CCAP “Los volcanes” los viernes a las 12:00, por sus tiempos así se acordó, ya que más temprano se les hacía difícil.

Descripción física:

**FL:** es una mujer robusta (con sobre peso), más alta que el promedio, tez clara y cabello blanco, se ve aseada y viste falda, blusa, zapato negro y una bolsa de mandado.

**JS:** mujer de estatura baja delgada con el cabello castaño, piel apiñonada, se ve aseada y arreglada viste pantalón y suéter café y zapatos negros.

Se inicia la entrevista explicando cual es la finalidad, el apoyo y la confidencialidad, así como se solicita el permiso para grabar.

*Transcripción de la entrevista (fragmento).*

**PSC:** ¿Cuánto tiempo llevan en el grupo?

**JS:** yo creo que llevare unos 5 o 6 años

**PSC:** y usted ¿Cuánto tiempo lleva en el grupo? (refiriéndose a FL)

**FL:** pues yo siempre he andado en grupos

**PSC:** ¿Desde qué edad?

**FL:** yo desde que esta joven más o menos de unos 50 año. Yo no era de la tercera edad, pero siempre me ha gustado andar ahí de meticona, me daba que a veces un tiempo y así andaba

**PSC:** ¿Todos los grupos en los que han andado son parte de la iglesia? A lo mejor

**JS:** Son como tres de iglesia de Tecachimilpa, los hornos y aquí y otro es el de la delegación, la señora Yolanda

**FL:** yo estuve muchos años en un grupo que ahorita no me acuerdo del nombre, acá en Santa

Úrsula, dure mucho muchos años se llamaba el ANSIP ANSAP pero ahí era más bien como tratar a la familia, también era católico porque también veíamos cosas de la iglesia, pero más que nada nos enfocábamos a la familia como tratarla, como organizarnos para hacer nuestro trabajo, por ejemplo nos decían van a barrer trapear, llevan la escoba, el trapeador, la cubeta y todo junto para que no andar dando vueltas ese era el sistema que nos daban ahí y pues aparte también era ahí de la iglesia.

**PSC:** ¿Qué les gusta de estar en los grupos?

**FL:** bueno es que a mí me han hecho muy bien porque yo hace como unos van hacer 23 años perdí a un hijo de 23 años en un accidente, entonces yo pienso que si no hubiera estado en ese grupo, no hubiera podido salir de esa depresión, entonces había personas que me decían yo creo que no perdiste a tu hijo porque te vas al grupo, yo lo hacía con ese fin yo había veces que llegaba a su pobre casa y ni quería entrar no quería pasar quería agarrar el camino largo, entonces ese grupo me ayudó mucho a salir adelante, un día se murió mi hijo y al otro día teníamos reunión y yo me fui al grupo pero a mí me sirvió bastante... bastante porque así sacamos mucho... mucho mi duelo y muchas cosas que aprende uno a lo mejor ya no se le queda a uno y menos a esta edad pero si uno saca cosas buenas y se acuerda de una que otra cosa y eso me ha servido a mí mucho

**PSC:** ¿y a usted? (refiriéndose a JS)

**JS:** pues a mí también lo mismo, a mí también me paso también falleció mi hijo y pues como acaba de decir la señora pues si nos sentíamos muy y todo eso una no se halla con ganas de gritar de llorar y todo eso, y yo como creo que ahora si duele más un hijo grande que un niño chico si nos acordamos con ternura pero no tanto como un grande y eso también me hizo ahora sí que baje aquí y me ayudó mucho también tuve mucho consuelo me hablaban mis compañeras Lucy principalmente y todo eso pues ya me vino un consuelo más grande de todo eso y pues aquí un poquito y otro poquito con los doctores porque yo si me sentí muy mal muy mal y ya este poco a poco pues ya veníamos por acá y ya mis amigas me invitaron a Tepechimilpa hasta allá arriba a la iglesia de san juna entonces otro poco ahí se me estaba olvidando, aquí los hornos igual las señoras me estuvieron ayudando también pues gracias a Dios deberás unas compañeras que si me dieron mucho consuelo, pero como que ahora si eso se nos lleva a la tumba porque eso no se nos olvida nunca con los hijos, pues yo a mi hijo lo quería mucho y nos llevábamos bien y pues ahorita con lo que le paso pues no creo que no capto mi cabecita hay veces que me pregunto cómo a mi hijo me lo mataron y todo eso en el pueblo de su señora y todo eso ya casino venia aquí con nosotros agarro y se fue a EU se fue unos 15 años a trabajar y luego de ahí se vino pasaba la navidad aquí con nosotros aquí ya se quedó pensaba regresar pero ya no regreso aquí ya se quedó pero aquí ya me lo mataron

**PSC:** ¿Entonces? El grupo ayuda mucho porque los va acompañando y apoyando en los momentos difíciles, un poco cambiando de tema como les gusta que les digan personas de la tercera edad, adultos mayores ¿Cómo les gustan que les digan a la edad que están ahorita?

**JS:** pues muchos nos dicen muchachonas, 15 años (se empiezan a reír entre ellas como complicidad) si nos dicen ya llegaron las quinceañeras, bueno digo yo eso nos hace reír un poco, otro ambiente hay no nos van a decir hay ahí viene esa vieja esa abuelita y todo eso ahí la llevamos. Así como me dicen muchas de mis compañeras haya arriba pues hay que reírnos un rato pues tamos como mangos

**PSC:** ¿Cómo es como mangos?

**JS:** pues dulces

**PSC:** ¿ustedes cuando se empezaron a dar cuenta que ya estaban en la edad de los 15 años no?

**JS:** fue poco a poco

**PSC:** por ejemplo ¿En que se empezaron a dar cuenta que ya estaban cambiando?

**JS:** porque haya arriba tenemos una amiga que se llama...como se llama la señora esta... ¡hay siempre se me olvida! No es Irene, no es la abuelita de la niña que se quedó huérfana (le dice a FL intentando recordar)

**FL:** Doña Inés

**JS:** esa siempre nos levanta el ánimo

**PSC:** ¿Por qué?

**JS:** porque cuando llegábamos no nos decía señoras ni nada como le acabo de decir nos decía que como nos gustaba, como yo tenía otra amiga que en paz descansa es con la que me iba haya arriba con ella y me decía ¿Cómo quiere que les digamos? ¿Muchachonas? O ¿Niñas de 15 años? De ahí esa palabra nos gustó a nosotras y entonces decíamos que no nos diga abuelas, que no nos digan viejas que nos digan que vienen las muchachonas de 15 años

**PSC:** ¿Si hablamos de adolescentes podríamos decir que son impulsivos son jóvenes no saben lo que hacen todavía no pueden tomar decisiones y si hablamos de las personas de la tercera edad de las quinceañeras que características tienen?

**FL:** yo creo que cada quien tiene sus características también los jóvenes también tienen su tiempo, también tiene su tiempo que están viviendo simplemente las canciones a mí me gustan las de antes para ellos son antiguas les gustan las modernas, entonces ellos están viviendo su tiempo nosotros vivimos nuestro tiempo y estamos viviendo nuestro tiempo.

**PSC:** ¿y Cómo lo están viviendo?

**JS:** ¿Pues yo lo estoy viviendo más o menos bien no? Porque nosotros le acabamos de decir nosotros tenemos como cuatro grupos de la tercera edad vamos a Tepachimilpa, voy a aquí en Tepetongo, Los lunes en Tetonco y los miércoles en San Juan y Los hornos es los martes y los miércoles es aquí

**FL:** en los Hornos es de pura religión, estamos viendo por ejemplo la vida de los santos, por que llegaron a ser santos todo eso que es lo que nos están enseñando

**PSC:** siguen aprendiendo no se han detenido en aprender en buscar en crecer. ¿La familia cómo ve el que asistan a los grupos?

**JS:** pues la verdad francamente mi familia no lo toma en cuenta, ellos nunca me toman en cuenta por que les da un coraje como yo cada ocho días voy a misa y yo les digo a ellas parecen y vamos a misa les digo a mis nietas y a mis nietos, y me dicen hay, pero si no estoy loca pues tú ya vete pues me voy...ustedes me empujan para irme a la iglesia así que yo tengo que ir no les voy a estar pidiendo permiso. Por eso yo a mis hijos nunca... nunca les he tomado en cuenta o ellos tampoco me toman en cuenta a veces les digo ahorita regreso voy a ir a acá y mejor no les digo nada y me salgo me voy y si nos vamos a otro lado me voy con mi amiga como vamos por acá... acá y hay nos vamos las dos

Entrevista realizada el día jueves 20 noviembre 2014

La entrevista se realizó a las 11:00 am

Seudónimo	Edad	Tiempo que llevan en el grupo	Tiempo que lleva viviendo en la comunidad
HM	85 años	16 años	48 años

Nota:

Reiteradas veces se asistió al grupo donde se reúnen los días miércoles invitando a participar, lo cual pocos aceptaban posteriormente se decidió hacer la invitación a cada persona y fue cuando HM acepto.

HM decidió que la entrevista fuera en CCAP “Los volcanes” ya que cerca del centro.

Llego 15 min tardes, comentando que se le estaba olvidando que habíamos quedado en una cita. La cita se realizó en el consultorio de la planta baja por la dificultad de HM de subir las escaleras ya que utiliza bastón, la cita solo duro una hora, debido a que se utilizaría el espacio para entrevistas de admisión en el centro comunitario a las 12:00.

Descripción física:

HM es una mujer que aparenta su edad, es de estatura baja, su complexión es robusta (sin tener sobre peso). Su tez es clara y su cabello es blanco, el día de la entrevista viste pans gris con zapatos negros, se ve limpia y arreglada. Tiene dificultades para escuchar en ocasiones se le repite la pregunta dos veces, pero más fuerte.

Se inicia explicando cual es la finalidad, el apoyo y la confidencialidad, así como se solicita el permiso para grabar.

*Transcripción de la entrevista (fragmento).*

**PSC:** ¿Cómo conoció el grupo?

**HM:** Pues yo ya lo conocía yo, pero donde estábamos era una casita de lámina alrededor nada más había cerca no había nada nos mojábamos, pero ahí estábamos y ahí estuvimos. Hasta que el grupo lo conoció bueno ya fue la señora ya tengo mucho tiempo de conocerla, pero una compañera de acá de volcanes que se llama Mary me dijo valla ahí porque estaba recién muerto mi esposo y ella fue la que me dijo y ya fui y ya ahí me quedé

**PSC:** y ¿Qué le gusta de estar ahí en el grupo?

**HM:** pues la plática, los paseos, lo que nos pusieron a leer la biblia en mucho tiempo pues ahora no puedo leer, ni escuchar ni puedo ver bien, ya no estoy bien

**HM:** ahorita me dice mi hijo – ¿A dónde vas? - le digo tengo una cita y me dice –ándale- y le dije si

quieres acompañarme

**PSC:** Me parece que se preocupan por usted.

**HM:** pues más que preocuparse ya no quieren que salga y nada más me quieren tener encerrada, porque yo ya no escucho y la vista la estoy perdiendo veo muy borroso, pero ellos no me llevan a que me curen mis ojos porque ellos tienen muchas cosas que hacer. Bueno a un que si me llevan al médico y todo.

**PSC:** ¿Quién la lleva al médico?

**HM:** mis hijos uno que se va en la mañana a trabajar me voy con él cuando tengo cita en la clínica 32 y de ahí me deja porque él se tiene que ir a trabajar y después mis hijas ya saben a qué hora salgo y me pasan a recoger, porque yo ya no ando en la calle sola eso de tomar los peseros ya de por si no veo, luego no veo donde piso y me puedo caer.

**PSC:** ¿Cómo se siente de no poder ver bien y que le cuesta trabajo escuchar?

**HM:** me da coraje porque mis hijos no me ayudan me dicen –mamá no salga por que le puede pasar algo- pero no me ayudan a ver lo de mis ojos o lo de mi aparato, pero eso si ya quieren mi casa tengo a 3 de mis hijos viviendo ahí y aun que ellos saben que va ser para ellos yo no me dejo porque aun que crean que no está su padre yo si me doy cuenta de las cosas que pasan y por eso no les digo donde están las escrituras.

**PSC:** ¿siempre han vivido sus hijos con usted?

**HM:** no pero pues poco a poco se fueron metiendo primero mi hijo se caso y se fue y luego se separa y regreso, mi hija como es madre soltera pues esa si siempre ha estado en la casa, y mi otro hijo se quedó sin trabajo y me pidió permiso de hacer un cuartito y ahí estaría con su familia y que cuando consiguiera se iba a ir pero (hace una pausa) siguen aquí.

**PSC:** y ¿Cómo se organizan?

**HM:** pues yo estoy en la parte de abajo... porque ya no puedo subir escaleras, bueno si puedo, pero me canso y ellos se hacen bolas con el resto yo ni me meto y ni quiero saber la verdad, y por ejemplo yo me hago mi comida, me lavo mi ropa y a veces hago el quehacer.

**PSC:** ¿Hace cuánto que vive aquí?

**HM:** ¡uyyyyy! Desde que se empezó a construir aquí, antes no había nada ...nada solo los terrenos con decirle que fui de las que lucho para que nos dieran el terreno de la escuela, si conozco a la señora Rosalía y a todas ellas del movimiento, me acuerdo que pues siempre estábamos al pendiente de que nos pusiera los servicios, la verdad que el tener a mi esposo en ese entonces era un gran apoyo por que el era muy responsable y no tomaba, entonces yo cuidaba de los niños y me apoyaba que estuviera de metiche en lo que necesitábamos... uyy por que fijese yo conocí amiguitas que sus esposos les pegaban o no las dejaba porque solo querían que estuvieran en su casa... yo le doy gracias a Dios del marido que me dio muy bueno .

### Anexo 5: Categorías y códigos del nivel abierto de codificación

**TABLA 1: CATEGORIA VEJEZ**

Categoría	Sub categoría	Código	Descripción
<b>VEJEZ (VJ)</b>	Autoconcepto	AC	El conjunto de características (físicas, intelectuales, afectivas, sociales, etc.) que conforma la imagen que tiene cada persona de sí misma
	Proceso (envejecimiento)	PE	Proceso deletéreo, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todas las etapas de la vida.
	Cambios	CB	En la vejez se presentan modificaciones respecto a otras etapas de la vida, esta subcategoría se refiere a cambios en el estilo de vida, en rutina, y forma de trasladarse.

Nota: la vejez debe entenderse como un proceso que involucra una serie de experiencias, muchas de ellas subjetivas, que se encuentran íntimamente relacionadas con las experiencias de vida, la edad biológica y la acumulación de riesgos a lo largo de la vida, esta categoría está constituida por 4 subcategorías que fueron determinadas por las respuestas en las entrevistas.

**TABLA 5: CATEGORIA PERTENENCIA A UN GRUPO**

Categoría	Sub categorías	Código	Descripción
<b>PERTENENCIA A UN GRUPO (PG)</b>	de pares	GP	Grupo primario de personas, que comparten un estatus
	redes de apoyo	RA	Intercambio de apoyos desempeñando roles sociales significativos que constituyen un elemento clave para la calidad de vida, como: red personal disponible, formal (religioso), aprendizaje y gobierno.

Nota: En esta categoría se clasifican 2 tipos de grupo que fueron mencionados por los adultos mayores en las entrevistas y se analiza cada subcategoría función a la pertenencia.

**TABLA 6: CATEGORIA COMUNIDAD**

Categoría	Sub categoría	Código	Descripción
<b>COMUNIDAD (CM)</b>	Inserción	IN	Proceso por el cual las personas se integraron a la comunidad
	Construcción	CN	Como fue el curso, evolución, desarrollo, sucesión y transformación de la comunidad.

Nota: La categoría comunidad en sentido psicológico es una experiencia subjetiva de pertenencia a una colectividad mayor, formando parte de una red de relaciones de apoyo en el discurso se identificaron tres elementos que le dan forma a esta valoración personal.

**TABLA 7: CATEGORIA FAMILIA**

Categoría	Subcategoría	Código	Descripción
<b>FAMILIA (FL)</b>	dinámica familiar	DM	Manera en que una familia vive e interactúa como las relaciones de cooperación, intercambio, poder y conflicto.
	estructura familiar	EF	Señala cómo se conforma este grupo social y en este sentido, es que verás las características de esta estructura.
	Relación con hijos	RH	Tipo de relación que establecen con sus hijos

Nota: EL tema de la familia, en las entrevistas mostraron que acrecienta su importancia con el envejecimiento como red de apoyo, esta categoría está constituida por tres subcategorías; las dos primeras de manera general, pero en específico la relación que se establece con los hijos por el significado de la tercera edad.

**TABLA 8: CATEGORIA DE PERDIDAS**

Categoría	Subcategoría	Código	Descripción
<b>PERDIDAS (PD)</b>	físicas	FS	En el proceso de envejecimiento existen cambios físicos o en la salud los cuales tienen una repercusión en las personas.
	muerte de un ser querido	MQ	Respuesta que tiene la persona frente a la muerte de un familiar y/o amigo.

Nota: desde el propio nacimiento, como la primera dolorosa separación, la vida es un continuo de pérdidas y separaciones, hasta la última y probablemente más temida, que es la de la propia muerte y la de nuestros seres

queridos, esta categoría está centrada en las pérdidas que se identificaron en las entrevistas (con 3 subcategorías).

## Anexo 6: Categorías y códigos con los fragmentos de las transcripciones

Categoría	VEJEZ	TRANSCRIPCIÓN
Sub categoría	Autoconcepto	<p>EV: “Todos dicen, la gente hay para que ya es tarde y no ¡no! Para mí no es tarde porque todavía estoy aquí, cuando yo ya no esté (se le quiebra la voz) pues entonces si ya fue tarde. Yo siento que todo esto, aunque ya tengamos esa edad no es tarde”</p> <p>EV: “a pesar de mi vejez, yo siento mi vida bonita, aunque ya estoy chueca y así que me cuesta mucho trabajo yo digo otras personas trabajan y trabajan y no disfrutan nada ni amistades ni libertad”</p> <p>HM: “pues alegres, que tenemos nuestro propio ritmo, que vamos despacito, pero seguras, que a veces no nos atienden o nos cuidan, pero también que ya salen canas... mire a mí me gusta mi cabello blanco... blanco y si me siento muy orgullosa y es algo que también vamos aceptando porque, ya la salud no es la misma que cuando uno es jovencito como usted, todo cambia el tiempo nos llega a todos pero si uno tiene a Dios le da la sabiduría para aceptar esta edad”</p> <p>JS: “pues muchos nos dicen muchachonas, 15 años (se empiezan a reír entre ellas como complicidad) si nos dicen ya llegaron las quinceañeras, bueno digo yo eso nos hace reír un poco, otro ambiente hay no nos van a decir hay ahí viene esa vieja esa abuelita y todo eso ahí la llevamos”</p> <p>HM: “pues la verdad yo digo que todo a su ritmo, ya sé que estoy grande y que es parte de la edad por eso no me enoja ni me pongo triste al contrario le doy gracias a Dios por estar viva todos los días, yo hago oración entonces pues si es algo que sucede que uno ya no tiene 15 años que uno se va volviendo viejo”</p> <p>EV: “a veces en la calle estoy así la gente debe de decir esta señora está bien loquita y así he sido desde muy niña y es lo que me dicen... exacto todo eso, bueno yo si siento que yo siempre he sido así y más que nada cuando tengo una confianza con una persona más todavía”</p>
	proceso	<p>FL: “seguir creciendo aprendiendo ya cuando de plano no pueda caminar pues una discapacidad que tenga pues ya, pero mientras pueda yo caminar aunque sea despacio todavía estoy que queriendo aprender a escribir y yo sigo todavía”</p> <p>HM: “no es fácil, pero nada es fácil, que si no de niño que le pegan que ya cuando se casa, que los hijos estar al pendiente siempre uno tiene dificultades y a esta edad pues que los hijos no están al pendiente de uno, y se nos juntan las enfermedades”</p> <p>FL: “las toma uno normal de que es la edad de que ya no es igual cuando uno estaba joven hay más alegres y al rato más dolores, pero (risas)”</p> <p>EV: “y a mí me da tanto gusto cuando estoy solita, haz de cuenta ahorita sin que ustedes vieran ustedes me quedo y digo gracias señor que maravilloso has sido conmigo, porque yo trabajé muchísimo y de eso</p>

	<p>estoy enferma por que cargaba mucho... mucho, desde mi niñez me tocaba ir al rio ir a la trincada entonces una mojadada de la ropa que traía, me casa y era ir a cultivar al campo y siete hijos que tuve”</p>
Cambios	<p><b>TRANSPORTE</b></p> <p>EV: “... donde salga voy en el camión...bueno ahorita ya no salgo en camión ni en micro, ya ...ya no puedo”</p> <p>FL: “Nos vamos en taxi y nos regresamos en taxi, aquí si nos venimos caminando, pero ya cuando vamos más lejos tomamos taxi”</p> <p>JS: “...porque ya en los camiones ya no me atrevo a bajarme porque ya ve que unos jalan cuando todavía uno no ha bajado, chin jalan me tiran... mejor digo voy a guardar mis 100 pesitos y para andar en taxi porque eso de andar en camión y en pesero, ya es peligroso”</p> <p>EV: “me voy a ir el siguiente mes, me voy pero ya no en avión, a ver cómo me va por qué ya no puedo por la presión, ya la última vez que me fui en avión me sentí muy mal entonces digo para que por que en camión también me va a costar mucho, que dios me da mucha fuerza”</p> <p>HM: “mis hijos uno que se va en la mañana a trabajar me voy con él cuando tengo cita en la clínica 32 y de ahí me deja porque él se tiene que ir a trabajar y después mis hijas ya saben a qué hora salgo y me pasan a recoger, porque yo ya no ando en la calle sola eso de tomar los peseros ya de por si no veo, luego no veo donde piso y me puedo caer”</p> <p>JS: “no he podido ir al pueblo por los ojos que traigo y veo una nube y me da miedo bajar en el camión y no me doy cuenta y que tal si me caigo”</p> <p><b>RUTINA/ INDEPENDENCIA.</b></p> <p>HM: “yo ya no voy por el mandado por que pesa y ay no lo aguanto, entonces lo que hago es decirle a mi hija que cuando va le encargo lo que quiero y entonces en la mañana me preparo que un huevito que unos frijolitos y si me hace falta algo salgo a la tienda... aaa pero deje le cuanto antes yo para sacar unos pesitos extras de lo que me dan mis hijos yo hacía gelatinas y las vendía en el grupo pero ahora que ya no puedo ver pues ya no las hago”</p> <p><b>MODIFICACIONES/ADAPTACIÓN.</b></p> <p>EV: “la casa está con escaleras me tiene estresada porque ya no aguanto de andar subiendo, yo no tengo un baño arriba yo no tengo un baño abajo, lo que yo tengo es escuadra es una esquina y tengo unos locales y no tengo a donde más hacer una habitación, estoy exigiendo que uno de mis hijos desocupe la accesoria y no mas no se sale”</p>

Categoría	PERTENENCIA A UN GRUPO	TRANSCRIPCIÓN
subcategoría	de pares	<p>EV: “Yo he andado en grupos desde muy temprana edad, yo no espere a ser la tercera edad yo voy a un grupo de Tlalpan del centro de Tlalpan...”</p> <p>FL: “yo desde que esta joven más o menos de unos 50 año. Yo no era de la tercera edad, pero siempre me ha gustado andar ahí de metichona, me daba que a veces un tiempo y así andaba”</p> <p>FL: “bueno es que a mí me han hecho muy bien porque yo hace como unos van hacer 23 años perdí a un hijo de 23 años en un accidente, entonces yo pienso que, si no hubiera estado en ese grupo, no hubiera podido salir de esa depresión”</p> <p>JS: “me decían señora del hoyo porque nunca... nunca salía yo siempre estaba en mi casa ahí esta ella que diga que siempre me sacaban y me sacaban... y yo siempre encerrada así que no quería salir y no sé porque me convencieron y es ahí cuando ya salimos ahora ya no queremos estar en la casa ahora si somos pata de perro, ahí las compañeras era como ahí nos reímos nos platicamos de eso y pues ahora sí que en los grupos donde vamos pues igual que yo digo que si es mucha ayuda pues si es mucha ayuda”</p> <p>FL: “yo creo que animarlos a entrar a los grupos porque hay personas que están muy dejadas muy abandonadas muy tristes entonces si les hace falta también convivir, yo pienso eso que les hace falta convivir porque yo veo que en mi caso yo me he ayudado mucho”</p> <p>JS: “si me voy para pasar el rato nada mas como aquí que se lo dije a Lucy yo vengo aquí pero trabaja para hacer aretes y todo eso no me meto... mejor me quedo así y vengo aquí a pasar el rato con ustedes y estar un rato con mis amigas”</p> <p><b>RED PERSONAL DISPONIBLE</b></p> <p>EV: “nosotras entre compañeras, que nos damos cuenta quien está necesitado, quien está en problemas, si podemos lo apoyarnos y si es de las personas que le gusta que las apoye. Porque ha vemos personas de que no nos gusta, tu déjame ¿no? estamos con tanta necesidad y con tantos problemas como que a veces no agradecemos es eso la verdad de que nos apoyen de que se preocupen aquella vecina, compañero que la compañera porque a veces decimos este metiche o esta metiche que le interesa”.</p> <p>EV: “yo...mi vida ha cambiado en los grupos... la verdad yo he sentido mucho apoyo y he tenido conocimiento en otras personas que a lo mejor han sufrido un poco más que yo”</p> <p>JS: “también me ayudaba o nos ayudábamos si teníamos un problema o le decía siéntate en la mesa y aun que sea frijoles pero</p>

		frijoles porque no hay otra cosa, avece si había dinero y a veces no había dinero”
	redes de apoyo	<p><b>FORMAL (RELIGIOSO)</b></p> <p>JS: “ya me vino un consuelo más grande de todo eso y pues aquí un poquito y otro poquito con los doctores porque yo si me sentí muy mal muy mal y ya este poco a poco pues ya veníamos por acá y ya mis amigas me invitaron a Tepechimilpa hasta allá arriba a la iglesia de San Juna entonces otro poco ahí se me estaba olvidando, aquí los hornos igual las señoras me estuvieron ayudando también pues gracias a Dios deberás unas compañeras que si me dieron mucho consuelo”</p> <p>FL: “en los Hornos es de pura religión, estamos viendo por ejemplo la vida de los santos, por que llegaron a ser santos todo eso que es lo que nos están enseñando”</p> <p>HM: “me gusta del grupo...pues la plática, los paseos, lo que nos pusieron a leer la biblia en mucho tiempo pues ahora no puedo leer, ni escuchar ni puedo ver bien, ya no estoy bien”</p> <p><b>APRENDIZAJE</b></p> <p>FL: “Pero si es muy bonito porque luego conoce uno sus derechos porque hay veces que uno no saben ni a lo que tiene derecho”</p> <p>FL: “mire yo de mi parte cuando le digo que empecé a ir a ese grupo de Santa Úrsula que dure añisimos ahí, a mí en un principio lo que me motivo fue que ahí nos enseñaron a leer porque en un principio yo no sabía leer y hasta la fecha digo no sé porque todavía el ver puntitos y todo eso me voy de paso, pero ya no me quedo así sin saber de qué entonces a mí me motivo eso”</p> <p>FL: “yo estuve muchos años en un grupo que ahorita no me acuerdo del nombre, acá en Santa Úrsula, dure mucho muchos años se llamaba el ANSIP ANSAP pero ahí era más bien como tratar a la familia”</p> <p><b>GOBIERNO</b></p> <p>FL: “yo todavía no tengo mi tarjeta del mandado, pero si tengo la otra donde nos dan mil pesos cada 2 meses, a mi me sirven bastante porque cualquier cosa que necesito ya de ahí agarró, entonces me ayuda mucho...mucho. La otra del mandado hace mucho que hice mi solicitud y ya me fueron a recoger mis papeles y todo ya va para dos años pero no ha llegado pero bueno Dios dirá ya llegara</p>

Categoría	COMUNIDAD	TRANSCRIPCIÓN
Sub categorías	inserción	<p>HM: “pues la familia de mi esposo había comprado el terreno y ya después se lo vendieron a mi esposo, y tuvimos que empezar desde cero a limpiar el terreno, yo tenía fotos de la colonia un día me las pidieron para que de la delegación y nunca me las devolvieron, pero si así empezamos”</p> <p>FL: “nos venimos para acá porque mi esposo tenía una tía que vivía por acá que ya falleció, entonces decía que por acá vendían uno lotes y ya me dijo pues voy a ir a ver y ya se vino a ver y ya fue cuando se compró aquí los lotes, uyy cuando venimos era puro cerro ni esperanza de nada”</p> <p>JS: “no había muchas casas aquí, había puros granaderos, eso sí porque todos se metieron, cuando nosotros llegamos estaban sacando mucha gente”</p> <p>FL: “Antes como tenemos muchos años... antes no había agua no había nada, nombre yo me cargaba bueno no nada más yo, sino todas las que llegamos un costal así con un rebozo hacia atrás una cubeta de ropa acá y los niños el más grandecito acá para que fuera agarrando a los demás como una cadenita... y yo me iba a lavar acá cuando llegamos había lavaderos en San Pedro públicos pero ahí sufrimos mucho porque había mucha gente los de ahí no nos querían, porque nos decían que éramos fuereños que habíamos llegado a invadir unas colonias bueno nos prestaban el lavadero o bueno dejaban el lavadero hasta que lo terminaba y a veces terminaba una y no que va venir mi comadrita y lo que fuera”</p>
	construcción	<p>HM: “¡uyyyyy! Desde que se empezó a construir aquí, antes no había nada ...nada solo los terrenos con decirle que fui de las que lucho para que nos dieran el terreno ... siempre estábamos al pendiente de que nos pusiera los servicios”</p> <p>JS: “ya tenemos luz ya tenemos agua, gracias a Dios tanto pleito que también hacíamos por el agua y luego pasaban los maldosos y nos robaban los botes todos los botes que formábamos para alcanzar tantita agua, hay tenía las camionetas y luego subían y todo lo que sufrimos y luego de bajar la tierra con la máquina para emparejar la calle y todo eso, todas esas fotografías la sacaron y fueron a dar a Tlalpan esas fotografías que sacaron cuando nosotros trabajábamos están en Tlalpan, yo ahí trabajaba con mis niños y pues aquí si sufrimos bastante...”</p> <p>JS : “Una vez si me pelie con el ingeniero del agua y me dijo y le dije a mi niña por ir a lavar a las fuentes creo que estaba sucia y se lleno de granos esas granas como viruela era sarnas eran maasmanchotes que tenía en todo el cuerpo ya ni sabía qué hacer con ella, el doctor no le hacía nada, ...le dije al ingeniero por favor déjeme un tambo de agua yo no tengo... tengo a mi niña mala y a esa</p>

		<p>niña la tengo que lavar y dice- a no, nos dijeron que medio tambo y medio tambo les vamos a dar- ni modos ya se fue. Otro día me encontró regando el agua, pero esa agua estaba sucia entonces estaba que me llevaba la fregada y yo tan berrinchuda y pasó y me dijo – hay señora porque está tirando el agua, no tiene agua para hacer su comida y usted está tirando el agua- y que le digo pásese y fíjese ingeniero que clase de agua estoy tirando aquí ahora si usted quiere que le haga su café ahí se lo hago y se lo va tomar”</p> <p>JS: “y pasaban las señoras a pedir cooperación yo daba mi cooperación para levantar todo aquí”</p> <p>FL: “yo hasta la fecha estoy dando cooperación, que hay quermes”</p> <p>JS: “también la iglesita que hay en los volcanes también se pago con la cooperación”</p> <p>FL: “todo esto también es parte de todos aunque sea poquito, con los granitos de arena de todos de los volcanes también”</p>
--	--	---

Categoría	FAMILIA	TRANSCRIPCIÓN
Sub categoría	dinámica familiar	<p><b>LIMITES (NIETOS)</b></p> <p>FL: “Pues yo creo que los míos ya se acostumbró, solamente me dice que a que voy pero nada más o luego me dicen que me salgo y no les aviso, pues digo si ustedes son los que me tienen que avisar a mi no me avisan pues también”</p> <p>JS: “pues yo no los veo se siente bien bonito, pero más cuando estaban chicos, porque los cuidaba los veía, los llevaba al kínder me fascinaba mucho, pero ahora se volteo al revés ahora los nietos se portan mal con uno, que los va a querer uno”</p> <p>FL: “yo lo de los nieto lo vivo bien porque una de mis hijas tiene dos hijos unos de 20 y otro de 18 años viven en Parras y cuando los veo los veo con gusto, tengo otros dos acá por villa Coapa uno y uno ya grandes de 20 y 19 años tienen, este ellos por parte de su mamá como que no nos buscan mucho pero igual no me han dado problemas conmigo”</p> <p>JS: “me dejaron tres nietos mi hija no se ...se enamora de otro señor y no sé si viven o no viven quien sabe ahí me dejo a los tres niños y entonces nunca les faltaba nada porque yo trabajaba no les faltaba su fruta, no les faltaba su pan no les faltaba la leche no les faltaba su pollo y su comida y todo eso ahora vénganse vamos a comer ya nos sentábamos alrededor de la mesa”</p> <p>JS: “ se emborrachan, hacen sus cosas por ahí y eso es lo que no me parece pues cuando se agarraron la primera borrachera este hicieron muchas cosas ahí la música venían con el mentado cable para llevar</p>

		<p>la música a la calle y empezaban a bailar y luego los vecinos aaaaa no... no... no una tragedia bien horrible y pues me enojaba con él”</p> <p>JS: “la nieta también lo mismo uno ya no le puede decir ¿Cómo te fue en la escuela? No me contesta y le digo otra vez y me dice –hay que me dijiste abuela- ¿Cómo te fue en la escuela?- y me dice- a ti que te importan, ta bien que no me importe para la próxima no ando preguntando”</p> <p>JS: “Ahora como el nieto el mayor tuvo una mujer de la Tlalcoligia tuvo su bebita tiene 3 o 4 años y me dice hay que ya no quieren a mi muchacha y le digo mira yo no tengo la culpa que la mamá te haya quitado a la muchacha para que no veas a tu hija y luego como me dijeron que la había golpeado en la calle y le empezó pegar, tú crees que ese es el modo de pegar de tratar a la mujer de querer una mujer”</p> <p><b>FRONTERAS</b></p> <p>HM: “pues yo estoy en la parte de abajo... porque ya no puedo subir escaleras, bueno si puedo, pero me canso y ellos se hacen bolas con el resto yo ni me meto y ni quiero saber... la verdad, y por ejemplo yo me hago mi comida, me lavo mi ropa y a veces hago el quehacer”</p> <p><b>ABANDONO</b></p> <p>FL: “a veces la tristeza que se empiezan a poner tristes y luego más si los abandonan si quedan abandonados por parte de... de hijos familia y todo eso pues se les va cargando más y como que a muchas personas entran en depresión yo por eso digo que si hace falta”</p> <p>JS: “pues la verdad francamente mi familia no lo toma en cuenta, ellos nunca me toman en cuenta por que les da un coraje como yo cada ocho días voy a misa y yo les digo a ellas parecen y vamos a misa les digo a mis nietas y a mis nietos, y me dicen hay pero si no estoy loca pues tu ya vete pues me voy...”</p>
	<p>estructura familiar</p>	<p><b>FAMILIA EXTENSA</b></p> <p>FL: “pues no estamos solos, ahí viven mis hijos (risas), viven dos de mis hijas y un hijo el más chico tiene 27 años y apenas tiene un bebito de 2 meses, el es que vive ahí porque a veces la muchacha se va con su mama así que casi no vive ahí solo va de visita”</p> <p>JS: “yo pues ahorita tengo tres hijas ahí, una arriba y dos abajo y bisnietos son como 5”</p> <p>HM: no pero pues podo a poco se fueron metiendo primero mi hijo se caso y se fue y luego se separa y regreso, mi hija como es madre soltera pues esa si siempre ha estado en la casa, y mi otro hijo se quedo sin trabajo y me pidió permiso de hacer un cuartito y ahí estaría con su familia y que cuando consiguiera se iba a ir pero (hace una pausa) siguen aquí.</p>

	Hijos	<p><b>TENDENCIA DE AGLUTINAMIENTO (limites difusos)</b></p> <p>FL: “por eso subí y si le llamé la atención a mi hija y si se sintió porque ahorita tiene como 3 semanas que no me habla (risas) y yo también el orgullo ¿no me hablas ni modo mi hija, tú necesitas más de mí que yo de ti! Pero pues así se la pasa uno”</p> <p>FL: “por eso subí y si le llamé la atención a mi hija y si se sintió porque ahorita tiene como 3 semanas que no me habla (risas) y yo también el orgullo ¿no me hablas ni modo mi hija, tú necesitas más de mí que yo de ti! Pero pues así se la pasa uno”</p> <p>EV: “él fue muy apegado mi hijo fue muy ...muy apegado tuvo muchos problemas con su esposa porque ella se molestaba que conmigo que conmigo...ella me lo dijo en una ocasión dijo el chaparrito me ha dicho toda la verdad lo que es que él conoció primero a una madre y después a una mujer que una mujer la puede encontrar en donde quiera y a una madre no y él me da el mismo lugar”</p> <p>EV: “tengo un hijo que trabajaba en Tijuana y el ha sido muy bueno mi hijo y me dijo que me fuera para haya y yo dije hay no como voy a dejar a mi hijo solo yo no podía irme a ningún lado como me iba a ir y dejar a mi hijo solo”</p> <p>AH: “el tomaba mucho, cada 15 días me iba a verlo hay veces que llegaba y lo encontraba tirado y muy tomado yo le decía hay mijo yo vengo a verte a estar contigo, pero quiero que estés bien no me gusta verte así me siento mal, pasaba a comprarle fruta comida, para comer haya con él y entonces me decía ya no puedo, le decía tienes fuerza de voluntad y me decía si ya no voy a tomar, pero le digo yo le hacía muchas cosas lo encerraba lo anexaba varias veces uy casi siempre”</p> <p>EV: “yo siempre tuve un respeto con mis hijos para mi mis hijos valen mucho a lo mejor no lo mecen la verdad...porque ha sido...también he tenido muchos problemas con ellos, yo así los sigo queriendo y respetando como mis hijos que son yo por mis hijos... tuve muchas oportunidades y con gente de dinero y gente seria responsable respetuoso, pero mis hijos son mis hijos... yo como me voy a sentir de irme a vivir con otro hombre o aun así meter a otro hombre en mi casa ¡no! Yo siempre pensé eso”</p> <p>FL: “Luego con mi hija las chica tengo problemas porque es muy gritona y grosera con los niños les pega y uno aunque no quiera ser metiche se entera, porque si estoy de acuerdo con que los eduque pero a veces también no me parece muy bien la forma en que lo hacen como que ahora no seque le agarro de grandecito y le dio por hacerse y le dio unas nalgadas”</p> <p>HM: “la verdad si pero yo soy la que no quiero que me vean, porque luego solo me ando preocupando por eso no subo a verlos y cuando bajan trato de despedirlos rápido porque aaa estos niños que traen</p>
--	-------	---

		<p>solo problemas y quejas de que el hermano ya hizo que su hermana, la que más está al pendiente de mi es mi hija o luego ellos se desesperan porque me dicen algo y no les escucho y ya no me lo quieren repetir, así que mejor yo me quedo abajo y pues ya voy a mi ritmo y sin nadie que me presione pero eso si siempre trato de tener limpia mi casa”.</p> <p><b>LIMITES CLAROS</b></p> <p>EV: “le dije de aquí para adelante así van hacer mis reglas mis hijas y mi hijo que es el más chico de mis hijos ellos tiene ya la edad”</p> <p>EV: “yo digo por mi parte con mis hijas una se fue con el novio y que me pidió disculpas y yo le dije no y si tú no quieres casarte o vivir con el tú no eres la primera mujer así ya estés embarazada a mí la gente no me va interesar yo digo yo todo lo que viví yo no quise que mis hijas lo vivieran que ellas no se casaran como yo sino porque ellas sentían esa amor por estar con esa pareja no porque en mi casa ya no aguanto sino porque ya no aguanto, a mis hijas las vi como una niñas porque yo no lleve una buena vida, yo les digo a mis hijos yo no les deseo mi vida que... que terminen separados”</p> <p>EV “Yo tengo una hija que siempre ha estado conmigo ella ya cumplió 26 años de casada y siempre ha estado conmigo, fue muy irrespetuosa conmigo no me hablaba en la casa o no me permitía el paso y se ha dado cuenta, también con ellos he tenido un cambio hace unos tres años empecé a cambiar... hable con ellos con mi yerno con ella de que si no se sienten a gusto podían buscar un lugar a donde se vallas... a lo mejor de hacerles un bien les hice un mal”</p> <p><b>INDEPENDIENTES</b></p> <p>FL: “mi otra hija no me da problemas porque no trabaja ella atiende a sus hijas es muy tranquila porque tiene al papá de sus hijos y a veces está ahí, y así estamos”</p> <p><b>ABANDONO</b></p> <p>HM: “me da coraje porque mis hijos no me ayudan me dicen –mamá no salga porque le puede pasar algo- pero no me ayudan a ver lo de mis ojos o lo de mi aparato, pero eso si ya quieren mi casa tengo a 3 de mis hijos viviendo ahí y aun que ellos saben que va ser para ellos yo no me dejo porque aun que crean que no está su padre yo si me doy cuenta de las cosas que pasan y por eso no les digo donde están las escrituras”</p>
--	--	---

Categoría	PERDIDAS	TRANSCRIPCIÓN
	físicas	<p><b>ENFERMEDAD</b></p> <p>EV: “simplemente a mucha gente no le gusta platicar de sus</p>

enfermedades, hay gente que se espanta el decir que es diabético, ¿Por qué? Yo nunca me he espantado tengo 27 años con la diabetes y nunca lo he escondido, ni siento que sea un pecado, ni una vergüenza ni mucho menos”

JS: “fijese que tengo azúcar bueno estoy diabética y este pues ahorita voy con mi tratamiento y toda la cosa y me dice acá el doctor que debería de tener mucho cuidado porque de repente resalta eso pues ahorita gracias a Dios de todos los problemas que tengo en la casa pues no como se lo digo yo al doctor como dice que tengo que cuidar y todos los problemas que tengo en mi casa la voy llevando y así no se si se me sube el azúcar o se me baja no sé nada y entonces me dice tenga mucho cuidado y eso si ya depende, pero la ceguera ya me está llegando porque me dijo sino se cuida usted y con la azúcar dice una de dos se va a quedar ciega o va perder los oídos, gracias a dios lo oídos no pero los ojos sí”

FL: “yo por ejemplo de lo que más padezco es de mis varices y últimamente he padecido de mi dolor de mi rodilla que casi... casi no me dejan caminar me duelen mucho ose me inflaman mis varices y es por eso también, y ya lo que hago voy al doctor y lo que me receta y pues es todo porque me decían que operación y me decían uy a usted para operarla la necesitamos abrirla toda porque toda tiene varices pues si mejor me van dando calmantes porque estoy conforme porque igual ya Dios me dejo llegar a 70 años pues ya que más pido y lo que él diga es, hasta donde él diga”

EV: “Si ente comillas llega una desesperación en su momento, ¿Por qué? Hay porque luego yo estoy no como esto, no como el otro, no tomo esto coca o cositas y me hago el estudio hay salí muy alta y digo ¡hay! ¿Por qué? ha habido ocasiones y soy sincera y digo ya mejor me voy a tragar de todo y así lo digo y así lo siento. Hay bueno y a veces digo será por dios quien sabe porque yo me cuido yo hago esto ¿Quién sabe? Y hay veces que no mee cuido como debería de cuidarme y no salgo alta de la azúcar”

JS: pues “fijese que si que ahorita nos están enseñando otras cosas nuevas acá arriba yo ya no me meto por lo mismo de que mis ojos ya no ven yo tengo ahorita borroso... borroso ya para aprender costuras así pues ya no ya voy todo chueco y todo eso por eso le dije que de eso yo ya no”

#### **CAUSA**

EV: “Yo en mis enfermedades siento que más las tengo por mis problemas ...por problemas es lo que yo he visto, he observado y he analizado, no sé si estoy en un error y si a veces digo de que sirve...se puede echar la farmacia encima, pero si usted tiene esto o si usted es muy corajuda por eso esta así hay que reconocer todo”

#### **FUERZA**

		<p>JS: “yo si cuando me lavo y me mando si al rato ya no aguanto los huesos, las manos me duele todo hasta los pies con esa costumbre que tengo de levantarme temprano a lavar cuando me toca la lavar, hay pero ya al ratito no aguanto las rodillas y ahí estoy toda tiesa y estoy sobe y sobe calentando los huesos para poder caminar”</p> <p>FL: “yo si me siento tranquila... bueno uno si se siente mal porque luego hay veces que ya no es lo mismo que uno ya no hace las cosas como las hacía antes”</p> <p>FL: “aunque uno quiera uno la verdad ya no hay veces que cuando me pongo a lavar o traste o un poco de quehacer ya me da un dolor de este lado (agarrándose la lumbar) ya de plano ya no puedo ya me recuesto un ratito o si no hecho de cenar o me falta algo que hacer para cuando llega mi esposo pero ya descansa un poquito y pues así.. El cuerpo es como un carro que se desgasta y así fue...”</p> <p>HM: “pues bien la verdad que bien, hay cosas que me enojan pero ya que puedo hacer, así que yo trato de disfrutar lo más que puedo mientras yo tenga fuerzas yo seguiré en el grupo y cuando ya no tenga pues ahora si me quedare en mi casa pero todavía puedo, imagínese que me voy caminado de mi casa a la iglesia y esa subidita bien que la aguanto entonces todavía tengo fuerza así que eso me hace feliz estar en el grupo ver gente y todo los convivio y así, yo no hago muchas actividades pero ahí estoy”</p> <p>JS: Yo también así lo miro ahorita que puedo salir a caminar pues salgo a caminar ya cuando ya no pueda ver pues ahí ya no lo que le acabo de decir a la señora mientras veníamos bajando yo creo que ya no voy a venir porque creo que esa bajada está muy feo para bajar ya hasta da miedo de caerse uno</p> <p>FL: “yo pienso que todo, pues bueno en primero uno ya no tiene las fuerzas que uno tenía es un cambio en seguida antes no nos dolía nada y ahorita ya todo nos duele es un cambio”</p> <p><b>FISICO (corporal)</b></p> <p>FL: antes no teníamos cambios ahora si tenemos cambios (risas), nos falta nuestra dentadura es un cambio, a veces uno escucha bien a veces no, ósea que yo siento que es un cambio completo</p>
<p><b>Sub categoría</b></p>	<p>muerte de un ser querido</p>	<p><b>HIJO</b></p> <p>EV: “yo era llorar toda la vida llorar... llorar nada más y a toda hora, cuando el todavía no tenía un año cuando yo fui con un padre y me dijo ya déjalo descansar él ya se fue ya está bien que esto que el otro fuera donde fuera ...fuera en el día en la noche o donde sea si yo me acordaba de mi hijo”</p> <p>EV: “me ha costado mucho me costó 8 años eso para aceptar la perdida de mi hijo”</p>

		<p>FL: “bueno es que a mí me han hecho muy bien porque yo hace como unos van hacer 23 años perdí a un hijo de 23 años en un accidente, entonces yo pienso que si no hubiera estado en ese grupo, no hubiera podido salir de esa depresión”</p> <p>AH: “yo la verdad siento que ahorita estoy disfrutando y lucho cada día y le pido a Dios que me ayude por la pérdida de mí hijo y la verdad mis amigas me ayudan mucho pero a veces ya no quiero salir”</p> <p>JS: “también falleció mi hijo y pues como acaba de decir la señora pues si nos sentíamos muy y todo eso una no se halla con ganas de gritar de llorar y todo eso, y yo como creo que ahora si duele más un hijo grande que un niño chico si nos acordamos con ternura pero no tanto como un grande y eso también me hizo ahora sí que baje aquí y me ayudo mucho también tuve mucho consuelo me hablaban mis compañeras”</p> <p>JS: “pero como que ahora si eso se nos lleva a la tumba porque eso no se nos olvida nunca con los hijos, pues yo a mi hijo lo quería mucho y nos llevábamos bien y pues ahorita con lo que le paso pues no creo que no capto mi cabecita hay veces que me pregunto cómo a mi hijo me lo mataron”</p> <p><b>AMIGO</b></p> <p>JS: “yo digo que es igual como le acabo de decir de mis amigas que todavía me acuerdo de ellas, me acuerdo de todo lo que hacíamos y me duele hay veces que si me entristece , porque si yo tuviera todavía a mis amigas estaría todavía más tranquila”</p> <p><b>CONYUGUE</b></p> <p>HM: “bueno ya fue la señora ya tengo mucho tiempo de conocerla, pero una compañera de acá de volcanes que se llama Mary me dijo valla ahí porque estaba recién muerto mi esposo y ella fue la que me dijo y ya fui y ya ahí me quedé”</p> <p><b>MADRE</b></p> <p>EV: “mi madre en mayo fallece y ahí si ya fue para siempre y fue muy rápido lo de ella... ella no nos dio problemas yo digo yo ya estoy dando más problemas que ella y ella murió de 89 años”</p> <p>EV: “yo estuve que así con la resignación muy bonita ahora sí que le di mis oraciones y mi mirada asía arriba y le dije padre mío mi madre ya está muy cansada ya sufre una soledad si tu ya te la quieres llevar llévatela”</p>
	separación o	EV papá de mis hijos ya tiene 27 años que ya no está conmigo estamos separados yo ya vivía haya pero el de haya se salió yo

	divorcio	luego les digo ¡el galló corrió porque la gallina aquí sigue!, yo pague ese terreno y me siento tan orgullosa tan feliz
--	----------	---