



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN
TALLER PSICOEDUCATIVO DE PÉRDIDAS Y DUELOS EN
ADULTOS MAYORES”**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

CARMEN MIRIAM DELGADILLO PORRAS

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. CORINA MARGARITA CUEVAS RENAUD

REVISOR:

DR. SAMUEL JURADO CÁRDENAS



CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. DE MÉXICO 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

El camino que cada quien elige siempre es distinto al de otro, aún con las varias similitudes que hay... El mío, no es la excepción y creo que agradecer forma parte de 'dejar' y 'tomar'.

Agradezco sobre todo a aquello a lo que Martin Buber llama 'Yo-Tú', algo que no concierne explicar... concierne experimentar.

En mi camino existen personas que han trastocado mi vida en distintas formas y merecen les agradezca:

Mi familia,

Mis padres Carmen y Jesús, porque soy una pequeña parte de ambos, porque mucho se los debo a ustedes y porque aprendí que de alguna u otra forma tengo responsabilidades no sólo con los demás sino conmigo misma.

Mis hermanos:

Rafa, los dos somos los extremos y los dos lados de una misma moneda también... y me alegra serlo.

Lupetza, por mucho que nuestros caminos se asemejen, así como tu sonrisa y la mía sean similares, nuestros caminos son distintos.

Benja, de quien menos imaginé comprensión en momentos difíciles... tú me escuchaste.

No pudo haber mejores hermanos mayores para mí.

La UNAM:

Mi querida Alma máter, a través de la Facultad de Psicología siempre me recibe con las puertas abiertas de cada aula para enriquecer mi persona con educación de calidad. Por alentar mi formación como ser humana libre, crítica y comprometida con la sociedad. Por encontrar profesores que me dieron enseñanzas más allá de lo académico... enseñanzas de vida.

Dra. Corina,

Una gran maestra para mí y una persona excepcional, por creer que puedo dar más de lo que ni siquiera yo creo en realidad poder dar. Con especial cariño y afecto... Gracias.

Mis amistades,

Naty, por estar a mi lado durante toda la carrera y por ser tan linda conmigo con tu sencillez.

Karina y Paola, por aprender más yo de ustedes que ustedes de mí; créanlo o no, he aprendido a disfrutar y divertirme.

Chío, por compartir conmigo largos debates intelectuales y que al final es algo más allá de la 'razón' lo que nos une.

A quienes me alegra abrazar cada vez que las veo porque me han brindado su gran compañía y a quienes aprecio inmensamente: Mayte, Kari, Italy y Karen.

PROSEXHUM,

Encontré por 'casualidad' este gran espacio y a dos grandes maestras de vida, Ena y Zory, que me contagiaron una nueva forma de ver el mundo y mi propio mundo.

Por darme espacio y abrigo para aprender junto con dos excelentes compañeras de prácticas, Denise y Dianita, lo que significa la Sexualidad; además, conocer a grandes personas durante mí andar por aquí.

Fundación Alberto y Dolores Andrade,

A través de Lety y Nidia aportaron algo más que sólo un apoyo económico durante mi vida estudiantil, promovieron en mí a que sea una persona comprometida con la sociedad, así como lo hicieron Don Alberto y Doña Dolores en el gran legado del que estoy siendo parte.

Grupo de Formación de Psicoterapia Gestalt,

Elsa y Damariz, por "abrir mis posibilidades", por ayudar a darme cuenta de que la única que hace frente a mi vida soy yo misma y por asomarme al inmenso vacío que resta por explorar.

A las increíbles personalidades que me permitieron (y me siguen permitiendo) acercarme a su ser y con quienes inicio un nuevo proyecto: Azu, Charlotte, Gina y Bety... con mucho cariño 'Zyklus'.

Mi terapeuta,

Por acompañarme en la niebla y profundidades de mi ser... por ser paciente conmigo cuando ni yo lo fui hacia mí misma.

Club "OT",

Ustedes y Adela me permitieron estar durante casi cuatro meses en la convivencia del grupo, por acercarme y poder compartirles una forma distinta de ver la vida ante momentos difíciles... Muchas gracias a cada uno/a de ustedes.

Quienes he encontrado en mi camino hasta este momento y aprendí de ellos... Gracias.

“En ciertos casos continuar, tan sólo continuar, es algo sobrehumano”

Albert Camus

ÍNDICE

RESUMEN	13
INTRODUCCIÓN	15
1. VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO	19
1. 1 Revisión histórica de la vejez	21
1. 2 Psicogerontología.....	22
1. 3 Aproximaciones teóricas de la vejez y el envejecimiento.....	25
1. 3. 1 Teoría de la desvinculación de Elaine Cumming y William Henry	25
1. 3. 2 Teoría de la actividad de Robert Havighurst	31
1. 3. 3 Teoría psicosocial de Erik Erikson	34
1. 3. 4 El desarrollo psicológico de Robert Peck	35
1. 3. 5 Estudio Longitudinal de Bonn sobre Envejecimiento de Hans Thomae.....	38
1. 3. 6 Teoría de la continuidad de Robert Atchley.....	41
2. PÉRDIDA Y DUELO	45
2. 1 Pérdida.....	45
2. 1. 1 Tipos de pérdidas	45
2. 2 Duelo.....	49
2. 2. 1 El proceso de duelo	50
2. 2. 2 Reacciones ante el proceso de duelo	51
2. 3 Aproximaciones teóricas al duelo	57
2. 3. 1 Duelo y melancolía de Sigmund Freud	57
2. 3. 2 Duelo y teoría del apego de John Bowlby	59
2. 3. 3 Las tareas del duelo de James William Worden.....	63
2. 3. 4 La visión constructivista de Robert Neimeyer.....	67
2. 3. 5 Modelo biopsicosocial de Jorge Tizón.....	71
3. EXISTENCIA Y SENTIDO.....	77
3.1 Visión existencial.....	78
3. 2 Fundamentos existenciales	78
3. 2. 1 La Muerte.....	79

3. 2. 2 La libertad.....	82
3. 2. 3 Falta de un significado vital.....	83
3. 3 Sentido.....	85
4. MÉTODO.....	93
4.1 Justificación.....	93
4. 2 Preguntas de investigación.....	94
4. 3 Objetivos generales.....	94
4. 3. 1 Objetivos específicos	94
4. 4 Hipótesis estadísticas.....	95
4. 5 Variables	96
4. 5. 1 Comportamientos y sentimientos en el duelo.....	96
4. 6 Muestra	97
4. 7 Tipo de diseño y estudio.....	98
4. 8 Instrumentos	99
4. 9 Procedimiento	101
4. 9. 2 Diseño, implementación y evaluación del taller	102
4. 9. 3 Temario	103
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	107
5. 1 Confiabilidad y validez del Inventario Texas Revisado de Duelo	108
5. 1. 1 Confiabilidad	108
5. 1. 2 Validez.....	109
5. 2 Pruebas <i>t</i> de Student para muestras relacionadas: Duelo y Depresión.....	112
5. 2. 1 Duelo	113
5. 2. 2 Depresión	115
5. 3 Análisis Psicoepidemiológico.....	118
5. 3. 1 Medidas de Frecuencia.....	119
5. 3. 2 Medida de Asociación	120
5. 3. 3 Medidas de Impacto.....	120
5. 3. 4 Medidas de Prevención.....	121
5. 4 Análisis cualitativo de los datos	123
5. 5 Triangulación de datos	128

6. CONCLUSIONES	131
6. 1 Consideraciones finales	134
7. REFERENCIAS.....	135
ANEXO 1. INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	143
ANEXO 2. CARTAS DESCRIPTIVAS DEL TALLER	153
ANEXO 3. ACTIVIDADES EMPLEADAS PARA EL TALLER	195

RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación fue diseñar, implementar y evaluar un taller psicoeducativo de pérdidas y duelos en población adulta mayor. Se conformó un diseño pre-experimental pretest-postest con una muestra de 32 participantes (28 mujeres y 4 hombres) pertenecientes a un club ("OT") del INAPAM que está conformado por 60 adultos mayores. El taller de 14 sesiones, con hora y media de duración cada sesión, distribuidas en un periodo de cuatro meses, brindó información teórica y promovió la reflexión en los participantes con el fin de integrar ideas, emociones y creencias con respecto a una pérdida significativa que les permitiera elaborar un mejor duelo, favorecer la adaptación a un nuevo sentido de vida y disminuir el riesgo de desarrollar algún evento psicológico que afectase su estabilidad emocional.

El taller se evaluó por medio de dos instrumentos: 1) *Inventario Texas Revisado de Duelo* (García, et al., 2005) e 2) *Inventario de Depresión de Beck* (Jurado, et al., 1998). Del primero se obtuvo confiabilidad y validez del instrumento para la muestra, además se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas a favor del taller ($t = 2.75$; $p = 0.015$) demostrando un cambio en sentimientos presentes con respecto al duelo; mientras que para el segundo instrumento no hubo evidencias estadísticas suficientes que favorecieran el decremento de la depresión. Sumado a lo anterior, se llevó a cabo un análisis epidemiológico con la muestra calculando el riesgo de desarrollar depresión de acuerdo con el tiempo en duelo; se realizó un análisis cualitativo de los datos empleando las circunstancias particulares de dos participantes clave y finalmente se triangularon los resultados cuantitativos y cualitativos del estudio. Mientras tanto, para el taller, se diseñó de tal manera que integrase elementos y estrategias que propiciaran la reflexión con base en la literatura revisada en lo referente a duelo y sentido de vida.

Palabras clave: pérdida, duelo, sentido de vida, adulto mayor, psicoeducación.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, científicos, políticos, planificadores sociales, responsables de entidades bancarias, aseguradoras, medios de comunicación y la sociedad en general, manifiestan un particular interés en la vejez, el cual se debe a un fenómeno importante: el envejecimiento de la población (Fernández-Ballesteros, 1999).

Robles (2006) comenta que la vejez es un problema social para México. Ahora bien, que se le considere como *problema* se debe a que produce una serie de fenómenos no vistos o registrados con anterioridad en el país; además, el argumento con mayor peso a el por qué la existencia de viejos en la sociedad actual es un problema, es el de la cantidad. Esta denominada *transición demográfica* no es un problema por sí mismo, sino que esta característica particular que se adquiere para países en desarrollo.

En lo que concierne a la presente investigación, el duelo en la vejez está caracterizada por la acumulación de distintos tipos de pérdidas. Rallo (1989, en Gamo & Pazos, 2009) señala que la reacción ante las pérdidas se encuentra condicionada por la personalidad y la biografía, y que pueden ser asimiladas e integradas por la persona, o bien, adoptar una actitud depresiva ante la vida haciendo que el proceso de duelo se vuelva prologado e irreversible a causa de los déficits e incapacidades (p. ej. la segregación y el rechazo del medio) que pudieran presentarse y complicando su evolución. Por su parte, Gamo (2009) comenta que en la vejez, las pérdidas de parientes y/o amigos de su misma generación generan la pérdida de una parte del pasado compartido, mientras que las muertes de los familiares más jóvenes, como son las de hijos y nietos, los adultos mayores las viven con mayor intensidad y que este hecho (la muerte) cierra las esperanzas depositadas en ellos para el futuro.

Mientras tanto, pareciera ser que a medida que las personas envejecen, la sociedad las olvida, los adultos mayores acaban convirtiéndose en una “carga” no sólo para

sus familiares sino para la sociedad en general y que acaba por tornar como un factor de riesgo importante en su salud mental. Se queda en el olvido que son sujetos activos y no únicamente actores pasivos de la marcha del tiempo. Incluso, la mayoría de las investigaciones con adultos mayores centran su interés en la depresión, dejando de lado demás tópicos que pueden ser interesantes de abordar (Martínez, Moreno & Sánchez, 2014).

Nance (2010) comenta que actualmente, en México, hay muy pocos estudios científicos publicados sobre la depresión, y menos aún sobre la depresión en adultos mayores. Algunos de estos trabajos han publicado resultados de encuestas que miden la prevalencia de la depresión en este sector de la población. Pando Moreno y cols. (2001, en Nance, 2010) vieron una prevalencia de depresión de 36% en adultos mayores, en Guadalajara, Jalisco, con 43% en mujeres y 27% en hombres; en los que aparecieron como mayores factores de riesgo la falta de actividad laboral, el estado civil, ser viudas(os) o solteras(os), y la edad avanzada en los grupos de 80 a 84 años. El estudio explica que la falta de empleo y la viudez representaron altos valores como factores de riesgo, ya que a ambos se les puede considerar como pérdidas (incluso pérdidas simbólicas), lo que lleva a plantear que toda pérdida significativa se constituye como elemento principal en la etiología de la depresión.

De acuerdo con el párrafo previo, en el que se pone de relieve la escasa investigación científica de la depresión en adultos mayores y su relación con el proceso de duelo, es de esperarse que no existan medidas preventivas, o sean pocas las que haya, por parte de las instituciones de salud para la atención de la salud mental en este sector de la población.

Es así que surge la propuesta para diseñar, implementar y evaluar un taller psicoeducativo enfocado en las pérdidas y los duelos con adultos mayores, ya que dichas transiciones son factores de riesgo para desarrollar o no alteraciones en la salud emocional y/o mental de las personas. Para ello, se presentan a continuación

los antecedentes teóricos y empíricos que sirvieron como base para el diseño del taller, seguido por la descripción del método de la presente investigación y los resultados obtenidos de la evaluación del taller donde al mismo tiempo se discuten las implicaciones más importantes, al final se integran las conclusiones y consideraciones finales.

1. VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO

En los últimos años se ha comenzado a investigar más un estado de la vida del ser humano: la vejez; y como consecuencia, su proceso a lo largo del ciclo vital, conocido como envejecimiento (Fernández-Ballesteros, 2009). El interés hacia la vejez por parte de los profesionales de diferentes ciencias comienza a tomar fuerza, no sólo como un hecho meramente biológico, sino también psicológico, social, cultural, político y económico. Robles (2006) comenta que escribir sobre vejez es una exigencia del mundo actual y que la investigación va demostrando cómo el envejecimiento ha dejado de ser un fenómeno invisible y ocupa cada vez más un sitio en el escenario de la discusión y la toma de decisiones.

Las estimaciones en el país sobre el número de personas que se encuentran en esta etapa del desarrollo humano se detallan a continuación. El Censo de Población y Vivienda 2010 (INEGI, 2013) llevado a cabo por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía contabilizó que en México había 10.1 millones de adultos mayores, lo cual representaba el 9% de la población total. Los resultados de la Encuesta Intercensal 2015 (INEGI, 2016) indican que en México hay 12.4 millones de personas de 60 y más años, lo que representa el 10.4% de la población actual total. Hoy en día hay más adultos mayores de 60 años que menores de 4 años y las proyecciones indican que el fenómeno de envejecimiento demográfico es irreversible, debido principalmente a la disminución de la fecundidad y a que la muerte ocurre a edades más avanzadas (INMUJERES, 2015). Fernández-Ballesteros (1999) reitera que el problema no reside en las cifras sino en la evolución que la población mundial está experimentando y en las estimaciones de lo que ocurrirá en el futuro.

Así, se puede referir por lo menos cuatro temas dominantes en la investigación de la vejez en México (Robles, 2006):

1. El comportamiento demográfico.
2. Las pensiones.

3. Las condiciones de salud.
4. El estudio de las relaciones sociales, particularmente a nivel familiar, ofrece una mirada sobre los intrincados mecanismos de intercambio a nivel generacional y vecinal.

Robles (2006) indica que el envejecimiento poblacional no es sólo un asunto de números, sino también de sus efectos a corto, mediano y largo plazo. Además, Fernández-Ballesteros (1999) complementa diciendo que los estados de bienestar en el envejecimiento de la población se asocian a la preocupación social ya que predispone a una mayor carga social; además, se toma en cuenta que la vejez conlleva una fuente de experiencia y sabiduría útil y necesaria en una sociedad plural.

Robles (2006) propone un acercamiento a la vejez a nivel microsocial, es decir, que el objeto de análisis no sea el conglomerado de adultos mayores, sino las personas mismas y su perspectiva de cómo se vive la vejez, su identidad como seres humanos, los sentimientos en torno a ello, sus efectos en las relaciones interpersonales, sus creencias religiosas, su actuar en el mundo y el lugar que ocupan dentro de él.

Es así como la Psicología ofrece posibles respuestas para la vejez y el envejecimiento, ya que intenta comprender a la persona en la totalidad y complejidad de su ser como tal: cómo actúa, qué siente, qué quiere, qué piensa, su relación con el mundo, con su cultura y su sociedad; es decir, se plantea también la dimensión de los valores y del sentido (Auer, 1996).

Hoy día ya no es posible abordar a la vejez como un hecho aislado, sino como un proceso *holístico*, donde se integran cambios físicos, psicológicos y sociales que se presentan en esta etapa de la vida.

1. 1 Revisión histórica de la vejez

La palabra vejez se encuentra directa e íntimamente relacionada con la palabra *senectud* que deriva del latín *senectus*, y que a su vez se encuentra emparentada con *senex* (viejo); etimológicamente, el vocablo “viejo” proviene del latín vulgar *veclus*, y de la corrupción de *vetulus* (hombre anciano), proveniente de *vetus* (con muchos años, viejo) y que se oculta la raíz griega *étos* (año) (Yuste, 2004).

Yuste (2004, pp. 37) realiza una recopilación de cómo es vista la vejez en distintos periodos de la historia de la humanidad:

- a) En las sociedades primitivas, el papel del anciano era muy positivo en la agricultura por su pericia orientadora en las faenas agrícolas, aun cuando sus fuerzas fueran débiles para intervenir en las mismas.
- b) El Antiguo Testamento combina el sesgo de edad y el de función: por su edad, el viejo es depositario de la tradición, y se alaba su dignidad y sabiduría. Por ello, le acompañan funciones u oficios de gobierno colegiado, administrativo y judicial, como ediles en los consejos o senadores en la metrópoli.
- c) En la Grecia clásica era peyorativa. Para Aristóteles una enfermedad incurable; sin embargo, hubo sus excepciones, p. ej., el Consejo de Ancianos (Gerusía) en Esparta, Homero ensalzaba las buenas capacidades de los mayores y Platón alababa su prudencia, sabiduría y discreción con un enfoque importante en que *la vejez de cada quien depende de su pasado*, donde solo la previa honestidad garantiza una posterior vejez saludable.
- d) En Roma, Séneca la considera una dolencia incurable y para Galeno un proceso natural de deterioro. Para Horacio, nostalgia, impotencia e infelicidad y para Cicerón, el buen o mal envejecer es corolario del modo de ser de cada persona, y de la aceptación o no, por su parte, del proceso.
- e) El Medievo no era ferviente con quienes ya no podían exhibir fortaleza en sus brazos.

- f) En la Edad Moderna, Montaigne la censuraba como pérdida y mutilación del propio ser.
- g) En el romanticismo implicaba un alto nivel de madurez.
- h) Las posiciones actuales incluyen un análisis de cómo tratan a los adultos mayores los políticos, la legislación, las fuerzas económicas, la enseñanza, los medios de comunicación, la salud pública, etc.

1. 2 Psicogerontología

Cada una de las etapas del ciclo vital presenta características, necesidades y conflictos particulares. La vejez, siendo el foco de atención del presente trabajo, no es la excepción puesto que es la última etapa del desarrollo del ser humano y la de más duración en comparación a las demás. Al igual que Auer (1996), Mishara y Riedel (1984) retoman la descripción de la edad desde distintos puntos de vista:

- La *edad cronológica*, refiriéndose a la cantidad de años ya transcurridos desde el nacimiento.
- La *edad biológica*, refiriéndose a los cambios físicos y a la evolución de las células, órganos y sistemas.
- La *edad psicológica y emotiva*, es cuando hay cambios a nivel cognitivo, emocional y de personalidad, y ésta se da con base en la propia experiencia subjetiva.
- La *edad social*, es aquella que la sociedad designa los papeles que se pueden, se deberían, se pretenden, se desean o han de desempeñarse en la misma.

A saber, *edad*, proviene del latín *aetas* o *aetatis* que quiere decir ‘vida’, derivado de *aevum* que es ‘duración’, ‘tiempo’, ‘vida’ (Oxford, 2017). Por lo general se espera que todas estas “edades” se presenten simultáneamente conforme transcurre el tiempo en cada etapa del ciclo vital, de manera que haya coherencia y congruencia biológica, cognitiva, emocional y social entre sí. Entonces, ¿qué sucede en la vejez y por qué es de especial importancia en Psicología?

Inicialmente, se precisa recurrir a la etimología del vocablo *Psicogerontología*, que cual proviene del vocablo griego *gerón* (anciano). Por dicha razón se entiende como la ciencia que, con óptica psicológica, estudia las causas y pautas intrínsecas del proceso de envejecimiento humano, su repercusión en el organismo, en la personalidad, la cognición y la afectividad, así como su implicación y consecuencias sociales, con el fin de evaluarlos y entonces la senectud fastidiosa y promover una vejez exitosa (Yuste, 2004).

Ahora bien, como se planteó previamente, el envejecimiento es un proceso en el cual, al presentarse una disminución en las funciones físicas y psicológicas, es necesario resaltar que el desarrollo sigue presente y que cada uno es responsable de permitir un normal o acelerado proceso de envejecimiento de acuerdo con los hábitos y el estilo de vida durante el ciclo vital (Aristizábal-Vallejo, 2001).

A su vez, la base del ciclo vital son los cambios conductuales que constantemente se presentan y no son exclusivos de ningún estadio particular del desarrollo; sino que se interesa por toda la vida humana, en sus diversas fases, desde la concepción hasta la muerte de cada persona (Yuste, 2004).

El funcionamiento psicológico no puede alejarse del funcionamiento biológico y del social. Si persona y entorno se afectan mutuamente, el primero no puede reducirse a biología, ni al contexto histórico o social, sino que ambas raíces interactúan entre sí, ya que la adquisición de una conducta depende también del contexto sociocultural en el que se halla el individuo (Yuste, 2004).

Rubio (1996, en Yuste 2004, pp. 33) deduce las hipótesis básicas del ciclo vital y su aplicación en la Psicogerontología como se explica a continuación:

- a) Diferenciación entre variabilidad interindividual e intraindividual: cada persona, a lo largo de su vida, sufre cambios internos, y hay también discrepancia entre los sujetos. El cambio conductual es una continuación multidireccional y multidimensional, puesto que influyen múltiples factores.

- b) Concepto del desarrollo como proceso a través del ciclo vital: existe una gran diversidad de variables que interactúan en el comportamiento de un individuo y en su evolución.
- c) La pluralidad de los modelos de cambio: los cambios son múltiples y complejos, y con varias formas. Importa buscar las interrelaciones temporales, la secuencia de los sucesos de la vida y la evolución de la sociedad a través del tiempo, que también se constituye en antecedente de los cambios evolutivos individuales.
- d) La plasticidad individual y optimización: la Genética y la Neurobiología permiten varias formas posibles de desarrollo, según la distinta suerte de vida en que se vea el organismo.
- e) La variabilidad en el desarrollo ontogenético: la versatilidad interindividual para analizar qué factores deciden que unos sujetos cambien y otros no, o que cambien de modo diverso.
- f) La variabilidad de cohortes: atiende a la cohorte en sus contextos histórico, bioecológico, social, entre otros.
- g) La ontogenia individual, resultado del sistema biológico, del sistema histórico y del sistema idiosincrásico.
- h) Concepción interdisciplinaria del desarrollo: Hay una cooperación con otras disciplinas, de modo que cada una aporte esquemas conceptuales propios y los resultados de su estudio.
- i) Propuestas metodológicas: deben cubrir los tres apartados de interés actual para la psicología: descriptivo, explicativo y optimización.

El interés aquí presente ya se ha manifestado, pero ¿cómo acercarse?, ¿dónde recabar información?; ya dice Robles (2006, pp. 31):

“Los adultos mayores experimentan y sufren el proceso de convertirse en viejos y se enfrentan a lo que se supone debe ser un viejo en el mundo social, por lo que tienen una mirada privilegiada sobre la vejez”.

Es esta mirada la que hay que tener en cuenta en la base para la investigación y teorización de la vejez y el envejecimiento”.

1. 3 Aproximaciones teóricas de la vejez y el envejecimiento

1. 3. 1 Teoría de la desvinculación de Elaine Cumming y William Henry

Elaine Cumming y William Henry (1961)¹ desarrollan esta teoría a partir de la observación general; sin embargo, difieren radicalmente de otra teoría del sentido común, a la que llaman la "teoría implícita" del envejecimiento. Para ambos autores (Cumming & Henry, 1961), el envejecimiento es una inevitable retirada mutua o desenganche, lo que resulta en una disminución de la interacción entre la persona envejecida y otros en los sistemas sociales a los que pertenece, es decir, su enfoque se encuentra en el comportamiento interpersonal donde tratan de identificar los cambios durante la edad madura en las actitudes, los sentimientos y los valores, los cambios en la personalidad que se expresan en la interacción con los demás y en el desempeño de los roles de la sociedad.

Identifican que en cualquier proceso en que el individuo se vuelva menos ligado a los sistemas sociales de los que es miembro, es posible distinguir tres tipos de cambios (Cumming & Henry, 1961):

- 1) Los cambios observables en el número de personas con las que el individuo interactúa habitualmente y los cambios en la interacción que mantiene con ellos, y al mismo tiempo, los cambios que se producen en los propósitos de

¹ Traducción de la sustentante.

la interacción, de modo que los cambios en las metas de los sistemas a los que pertenece el miembro envejecido deben ser discernibles;

- 2) encontrar cambios cualitativos en el estilo o patrones de interacción entre el individuo y los otros miembros del sistema, que son proporcionales a la disminución de la participación;
- 3) los cambios en la personalidad del individuo que tanto son causa como resultado en la disminución de la participación con los demás y su creciente preocupación por sí mismos, observado si este proceso es, de hecho, el estilo modal de envejecimiento o de su institucionalización en la sociedad.

Cumming y Henry (1961) definen como *desvinculación* o *separación* al proceso inevitable en el que muchas de las relaciones entre una persona y otros miembros de la sociedad se cortan, y los que quedan se alteran en calidad. Es así como proponen nueve postulados de los que se derivan corolarios² en algunos de ellos (Cumming & Henry, 1961, pp. 196):

1. Aunque los individuos difieren, la expectativa de muerte es universal, y el decremento de las capacidades es casi seguro. Por lo tanto, una separación mutua de los lazos tendrá lugar entre una persona y otros en su sociedad³: cuando la mayor parte de las relaciones que conectan a una persona con su sistema social están cortadas, se ha producido la desvinculación. La muerte en sí misma es la única desvinculación total, pero la condición de desvinculación total para quienes viven se considera que existe solamente cuando permanecen los vínculos necesarios para sostener la vida. Se tienen dos elementos a considerar:
 - Corolario 1: debido a que las personas difieren en fisiología, temperamento, personalidad y situación de la vida, la separación

² Un corolario es un enunciado que no necesita demostración, dado que se basa en lo anteriormente descrito.

³ Los autores refieren la palabra "sociedad" como a los grupos culturales concretos y a los sistemas sociales a los que pertenece el individuo, real o simbólicamente.

ocurre antes para algunas personas que para otros. Además, el número exacto de enlaces rotos, y el número restante, difieren de persona a persona.

- Corolario 2: debido a las diferencias entre las personas, los cambios cualitativos que se producen en las relaciones con las personas a las que el envejecimiento del individuo sigue unido varían de persona a persona.
2. Debido a que las interacciones crean y reafirman las normas, una reducción en el número o la variedad de interacciones conduce a una mayor libertad del control de las normas que rigen el comportamiento cotidiano. Consecuentemente, una vez iniciado, el desprendimiento se convierte en un proceso circular o autoperpetuante: toda interacción social está enraizada en las normas, y reafirma esas normas. Si las interacciones se vuelven escasas, el control del individuo se debilita. Puesto que les resulta difícil reemplazar a amigos y conocidos perdidos por la muerte, su sociedad se vuelve aún más pequeña, se vuelven más a sí mismos, el control normativo sobre ellos se debilita aún más y son aún menos capaces de relacionarse con extraños y el proceso de desconexión, una vez iniciado, se autoperpetúa.
 3. Debido a que el papel central de los hombres en la sociedad es instrumental, y el papel central de las mujeres es socioemocional, el proceso de desvinculación será diferente entre hombres y mujeres: la desvinculación de la tarea central de la vida diferirá, porque la renuncia completa a toda actividad –la realizada en un lugar determinado, bajo reglas de conductas específicas y juzgadas por criterios definibles de desempeño– es cualitativamente diferente del abandonar la carga principal de una actividad, mientras se mantiene un estilo de interacción que permanece apropiado hasta el final de la vida.

4. El ciclo de vida del individuo está marcado por cambios del Yo, por ejemplo, el envejecimiento suele ir acompañado del decremento en conocimientos y habilidades. Al mismo tiempo, el éxito en una sociedad industrializada se basa en el conocimiento y la habilidad, y la clasificación por edades es un mecanismo utilizado para asegurar que los jóvenes estén suficientemente entrenados para asumir la autoridad y los ancianos se retiren antes de perder habilidad. La desvinculación puede ser iniciada por el individuo debido a cambios del Yo o por la sociedad debido a imperativos organizacionales, o por ambos simultáneamente: el individuo puede iniciar el proceso de separación porque ha experimentado cambios en el Yo que le privan de la motivación para mantener algunos de sus vínculos con otros. Por otro lado, la sociedad puede iniciar la desconexión porque el individuo pertenece a una categoría de edad que se considera, en general, ser entrenado en habilidades demasiado obsoletas para la adaptación a las condiciones modernas. Esto evita comparaciones infames entre individuos, pero a veces retira a miembros valorados con habilidades utilizables. Cuando la disposición del individuo a la separación coincide casi exactamente con la disposición de la sociedad a liberarlo de sus principales compromisos, se produce el caso ideal de desprendimiento simultáneo.
5. Cuando ambos, el individuo y la sociedad están listos para la desvinculación, los resultados de la separación terminan. Cuando ninguno de los dos está listo, se produce un compromiso continuo. Cuando el individuo está listo y la sociedad no lo está, se produce una disyunción entre las expectativas del individuo y las de los miembros de sus sistemas sociales, pero usualmente el compromiso continúa. Cuando la sociedad está lista y el individuo no lo está, el resultado de la disyunción suele ser la separación:
- Corolario 1: Si la sociedad está dispuesta a desvincularse del individuo antes de que esté dispuesto a renunciar a su función central o si el

individuo está listo y no obtiene el permiso, el compromiso puede seguir.

- Corolario 2: Si la sociedad dispensa las habilidades de un individuo, pero no está, él mismo, listo para la separación, puede volver a comprometerse a través de un conjunto diferente de habilidades.
- Corolario 3: Si el individuo está listo para la separación antes que la sociedad, y si se ha desprendido "prematuramente", entonces la sociedad puede tratar de volver a comprometerse con él.

6. Puesto que el abandono de los roles centrales de la vida –trabajo para los hombres, el matrimonio y la familia para las mujeres– resulta en un espacio de vida social dramáticamente reducido, tornará en crisis y pérdida de moral a menos que diferentes roles, apropiados para el estado desenganchado, sean disponible: Se observa de distinta forma para hombres y mujeres respectivamente.

Hombres:

- Corolario 1-A: Los hombres se enfrentan a tres problemas de desvinculación: 1) se pierde la pertenencia a un grupo de pares porque los hombres han dependido del trabajo para las relaciones entre compañeros, 2) faltan tareas instrumentales para relacionarse con la sociedad porque no tienen habilidades puramente sociables y deben mediar las relaciones a través de la actividad instrumental, y 3) se pierde la identidad de estatus porque lo han adquirido su estatus socioeconómico a través de su identidad ocupacional.
- Corolario 1-B: Las soluciones a todos estos problemas surgirán eventualmente de los cambios del ego que conducen a las

preocupaciones con los estados internos y al narcisismo de los muy viejos.

Mujeres:

- Corolario 2-A: Las mujeres enfrentan tres problemas de desvinculación: 1) al ser viudas, 2) no sólo pierden un cónyuge, ya sea negativa o positivamente, sino que también pierden el estatus derivado de la ocupación de su marido y 3) pasan de las relaciones obligatorias a las voluntarias.
- Corolario 2-B: Las soluciones a los problemas necesitan ser solamente temporales, porque ninguna de ellas sigue siendo problemática para las de mayor edad.

7. Este postulado se divide en dos partes:

A) Si el individuo se da cuenta agudamente de la falta de vida y de la escasez del tiempo que le queda, si percibe su espacio vital como decreciente, y si la energía disponible de su Yo se reduce, entonces la preparación para la retirada ha comenzado.

B) Las necesidades de un sistema ocupacional-racional-legal en una sociedad opulenta, la naturaleza de la familia nuclear y la tasa de mortalidad diferencial, llevan a la sociedad para otorgar su permiso a las personas a que den los primeros pasos de desvinculación.

8. La reducción en la interacción y la pérdida de los roles centrales resultan en un cambio en la calidad de la relación en los roles restantes. Hay una mayor variedad de recompensas relacionales, y un movimiento de las solidaridades verticales a las horizontales: A medida que disminuyen las relaciones mutuas y obligatorias, se puede abandonar la orientación afectivamente neutral necesaria en el mundo laboral y abandonar la actitud difusa y emocional.

Las solidaridades horizontales, que se componen de unidades similares, son menos interdependientes, menos exigentes y más opcionales que las solidaridades verticales, las cuales, debido a las diferencias en las especificaciones de rol, capacidad y poder, requieren responsabilidad mutua. Teniendo entonces:

- Corolario 1: Aquellas personas que tienen un alto prestigio y un poder considerable asocian su imagen de su propio éxito con la toma de responsabilidad y la gestión de las relaciones jerárquicas. Por lo tanto, el cambio a la relación horizontal no obligatoria e igualitaria es una disyunción seria para ellos; especialmente para esta clase, la jubilación es un trauma.

9. La separación es un concepto libre de cultura, pero la forma que toma siempre estará vinculada a la cultura: en sociedades occidentales, la desvinculación es más difícil para los hombres que para las mujeres. En sociedades como la china clásica, que era tradicional y patriarcal, y por lo tanto valoraba la sabiduría, el papel de los hombres se desplazaba simplemente con la edad, y en cierto modo se volvieron más comprometidos a medida que envejecían. En algunas sociedades no alfabetizadas, especialmente aquellas con escasez de alimentos, la desconexión es coincidente con la pérdida de la capacidad instrumental.

1. 3. 2 Teoría de la actividad de Robert Havighurst

Cuando Robert Havighurst formula la teoría, se fundamenta en la hipótesis que la realización de un elevado número de roles sociales o interpersonales se correlaciona de forma significativa con un elevado nivel de adaptación y satisfacción vital percibido por la persona mayor (Muñoz, 2006). Havighurst (1968)⁴ considera que una de las principales preguntas sobre el ciclo de la vida humana es ¿cómo las

⁴ Traducción de la sustentante.

personas estructuran sus vidas después de los 65 años de edad? y ¿en qué condiciones logran satisfacción? Es preciso tomar en consideración que desde entonces para el autor este ya era un problema central de la psicología social del envejecimiento.

De acuerdo con esta teoría, la persona alcanza una vejez satisfactoria cuando descubre y realiza nuevos roles. Además, sostiene que las personas mayores, al igual que los adultos y jóvenes, tienen las mismas necesidades psicológicas y sociales de mantenerse activos (Muñoz, 2006).

Havighurst (1961) habla que una teoría del envejecimiento exitoso es una indicación de las condiciones de la vida individual y social por el que la persona obtiene un máximo de satisfacción y felicidad, y la sociedad mantiene un equilibrio adecuado entre las satisfacciones de los diversos grupos que la componen.

Un *envejecimiento exitoso* significa el mantenimiento, en la medida de lo posible, de las actividades y actitudes de la mediana edad, siempre y cuando encuentren sustitutos para las actividades que se tienen en vez de darse por vencido (Havighurst, 1961).

Siguiendo con este autor, considera que para definir envejecimiento exitoso es necesario basarse en una definición operacional la cual, a su vez, se desprende de los siguientes aspectos (Havighurst, 1961, pp. 9):

1. Una forma de vida que es socialmente deseable para este grupo de edad: es decir, una forma de vida que es considerado por la sociedad como apropiado para las personas mayores.
2. Mantenimiento de actividades de la mediana edad: el mantenimiento del nivel y la variedad de actividades que caracterizan a una persona en su mejor momento de la vida con un mínimo de ajuste a la baja.

3. Un sentimiento de satisfacción con la situación y las actividades presentes: la condición en la cual una persona se siente satisfecho con su economía, familia, amigos, trabajo, etc.
4. Un sentimiento de felicidad y satisfacción con la vida de uno mismo: una persona que está envejeciendo siente con éxito la satisfacción con su presente y su vida pasada; es simplemente cómo se siente acerca de sí mismo.

Es así como este autor lleva a cabo en 1961 el Kansas City Study of Adult Life, realizado, dicho estudio se orienta a definir una medida operacional, válida y confiable del bienestar psicológico entre adultos mayores (Zegers, Rojas-Barahona & Förster, 2009) y donde se obtuvieron 5 componentes que definen al envejecimiento exitoso (Havighurst, 1961, pp. 10):

1. *Ánimo vs apatía*: se encuentra el entusiasmo de la respuesta y el grado de implicación de cada persona en cualquiera de las diversas actividades, independientemente de que éstas lo involucren o no con otras personas.
2. *Resolución y Fortaleza*: es la medida en que la persona acepta la responsabilidad personal de su vida, lo opuesto a la sensación de renunciar, o de simplemente tolerar y/o aceptar pasivamente su vida como algo significativo e inevitable, esto relativamente sin miedo a la muerte. Esta es la *integridad* de Erikson.
3. *Bondad de ajuste entre las metas deseadas y alcanzadas*: es el grado en que la persona siente que ha alcanzado sus objetivos en la vida y lo que podrían ser; si siente que ha tenido éxito en el cumplimiento de lo que él considera importante.
4. *Autoconcepto positivo*: es el concepto que tiene la persona sobre sí mismo; atributos físicos y psicológicos.

5. Tono de humor: son las actitudes verbalizadas de la persona, como utilizar términos afectivos para las personas y las cosas que le complacen o irritabilidad frecuente e ira, se expresa no sólo durante la entrevista sino el realizar inferencias a partir de lo que se sabe de sus relaciones interpersonales, ej. la manera en que reaccionan hacia la otra persona.

Con los hallazgos del anterior estudio, Havighurst (1968) se percató que el envejecer significa una adaptación a cambios en la estructura y funciones del cuerpo humano y a cambios en el entorno social.

1. 3. 3 Teoría psicossocial de Erik Erikson

Erik Erikson (1985) supone una relación entre las necesidades del individuo y el medio ambiente, las cuales conllevan tareas específicas a lo largo de los ocho estadios que plantea; con el paso de un estadio al otro se presentan *crisis*, entendiendo éstas como el enfrentamiento de fuerzas sintónicas y distónicas, y esperando como resultado una buena adaptación del “yo”. A su vez, retoma las etapas psicosexuales propuestas por Freud y enfatiza, según Engler (1996 en Bordignon, 2005, pp. 51), los aspectos sociales de cada una de ellas en cuatro aspectos principales:

- a) Incremento del entendimiento del “yo” como una fuerza intensa, vital y positiva, como una capacidad organizadora del individuo con poder de reconciliar las fuerzas sintónicas y la distónicas, así como de solucionar las crisis que surgen del contexto genético, cultural e histórico de cada individuo;
- b) explicita profundamente las etapas de desarrollo psicosexual de Freud, integrando la dimensión social y el desarrollo psicossocial;
- c) extiende el concepto de desarrollo de la personalidad para el ciclo completo de la vida, de la infancia a la vejez;

- d) explora el impacto de la cultura, de la sociedad y de la historia en el desarrollo de la personalidad.

Para Erikson (1985) la antítesis dominante en la vejez, y tema de la última crisis, es lo que denomina *Integridad del Yo versus Desesperanza*, puesto que marca con esta fuerza distónica el fin total del curso de la vida; sin embargo, la integridad parece traer consigo una exigencia peculiar: la *sabiduría*. Auer (1996) aclara diciendo que la integridad se refiere a la satisfacción con el camino tomado hasta la fecha, a la aceptación de las personas necesarias en la propia vida e insustituibles por otras; por el contrario, la desesperación es la vivencia de que el tiempo se volvió corto para empezar una vida nueva.

Erikson (1970, en Meléndez & Cerdá, 2001) mantiene que sólo la persona que 1) había cuidado tanto objetos como relaciones con otras personas, 2) adaptado a sus propios triunfos y desilusiones, y 3) generado ideas, es un individuo que tuvo la capacidad de madurar a través de las etapas de la vida en general y en consecuencia saber resolver la última etapa con éxito.

Además, afirma que cuando la persona se encuentra en la última etapa de la vida adquiere consciencia de que existen distintos estilos de vida, los cuales otorgan significado. Cuando la persona se encuentra atravesando la crisis de esta etapa es que está preparada para defender la dignidad de su propio estilo, porque sabe “que una vida individual es la coincidencia accidental de sólo un ciclo de vida, con sólo un fragmento de la historia” (Erikson, 1970, en Meléndez & Cerdá, 2001, pp. 49).

1. 3. 4 El desarrollo psicológico de Robert Peck

En 1968 Robert Peck describe en el artículo *Psychological developments in the second half of life* tres tareas del desarrollo para aquellas personas que se encuentran en la vejez, debido a que realiza una revisión del último estadio de Erikson. Peck habla en este artículo sobre mantener la flexibilidad mental en esta

etapa de la vida debido a que existe el peligro de la rigidez mental, es decir, no poder adaptarse a nuevas situaciones (Auer, 1996).

Es así, como deben quedar resueltas las siguientes crisis (Peck, 1968, pp. 88)⁵:

- *Diferenciación del ego versus Preocupación por el rol laboral.* Hay un cambio general en el sistema de valores por medio del cual el individuo puede reevaluar y redefinir su valía, teniendo la posibilidad de una amplia gama de actividades de roles que sólo su trabajo laboral. Puesto en otras palabras, existe la pregunta: '¿Soy una persona valiosa sólo en la medida que pueda hacer un trabajo de tiempo completo; o puede que valga la pena también en otros, de diferentes maneras, ya sea realizando otras funciones, y también por el tipo de persona que soy?'

Para varias personas, la capacidad de encontrar un sentido de autovaloración en actividades que van más allá del "trabajo" parece hacer la gran diferencia entre la pérdida desesperante del significado en la vida y el interés vital en la vida misma.

Por lo tanto, un requisito crítico para el éxito de la adaptación a la vejez puede ser el establecimiento de un conjunto variado de actividades valoradas y atributos autovalorativos, por lo que, cuales sean las diversas alternativas, pueden llevarse a cabo con una sensación de satisfacción e importancia.

- *Trascendencia del cuerpo versus Preocupación por el cuerpo.* La vejez trae consigo un marcado declive en la resistencia a la enfermedad, la disminución de la pronta recuperación e incremento cada vez mayor de dolores corporales.

Hay adultos mayores en los que sus años parecen centrarse en torno a su creciente preocupación por el estado de sus cuerpos. Hay otros, sin

⁵ Traducción de la sustentante.

embargo, que sufren malestar físico tan doloroso, y aun así disfrutan de la vida. Puede tratarse de personas que han aprendido a definir la "felicidad" y la "comodidad" más en términos de relaciones humanas satisfactorias o en actividades creativas que sólo en la destrucción física. En su sistema de valores, las fuentes sociales y mentales del placer y el respeto de sí mismo pueden trascender la comodidad física por sí solas.

Esta es la hipótesis que subyace en la selección de este tema como un punto decisivo y crítico de la vejez. Si bien es cierto que esta orientación debe desarrollarse inicialmente en la edad adulta temprana, si es que se quiere lograr, la vejez puede llevar a la prueba más crítica de si se ha logrado dicho sistema de valores. En la forma en que esta cuestión se asoma hacia el final de la vida, puede ser visto como uno de los objetivos del desarrollo humano. Se reconoce el deterioro físico, pero también se tiene en cuenta las facultades mentales y sociales que aumentan con la edad.

- *Trascendencia del ego versus Preocupación por el ego.* Un nuevo y crucial hecho de la vejez es la aparición de la evidente perspectiva de la muerte personal. En la juventud la muerte viene inesperadamente, por decirlo de cierta forma, pero para las personas mayores es un saber que ya viene. La forma constructiva de vivir los últimos años se podría definir de la siguiente manera: Vivir tan generosa y desinteresadamente que la perspectiva de la muerte personal –*la noche del ego* como podría ser llamada– parezca, y se sienta, menos importante que el saber con certeza de que uno ya ha construido para un futuro más amplio y largo de lo que cualquier otro podría hacer jamás. A través de los hijos, de las contribuciones a la cultura, de las amistades, estas son las formas en las cuales los seres humanos pueden alcanzar importancia duradera por sus acciones, que va más allá de los límites de su propia piel y su propia vida. Puede ser, de hecho, el único tipo cognoscible de autoperpetuación después de la muerte.

Es así como Peck (1968) reitera que esta adaptación no sería una etapa de resignación pasiva o autonegación; por el contrario, requiere un esfuerzo profundo y activo para hacer la vida más segura, significativa o feliz para las personas que vendrán después de la muerte de uno mismo. Siendo la muerte la única certeza absoluta para todas las personas, la adaptación a esta perspectiva puede ser el logro más importante en los últimos años de vida.

El éxito en la adaptación probablemente podría ser medible, tanto en términos del estado interior de satisfacción del individuo como de estrés, y en términos de su impacto constructivo o inductor de estrés en quienes lo rodean. El viejo exitoso en esta etapa final sería la persona que es activa a propósito como una perpetuación del *yo trascendente* perteneciente a una cultura. Tal persona estaría experimentando una absorción gratificante vital en el futuro, haciendo todo lo posible para que sea un mejor mundo para sus descendientes familiares o culturales. Esto podría ser visto como el tipo más completo de autorrealización, incluso mientras se centra en las personas y en cuestiones que van mucho más allá de la inmediata autogratificación en el sentido estricto (Peck, 1968).

1. 3. 5 Estudio Longitudinal de Bonn sobre Envejecimiento de Hans Thomaе

Hans Thomaе afirma, junto con otros autores (Havighurst, 1961; Williams & Wirths, 1965, en Rudinger & Thomaе, 1990) que el envejecimiento exitoso implica la *satisfacción con la vida* como indicador más relevante en concordancia al objetivo principal en la tercera edad: mantener y/o restaurar el bienestar psicológico en una situación que implica muchas crisis y riesgos biológicos, sociales y psicológicos (Rudinger & Thomaе, 1990).

Thomaе, siendo profesor y director del Departamento de Psicología en la Universidad de Bonn, dirigió y realizó entre 1965 y 1983 el Estudio Longitudinal de Bonn (Bonn Longitudinal Study of Aging-BoLSA) con una muestra de 222 hombres y mujeres (nacidos entre 1890 y 1985, y entre 1900 y 1905). En dicho estudio

interdisciplinario (psicológico y médico) retoma y analiza las siguientes correlaciones (Rudinger & Thomae, 1990, pp. 269)⁶:

- *Correlaciones biológicas.* Edad y salud fueron las características biológicas predominantes que fueron consideradas extensamente durante la planeación y realización del BoLSA. Sin embargo, se centra en la salud, ya que existen estudios que señalaban consistentemente lo siguiente: la insatisfacción no sólo depende de la salud objetiva evaluada por un médico, sino también en la discapacidad física y la pérdida de la movilidad física combinada con la autopercepción de mala salud. Una explicación frecuente, mas no la única, es que la mala salud general restringe posibles contactos sociales y que dicha reducción tiene un efecto adverso sobre la satisfacción con la vida.
- *Correlaciones sociológicas.* Las correlaciones sociológicas se pueden dividir en 1) características personales, 2) las funciones y los cambios de roles, y 3) relaciones y actividades sociales. La investigación apunta a una relación positiva entre la intensidad y la frecuencia de contacto y satisfacción social, en particular dentro del sistema familiar (matrimonio, roles y actividades familiares). La continuidad y la estabilidad de la red social y el apoyo son factores decisivos, por ejemplo, ser soltero o casado en lugar de viudo, divorciado o separado (Larson, 1978, en Rudinger & Thomae, 1990). Determinados aspectos que afectan a la satisfacción son índices como los ingresos, propiedad de la vivienda y la educación.
- *Redes sociales.* Para entender el apoyo social informal (familia, amigos, vecinos, familiares y niños) a la calidad de vida, se tiene que diferenciar las fuentes y tipos de redes sociales: por ejemplo, los parientes inmediatos (padres, hijos, etc.) de parientes más lejanos (tías, tíos, etc.), amigos cercanos de amigos no cercanos, y las propiedades estructurales y funcionales (por ejemplo, la membresía, la proximidad, la reciprocidad; o la

⁶ Traducción de la sustentante.

naturaleza del contacto: casual, íntimo, de apoyo, etc.). Por otro lado, también hay que prestar atención a las dimensiones satisfacción o bienestar. El apoyo social por los miembros de la familia (cónyuge, hijos, etc.) puede contribuir a la satisfacción de vida global, pero también puede tener relativamente poco que ver si toda la vida es vista como gratificante.

- *Antecedentes históricos y sociales.* De acuerdo a la aproximación de Caspi y Elder (1986) a la satisfacción de vida en los últimos años, se explora los recursos personales como determinantes de las decisiones y acciones que conforman el curso de la vida en diversas condiciones. Su tesis central es que las evaluaciones de vida en la vejez son moldeadas por la experiencia pasada, la cual, a su vez, está conformada por los recursos personales que aumentan, reducen o amortiguan el efecto de los acontecimientos estresantes, incluyendo los eventos históricos que alteran la vida de maneras imprevistas y condiciones sociales que proporcionan o reducen las oportunidades. La participación social en la vejez media entre principios de los recursos personales y pérdidas económicas.
- *Correlaciones psicológicas.* Correlaciones psicológicas esenciales de la satisfacción son la autopercepción de la edad, la autoestima, el concepto de uno mismo y la percepción de la privación y estrecho espacio de vida. Rudinger y Thomae (1990) retoman los trabajos de Klemmack y Roff (1984) donde examinaron la relación entre los factores sociales y psicológicos y bienestar subjetivo; particularmente, uno de los principales resultados es que el miedo al envejecimiento (como una variable subjetiva) está inversamente relacionada con el bienestar subjetivo actual, independientemente de los factores psicológicos y sociales mencionados anteriormente. Los autores señalan en el BoLSA, que las similitudes entre el miedo al envejecimiento y la actitud hacia el futuro es lo que se define como: las actitudes positivas se asocian con una mayor satisfacción en relación con la situación de vida actual (Lehr, 1967 en Rudinger & Thomae, 1990).

Con base en los resultados que se obtuvieron en el estudio, se elaboran tres postulados generales de la adaptación de la persona al envejecimiento (Rudinger & Thomaе, 1990; Muñoz, 2006):

1. El primer postulado afirma que el desarrollo del comportamiento humano depende de la representación cognitiva de una situación, es decir, de la percepción que tiene la persona, más que de su calidad objetiva. Por tanto, los cambios en el comportamiento se producen sólo en la medida que la persona estima que su personalidad ha cambiado.
2. El segundo postulado apunta a que la percepción y la representación cognitiva de una situación son influenciados por las preocupaciones y expectativas dominantes de la persona que le ocupan en esa fase de su vida.
3. El tercer postulado implica que el ajuste y la adaptación a la vejez es una función del equilibrio alcanzado entre el sistema cognitivo y motivo-emocional de la persona.

De estos presupuestos se deduce que el ajuste personal durante la vejez se efectúa en función de la interpretación que el individuo hace de los cambios deseados y no deseados en esa etapa de la vida (Muñoz, 2006).

Thomaе, dicho por Auer (1996), sostiene que la personalidad se ve como un proceso intencional y dinámico, es decir, una progresión en el sentido de desenvolvimiento, aprendizaje, diferenciación e integración permanentes.

1. 3. 6 Teoría de la continuidad de Robert Atchley

Formulada por el gerontólogo Robert Atchley en 1989, enfatiza la necesidad de que las personas mantengan una conexión entre el pasado y el presente y no una disrupción en la vida. El postulado central de esta teoría se fundamenta en que las

personas mayores tienden a proteger y mantener sus estructuras internas y externas, y utilizan esta continuidad para conseguir sus objetivos (Muñoz, 2006).

De acuerdo con Atchley (1989)⁷, en la toma de decisiones para adaptarse, los adultos de mediana edad y de edad avanzada tratan de preservar y mantener las estructuras internas y externas existentes y que prefieren, para lograr este objetivo, el uso de estrategias familiares en sus espacios familiares. Como resultado de sus propias percepciones y de las presiones del entorno social, las personas que se van adaptando al envejecimiento normal están predispuestas y motivadas hacia la continuidad psicológica interna, así como hacia la continuidad externa de la conducta social y las circunstancias.

El sentido de continuidad está ligado al pasado percibido del individuo. La continuidad es por lo tanto una construcción cognitiva abstracta que fácilmente podrían incorporarse docenas de cambios específicos (Atchley, 1989).

La continuidad puede ser interna o externa (Atchley, 1989, pp. 185):

- *Continuidad interna*: es la sana capacidad para ver el cambio interior que conecta con el pasado de la persona y para ver más allá de éste y poder sostener, apoyar y justificar la nueva naturaleza (Lieberman y Tobin, 1983, en Atchley, 1989).
- *Continuidad externa*: es la persistencia de una estructura de relaciones y conductas manifiestas (el ser y hacer en los entornos familiares, la práctica de habilidades e interactuar con personas conocidas). Dichos patrones pueden ser vistos por otros, pero la existencia de continuidad en ellos se pueden validar sólo haciendo referencia al propio conjunto interno de ideas de la persona acerca de lo que es típico para él o ella (Atchley, 1989).

⁷ Traducción de la sustentante.

Los estándares utilizados para evaluar la continuidad residen en los constructos personales (Kelley, 1955, en Atchley, 1989) que ocupa el individuo para organizar sus percepciones, los cuales se organizan de tal manera para que vincularse tanto con el pasado como con el futuro.

Con lo revisado hasta el momento se puede decir que la vejez y el envejecimiento mismo, ponen de relieve los efectos de la transformación que tiene el hombre a través de los cambios ocurridos a lo largo de su ciclo vital; cambios que van desde el aumento o disminución, adquisición o eliminación de distintas características, ya sean físicas, psicológicas y/o sociales. Es conveniente subrayar que a dichos efectos presentes en este período de la vida, no es posible considerárseles como inalterables sólo porque se encuentren al 'final' del ciclo vital, y menos aun cuando el ser humano sigue viviendo y descubriendo nuevas y constantes experiencias.

Es así como se retomaron las siguientes aportaciones teóricas para sustentar de manera más sólida el diseño del taller: 1) de la teoría de la desvinculación de Cumming y Henry (1961), los cambios en la interacción, y cómo es que éstos se ven afectados durante el envejecimiento de la persona, con respecto a los sistemas sociales a los cuales pertenece, ya sean cambios en cantidad, calidad y/o personalidad; 2) de la teoría de la actividad de Havighurst (1961), cómo es que la persona estructura su vida llegada a esta etapa, si alcanza y bajo qué condiciones alcanza una vejez satisfactoria; 3) de la teoría psicosocial de Erikson (1985), la *sabiduría* como consecuencia de la integración del Yo y donde existe la satisfacción por el camino tomado a lo largo de su propia vida; 4) del desarrollo psicológico propuesto por Peck (1968), la flexibilidad mental para adaptarse a nuevas situaciones; 5) del estudio longitudinal de Bonn de Thomae (1990), la percepción que tiene la persona con respecto a los cambios que tiene, así como su adaptación cognitiva y emocional; finalmente, 6) de la teoría de la continuidad de Atchley (1989), la conexión entre el pasado y el presente de la persona y el de proteger y mantener sus estructuras internas y externas.

Ahora, con objeto de entender y comprender cómo es que la persona lleva a cabo procesos que permiten aceptar o no cambios intrínsecos a la vejez y el envejecimiento para seguir con su desarrollo, es como a continuación se abordan los temas de *pérdida* y *duelo*. Así mismo, lo que vuelve relevante a la pérdida y al proceso de duelo en adultos mayores, es acercarse a su perspectiva de cómo lo viven, su identidad como seres humanos, los sentimientos en torno a ello, sus efectos en las relaciones interpersonales, sus creencias, su actuar en el mundo y el lugar que ocupan dentro de él (Robles, 2006).

2. PÉRDIDA Y DUELO

Todos los seres humanos son diferentes, cada uno es un ser único y es la composición de influencias múltiples. Cada persona es una acumulación ya sea de material genético, factores culturales, antecedentes familiares o experiencias personales, entre otros, y su forma de enfrentar los problemas es distinta a la de los demás (O' Connor, 2007). De ahí que, al experimentar una pérdida significativa, dichos factores influyen en el momento del duelo.

2. 1 Pérdida

La *pérdida*, es entendida por Neimeyer (2002 en Nomen, 2009, pp. 19) como “quedar privado de algo que se ha tenido, fracasar en el mantenimiento de una cosa que se valora, reducir alguna sustancia o proceso, destruir o arruinar”. La pérdida tiene su origen en una experiencia desencadenante que produce una situación de separación de la figura u objeto (Nomen, 2009), a fin de poner en marcha reacciones afectivo-cognitivo-conductuales y, en términos generales, los procesos de duelo y el duelo (Tizón, 2013).

La base para aprender de las pérdidas es comprender que el *cambio* es intrínseco en la vida del ser humano el cual permite que se lleve a cabo un proceso de *adaptación, evolución y crecimiento* (Nomen, 2009; Centeno, 2013).

2. 1. 1 Tipos de pérdidas

Según Rando (1993 en Tizón, 2013), conocer y comprender los diversos tipos de pérdida, puede ayudar a discernir las reacciones diferenciales y comunes ante cada una de ellas, y entender la necesidad de determinar y valorar desde el principio las pérdidas secundarias y las pérdidas simbólicas.

En la tabla 2.1 se muestra un esquema de los diferentes tipos de pérdida que ponen en marcha los procesos de duelo (Tizón, 2013):

- Pérdidas *relacionales*: son pérdidas relacionadas con “el otro”, es decir, aquellas personas con quienes existe una cercanía de vínculo en la vida de un individuo.
- Pérdidas *intrapersonales*: es la pérdida de aspectos o partes de *sí-mismo*. Una parte importante de los procesos de duelo tienen que ver con las pérdidas de partes de la identidad anterior.
- Pérdidas *materiales*: si bien es un objeto concreto, animado, inanimado abstracto parece tangible y definido, el significado que adquiere para una persona tiene que ver con los afectos que al mismo se dirigen y el simbolismo que adquiere en el mundo interno de la persona: representa una parte de *sí-mismo*, a un otro (o parte de él) significativo, una parte de la identidad individual, familiar o social.
- Pérdidas *evolutivas*: las pérdidas evolutivas o “ligadas al desarrollo” forman parte del ciclo vital de forma continua. Por eso, a menudo no resultan reconocibles para la persona. Pero son tan importantes que algunas de ellas suponen auténticas *transiciones psicosociales* o crisis individuales y colectivas: son vividas por gran parte de los miembros de una cultura o grupo y suponen situaciones de riesgo de descompensación psicopatológica o psicosocial a pesar de su necesidad y de su más frecuente carácter evolutivo y de desarrollo.

Tabla 2.1 Tipos de pérdidas

Clasificación	Ejemplos
<i>Pérdidas relacionales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • De seres queridos • De seres odiados • De relaciones de intensa ambivalencia • Consecuencias relacionales de la enfermedad, anomalía, trastorno o disfunción bio-psico-social • Separaciones y divorcios • Abandonados (sobre todo en la infancia) • Privaciones afectivas • Deprivación afectiva

<i>Pérdidas intrapersonales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Abuso físico y/o sexual • Resultados relacionales de la migración • En toda pérdida significativa y, en particular: <ul style="list-style-type: none"> ○ en desengaños por personas ○ en desengaños por ideales o situaciones (p. ej. el <i>burn-out</i> profesional) ○ tras pérdidas del <i>ideal del yo</i> infantil o de la adultez joven ○ de la belleza o fortaleza física, sexual y/o mental ○ de capacidades cognitivas, del lenguaje, profesionales, etc.
<i>Pérdidas materiales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Posesiones • Herencias • «Objetos tesoro» • Objetos materiales con altos valor simbólico: banderas, condecoraciones, etc.
<i>Pérdidas evolutivas</i>	<ul style="list-style-type: none"> • En cada “edad del hombre” y, particularmente, <ul style="list-style-type: none"> ○ en las “fases o períodos del desarrollo infantil” ○ en la adolescencia ○ en la menopausia y la andropausia ○ en la jubilación • En cada <i>transición psicosocial</i> importante para el sujeto

NOTA: Modelo de Tizón (2013, pp. 83).

En suma, toda pérdida psicológica repercute en algún nivel del funcionamiento o fisiología corporal y puede dar lugar no sólo a inhibición, anhedonia, atimormia y tristeza, sino también a actitudes corporales alteradas (actitudes de pesadumbre), fisiología alterada (del sueño, del intestino, del metabolismo, del sistema endocrino, etc.), actitudes, cambios psicosociales y sociales notables (Tizón, 2013).

Tizón (2013), plantea que los sentimientos o la aflicción generados por una pérdida nunca se deben tan sólo a esta pérdida presente, sino que, siempre se da una cuádruple vertiente de cada pérdida y por ende de cada duelo y, en cada una de sus facetas, cada duelo hace revivir y se apoya en duelos y pérdidas anteriores en esos cuatro campos (Fig. 2.1).

Figura 2.1 Interacción de los distintos tipos de pérdidas.

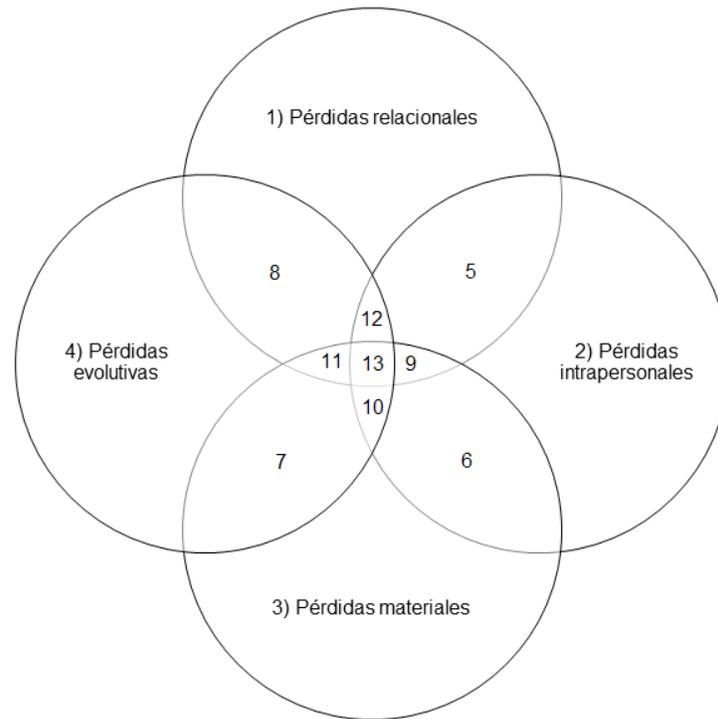


Figura 2.1. Modelo modificado de Tizón (2013). Interacción cuádruple de los tipos de pérdida. Las pérdidas primarias se encuentran entrelazadas las cuales dan pie a pérdidas secundarias.

Ejemplos situacionales de las pérdidas primarias y secundarias:

- 1) **Pérdidas relacionales.** Muerte de un ser querido.
- 2) **Pérdidas intrapersonales.** Desengaño por un ser querido.
- 3) **Pérdidas materiales.** Herencia.
- 4) **Pérdidas evolutivas.** Jubilación.
- 5) El ser querido que fallece había formado una segunda familia a la par de la primera.
- 6) Una herencia sólo es posible ser reclamada por la pareja, la cual padece demencia senil.
- 7) El ahorro de la misma jubilación no es suficiente para dejar como herencia.
- 8) El ser querido que fallece deja dinero recibido de su jubilación.
- 9) Se desarrolla un conflicto entre familias por la disputa de la herencia que ha sido designada únicamente para una sola persona, la cual sus capacidades cognitivas se han deteriorado.
- 10) El ahorro de la jubilación no alcanza a cubrir gastos de la persona que padece demencia senil.
- 11) Los ahorros de la jubilación, los cuales no son muchos, son dejados como herencia a una persona.
- 12) Ambas familias se presentan para recibir parte del dinero que dejó quien fallece.
- 13) Una persona, el ser querido en cuestión, ante su jubilación recibe determinada cantidad de dinero de ésta, la cual emplea en su mayoría para el cuidado de su pareja que padece demencia senil. Sin embargo, a lo largo de su vida había formado una segunda familia a la par de la actual. Al momento de su muerte deja los pocos ahorros de su misma jubilación como herencia para la pareja que padece demencia senil, pero la segunda familia se presenta para recibir parte de dicha herencia lo cual desemboca en un conflicto entre familias.

Toda pérdida afectiva primaria, en cualquiera de estos campos, tenderá a poner en marcha otras *pérdidas secundarias*, en ocasiones más desorganizadoras, desde el punto de vista afectivo, que la inicial o primaria (Tizón, 2013).

2. 2 Duelo

Etimológicamente, existe dos posibilidades para la palabra *duelo*: 1) deriva del latín tardío *dólus*, que significa dolor y que proviene del verbo *doleré* (doler, sufrir, penar); 2) o bien, también del latín, *duellum* que significa combate entre dos, desafío y guerra. Es decir, en palabras de Centeno (2013, pp. 19), es un “proceso de adaptación que conlleva mucho dolor y sufrimiento pero que abre la posibilidad subjetiva de reanudar vínculos”.

El duelo es, por un lado, la reacción natural ante la pérdida de un ser querido que impacta directamente sobre todas y cada una de las esferas de la persona, en proporción directa al significado y cercanía física, pero sobre todo emocional, con la persona fallecida y por el otro, cuando nos referimos al duelo también se está hablando del proceso que el doliente tiene que vivir. En concreto, el doliente, conscientemente o inconscientemente, habrá de decidir el camino a seguir para encontrar un nuevo equilibrio en su vida (Tardini, 2014).

Comúnmente se considera la pérdida por fallecimiento de algún familiar cercano como la causa de mayor impacto psicológico. No obstante, toda *pérdida significativa* posee repercusiones a corto y largo plazo, a nivel psicológico y emocional; pero también poseen repercusiones sociales somáticas. Por eso, se tiene que considerar el duelo no sólo como un momento o momentos de la vida, sino un proceso incesante que recorre toda la existencia del ser humano, asentada sobre el modelo de las primeras separaciones, pérdidas, consolaciones y reencuentros. Por otra parte, el duelo no se trata sólo como una experiencia individual, si bien, se vive sobre todo a ese nivel. Es sobre todo y ante todo, una realidad colectiva, social y cultural. Se trata de uno de los fundamentos de las sociedades, por cuanto es la

fuentes de varios conjuntos de normas fundamentales de todo grupo humano: sus costumbres, rituales y leyes con respecto a la muerte y los muertos (Tizón, 2013).

2. 2. 1 El proceso de duelo

En nuestra cultura, duelo suele referirse al conjunto de procesos psicológicos y psicosociales (esto es, procesos de duelo) que siguen a la pérdida de una persona con la que el *sujeto en duelo*, el *deudo*, estaba psicosocialmente vinculado (Tizón, 2013).

Ponch y Herrero (2003 en Centeno, 2013, pp. 57) describen las características de este proceso:

- a) Un proceso; no un estado: el duelo es un proceso que evoluciona a través del tiempo y del espacio, aunque una persona vive una pérdida tiene la sensación de que el mundo se paraliza y que siempre se quedará así.
- b) Normal: el proceso de duelo es algo que todo el mundo vive a lo largo de su vida como reacción a una pérdida significativa, aunque la forma de afrontarla puede ser diferente.
- c) Dinámico: la persona experimenta y cambia a lo largo del tiempo con oscilaciones en el cambio de humor, en la sensación de malestar o bienestar. Esto implica que la persona que vive un proceso de duelo entra en situaciones que no son nada estables, sin que ello suponga que se hace un retroceso o que no se avanza en el proceso de duelo.
- d) Depende del reconocimiento social: cuando una persona vive una pérdida, tanto ella como su entorno son los que reciben el impacto. La persona inicia un proceso individual que al mismo tiempo es también colectivo, puesto que requiere el reconocimiento social explícito de la pérdida para poder elaborar el proceso de duelo con normalidad.

- e) Íntimo: el componente individual que se desencadena en la situación de pérdida posibilita desarrollar reacciones propias diferentes de las de otra persona que ha vivido una situación parecida, de manera que lo que se ha aprendido a lo largo de la vida y las propias creencias ante la muerte u otra pérdida influyen directamente en la elaboración del proceso.

- f) Social: las pérdidas se manifiestan socialmente a través de los rituales establecidos en cada cultura. Sentirse acompañado en estos actos es una forma de recibir de los otros el soporte y la estima, lo cual ayuda en la elaboración del duelo. La presión que ejerce el entorno puede dificultar la elaboración del proceso de duelo, porque demasiado a menudo se empuja a la persona hacia una rápida aceptación de la nueva situación, con el fin de que retome lo más pronto posible las actividades que se han dejado de hacer con motivo de la situación perdida.

- g) Activo: la persona tiene y ha de tener un papel muy activo en la elaboración de la pérdida porque ha de tomar las decisiones que le permiten otorgar el significado de pérdida con todo lo que ello implica: la renuncia para ir reconduciendo el vacío que ha dejado la pérdida y poder seguir viviendo.

Nomen (2009) menciona que el duelo es un proceso natural para la supervivencia del individuo ante las pérdidas y las separaciones. En donde la persona intentará adaptarse frente a una pérdida, a nivel individual y externo. De una forma intrapersonal, se iniciará un proceso de duelo con signos, síntomas y/o trastornos determinados.

2. 2. 2 Reacciones ante el proceso de duelo

Cada tipo de pérdida implica experimentar reacciones que suelen ser en varias áreas (Centeno, 2013):

- Psicológicas
- Físicas

- Sociales
- Emocionales
- Espirituales

Las manifestaciones más relevantes del duelo normal son (Worden, 1997, en Nomen, 2009; Fernández & Rodríguez, 2002, en Centeno, 2013; Tizón, 2013):

- *Área sensitiva. Emociones y sentimientos* (Fernández & Rodríguez, 2002, en Centeno, 2013, pp. 62):
 - Tristeza. Es el sentimiento más común. A menudo a través de la conducta de llorar.
 - Enfado. Puede ser uno de los sentimientos más desconcertantes para el superviviente, está en la base de muchos de los problemas del proceso de duelo. El enfado proviene de dos fuentes:
 - ❖ Una sensación de frustración ante el hecho de que no había nada que se pudiera hacer para evitar la muerte,
 - ❖ De una especie de experiencia regresiva que se produce después de la pérdida de alguien cercano.
 - Culpa y autorreproche. Normalmente la culpa se manifiesta respecto a algo que se ocurrió o algo que se descuidó alrededor del momento de la muerte.
 - Ansiedad. Puede oscilar desde una ligera sensación de inseguridad a fuertes ataques de pánico y proviene normalmente de dos fuentes:
 - ❖ Los supervivientes temen que no podrán cuidar de sí mismos solos.
 - ❖ La ansiedad se relaciona con una conciencia más intensa de la sensación de muerte personal.
 - Soledad. Es un sentimiento prolongado, desagradable, involuntario, de no estar relacionado significativamente o de manera próxima a alguien (Consuegra, 2010). Particularmente los

que han perdido al cónyuge y que solían tener una estrecha relación en el día a día.

- Fatiga. A veces se puede experimentar como apatía o indiferencia.
 - Impotencia. La falta o insuficiencia de poder para concretar actividades diarias. Se presenta a menudo en las primeras fases de la pérdida.
 - Shock. El resultado de un evento repentino y/o traumático que puede abrumar la facultad que posee una persona para hacer frente a las emociones que siente en una situación determinada.
 - Anhelo. Desear de manera vehemente de conseguir o mantener algo o alguien.
 - Emancipación. Pasar de un estado de dependencia a uno de autonomía en el cual los lazos que vinculan a un otro/a ceden o se rompen para dar paso a la liberación de la persona.
 - Alivio. Sensación de tranquilidad al ser mitigada alguna preocupación.
 - Insensibilidad o ausencia de sentimientos. Probablemente emerge porque hay demasiados sentimientos que afrontar y permitir que se hagan todos conscientes sería muy desbordante; así la persona experimenta la insensibilidad como una protección de su flujo de sentimientos.
- *Área sensorial. Sensaciones físicas* (Tizón, 2013, pp. 98):
 - Vacío en el estómago.
 - Opresión en el pecho.
 - Opresión en la garganta.
 - Hipersensibilidad al ruido.
 - Sensación de despersonalización, manifestada en frases como 'camino calle abajo y nada parece real, ni siquiera yo'.
 - Falta de aire.
 - Debilidad muscular.

- Falta de energía.
 - Sequedad de boca.
- *Área cognitiva. Cambio de creencias y conceptos* (Fernández & Rodríguez, 2002, en Centeno, 2013, pp. 64):
 - Incredulidad (reflejado en frases como 'no ha ocurrido' o 'debe ser un error'). Suele ser el primer pensamiento que se tiene cuando se conoce una muerte, especialmente la muerte súbita.
 - Confusión. Parece que no puede ordenar sus pensamientos, que tienen dificultad para concentrarse o que olvidan las cosas.
 - Preocupación. Se trata de una obsesión con pensamiento sobre el fallecido. A menudo incluyen pensamientos obsesivos sobre cómo recuperar a la persona perdida. A veces la preocupación toma la forma de pensamientos intrusivos o imágenes del fallecido sufriendo o muriendo.
 - Sentido de presencia. Es el equivalente cognitivo de la experiencia de anhelo. La persona en duelo puede pensar que el fallecido aún está, de alguna manera en la dimensión de espacio y tiempo de los vivos.
 - Alucinaciones, tanto visuales como auditivas. Suelen ser experiencias ilusorias pasajeras y generalmente no presagian una experiencia de duelo más difícil o complicado.
- *Área conductual. Cambios de comportamiento* (Fernández & Rodríguez, 2002, en Centeno, 2013, pp. 65):
 - Trastornos del sueño. Pueden incluir dificultad para dormir y despertar temprano por las mañanas. En los duelos normales se corrigen solos pero si el trastorno persiste, puede indicar un trastorno del sueño persistente, puede indicar un trastorno depresivo más serio, que se debería explorar. Los trastornos del

sueño simbolizan algunas veces miedos, incluso miedo a soñar, miedo a estar en la cama solo/a y miedo a no despertarse.

- Trastornos alimentarios. Aunque se pueden manifestaren las dos direcciones (hiperfagia o anorexia), lo más frecuente es encontrar conductas de anorexia.
- Conducta distraída. Las personas se pueden encontrar a sí mismas actuando de manera distraída y haciendo cosas que al final les producen incomodidad o les hacen daño.
- Aislamiento social. No es extraño que las personas que han sufrido una pérdida quieran aislarse del resto de la gente. Es normalmente un fenómeno efímero y se corrige solo. El aislamiento social también puede incluir una pérdida de interés por el mundo externo, como leer periódicos o no mirar la televisión.
- Soñar con lo perdido. Tantos sueños normales como sueños angustiosos o pesadillas. Muchas veces dichos sueños sirven a diversos propósitos como dar una clave diagnóstica sobre la situación de la persona en el curso de su duelo.
- Buscar y llamar en voz alta. Algunas personas evitarán los lugares o cosas que les evocan sentimientos dolorosos. Cuando una persona en duelo se libra rápidamente de todas las cosas asociadas con el fallecido, deshaciéndose de ellas o haciéndolas desaparecer de cualquier manera posible, puede derivar en un duelo complicado. Normalmente no es una conducta sana u muchas veces indica una relación muy ambivalente con el fallecido.
- Suspirar. Está relacionado con esa conducta de búsqueda. No es extraño que alguien pueda llamar en voz alta a la persona querida con un comentario asociado: “Paco, Paco. Por favor vuelve conmigo”. Cuando no se hace verbalmente, se puede hacer de forma subvocal.
- Hiperactividad desasosegada.

- Llanto. El estrés produce un desequilibrio químico en el cuerpo, y algunos investigadores creen que las lágrimas se llevan las sustancias tóxicas y ayudan a restablecer la homeostasis. Las lágrimas alivian el estrés emocional, pero cómo lo hacen es todavía una incógnita. Aún no sabemos, sin embargo, si contener las lágrimas tiene algún efecto nocivo claro.
- Visitar lugares o llevar consigo objetos que recuerdan al fallecido. Es lo opuesto de la conducta de evitar los recuerdos de la persona. Muchas veces destacar esta conducta refleja el miedo a olvidar al fallecido.
- Atesorar objetos que pertenecían al fallecido.

Tizón (2013) menciona que todo duelo pone en marcha una serie de sentimientos, cogniciones y conductas, generalmente variados, alternantes y confusos; ya que las reacciones ante la pérdida afectiva son componentes psicológicos fundamentales al menos por las siguientes razones (pp. 101):

- 1) Ponen en marcha las primeras emociones humanas.
- 2) Son una respuesta cognitiva y socializada de dichas reacciones humanas ante la pérdida y la frustración afectiva.
- 3) Son moldeadores del desarrollo y el psiquismo.
- 4) Por tanto, son moldeadores de la personalidad y de sus instancias o componentes fundamentales: conciencia moral, tipos de defensa, patrones de reacción, etc.
- 5) Contribuyen de forma destacada a moldear la posible psicopatología y, desde luego, los conflictos humanos individuales y microsociales.
- 6) Contribuyen a mantener en continuo cambio los sistemas neurobiológicos (y neuro-endocrino-inmunitarios), de personalidad, microgrupales y grupales humanos.
- 7) Conforman la reacción dialéctica fundamental de la psicopatología: los duelos graves y reiterados favorecen la psicopatología y ésta facilita la

inmersión en nuevos duelos y pérdidas afectivas por los trastornos relacionales que todo trastorno psicopatológico conlleva.

- 8) Han proporcionado elementos para una nueva visión de las defensas y los mecanismos de defensa, del concepto y estructura *sí-mismo*, de los objetos internos, de la memoria afectiva o semántica, etc.
- 9) Han proporcionado las bases para la teoría del apego, uno de los programas de investigación fundamentales de la psicología contemporánea.
- 10) Además, los «ocho puntos de controversia» sobre la Psicología del duelo enumerados por Bowlby (1980, en Tizón, 2013, pp. 103):
 - a. ¿Cuál es la naturaleza de los procesos psicológicos que intervienen en el duelo sano?
 - b. ¿Cómo se explica el dolor en el duelo?
 - c. ¿De qué modo se relaciona el duelo con la ansiedad?
 - d. Motivaciones en el duelo.
 - e. Papel de la ira, la cólera y el odio en el duelo.
 - f. Papel de la identificación con lo perdido.
 - g. Diferencias entre duelo normal y el patológico.
 - h. ¿Desde cuándo, en qué fase o etapa y mediante qué procesos puede un individuo responder a la pérdida de una manera sana?

2. 3 Aproximaciones teóricas al duelo

2. 3. 1 Duelo y melancolía de Sigmund Freud

En su obra *Duelo y melancolía*, Sigmund Freud observa similitudes entre el duelo y la melancolía, a la que se le denomina como depresión severa en la actualidad. Freud define al duelo como “la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.” (Freud, 1917, pp. 241). Los fenómenos fundamentales del duelo serían: *a)* un profundo y doloroso abatimiento; *b)* una retirada del interés por el mundo externo; *c)* la pérdida de la capacidad de amar, y *d)* una inhibición de toda actividad; para Freud la tríada de los tres últimos significaba la «inhibición y parcialización del yo»

fundamental en cada duelo. Esa profunda inhibición del yo y la consiguiente restricción de las pulsiones de vida disminuyen conforme el *trabajo de duelo* (o elaboración de duelo) se realiza. Al final, el yo vuelve a estar libre y desinhibido de nuevo (Freud, 1917, en Tizón, 2013).

Como se presenta en la tabla 2.2, Freud plantea que ambos cuadros, del duelo y de la melancolía, muestran los mismos rasgos, excepto uno: falta en él *la perturbación del sentimiento de sí* (Freud, 1917).

Tabla 2.2 Similitudes y diferencias entre duelo y melancolía de acuerdo con Freud (1917).

Duelo	Melancolía
Pérdida del interés por el mundo exterior.	Cancelación del interés por el mundo exterior.
Pérdida de la capacidad de escoger algún nuevo objeto de amor.	Pérdida de la capacidad de amar.
Extrañamiento respecto de cualquier trabajo productivo que no tenga relación con la memoria del muerto.	Inhibición de toda productividad. Desazón profundamente dolida.
	<i>Disminución en el sentimiento de sí (autorreproches, autodenigraciones y expectativas de castigo).</i>

NOTA: Tabla elaborada de acuerdo con lo planteado por Freud en 1917.

Freud (1917) retoma lo abordado anteriormente con respecto al duelo y lo aplica a la melancolía, en la que también hay una pérdida de un objeto amado, tal vez éste no está realmente muerto, pero se perdió como objeto de amor; lo que no se alcanza a discernir con precisión es lo que se perdió, dicho en otras palabras, la persona sabe *a quién* perdió pero no *lo que* perdió en él. Esto lleva a referir la melancolía como una pérdida de objeto sustraída de la conciencia, que a diferencia del duelo, no hay nada inconsciente en lo que atañe a la pérdida. En la melancolía la pérdida desconocida tendrá por consecuencia un trabajo interior semejante y será la responsable de la inhibición que le es característica.

2. 3. 2 Duelo y teoría del apego de John Bowlby

En 1968 John Bowlby (pp. 205) postula que “el vínculo que une al niño con su madre es producto de la actividad de una serie de sistemas de conducta en los cuales la proximidad con la madre es una consecuencia previsible”; dicha conducta descrita se caracteriza por dos particularidades: 1) el hecho de mantener la proximidad con *otro*, y restaurarla cuando se interrumpe; 2) el carácter específico del *otro*.

Es así que, a partir de múltiples observaciones, estudios y fuentes, postula que las respuestas de las personas ante la pérdida de un familiar cercano pasan por una sucesión de fases, y aclara que los límites entre ellas no son nítidos y cualquier individuo puede oscilar durante un tiempo entre dos cualesquiera de ellas (Bowlby, 1980).

Las fases que propone con base en su esquema de la tríada de la pérdida afectiva: *protesta*, *desesperanza* y *desapego*, son (Bowlby, 1980, pp. 103):

1. Fase de embotamiento de la sensibilidad y puede estar interrumpida por episodios de aflicción y/o cólera sumamente intensas.
2. Fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida.
3. Fase de desorganización y desesperanza.
4. Fase de mayor o menor grado de reorganización.

De acuerdo a Bowlby (1980, pp. 104), cada fase presenta características particulares:

- *Fase de embotamiento*. La reacción inmediata varía en alto grado de una persona a otra. La mayoría se siente aturdida e incapaz de aceptar la realidad. Manifestaciones tales como “simplemente no podía aceptarlo”, “no podía creerlo”, “me sentía como en un sueño”, “no parecía real”, constituyen la regla. Durante un tiempo, puede seguir con su vida normal en forma casi automática, pero es probable que se sienta tensa y temerosa, y esta calma injustificada puede verse interrumpida en cualquier momento por un periodo

de emoción intensa. Algunos describen abrumadores ataques de pánico que los obligan a buscar ayuda en sus amistades; otras tienen estallidos de enojo.

- *Fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida: cólera.* Al cabo de un tiempo comienza a percibir la persona, la realidad de la pérdida, lo cual le produce una sensación de intenso anhelo, espasmos de congoja y accesos de llanto. Sin embargo, casi todo el tiempo, muestra una gran inquietud, insomnio y tiene pensamientos obsesivos con respecto a la persona perdida, que a menudo se combinan con la sensación de su presencia concreta. Parkes (1970, en Bowlby, 1980, pp. 105) escribe:

“Aunque tendemos a concebir la búsqueda como acto motor de un movimiento inquieto dirigido a las posibles localizaciones del objeto perdido, (la búsqueda) también tiene componentes perceptuales y representacionales. Los signos del objeto sólo pueden identificarse por referencia a los recuerdos del objeto tal como era. La exploración del mundo externo en busca de signos del objeto, por ende, incluye establecer una ‘actitud’ perceptual interna derivada de las experiencias previas con el objeto”.

Los componentes de esta secuencia son éstos (1970, en Bowlby, 1980, pp. 106):

- ❖ Movimientos inquietos y exploración del medio.
- ❖ Pensar intensamente en la persona perdida.
- ❖ Desarrollar una actitud perceptual para con esa persona, a saber, una disposición a prestar atención a cualquier estímulo que sugiera la presencia de esa persona, al tiempo que se dejan de lado los que no son pertinentes a tal fin.
- ❖ Dirigir la atención hacia los lugares del medio en los que existe la posibilidad de que esa persona se encuentre.
- ❖ Llamar a la persona perdida.

Según afirma Darwin (1872, en Bowlby, 1980), las expresiones faciales típicas de la aflicción del adulto constituyen el resultado, por un lado, de una tendencia a gritar como un niño que se siente abandonado y, por el otro, de la inhibición de esos gritos.

Dentro del contexto de la búsqueda, el predominio de la ira durante las primeras semanas del duelo encuentra fácil explicación. La cólera es frecuente y útil cuando la separación es sólo temporaria, en tales casos, ayuda a superar los obstáculos que impiden la reunión con la persona perdida y, una vez que ésta se logra, el hecho de expresar reproches contra el supuesto responsable de la separación hace menos probable que ésta vuelva a producirse. La rabia y el reproche están fuera de lugar sólo cuando la separación es permanente. “Por ende, existen sólidas razones biológicas para que se responda instintiva y automáticamente a toda separación con conducta agresiva” (Bowlby, 1961, en Bowlby, 1980, pp. 109). Así, la ira se entiende como un elemento constitutivo inteligible del esfuerzo imperioso, aunque inútil, por restablecer el vínculo que se ha roto. En tanto la rabia persiste, la pérdida no se acepta como permanente y se conserva la esperanza.

Sin embargo, por debajo de esas necesidades y emociones, suele coexistir una tristeza profunda y generalizada. Además, puesto que la búsqueda infructuosa resulta penosa, también hay momentos en que una persona trata de librarse de todo lo que le recuerde al muerto. Oscila entonces entre atesorar esos recuerdos y librarse de ellos, entre alegrarse por la oportunidad de hablar sobre el muerto y temer tales ocasiones, entre volver a los lugares donde han estado juntos y evitarlos (Bowlby, 1980).

Los rituales vinculados con el duelo permiten durante un tiempo que el deudo dé al muerto un lugar tan importante en su vida como el que tuvo antes, al tiempo que enfatizan la muerte como un hecho crucial cuyas consecuencias

es necesario reconocer. Más tarde, tales ritos señalan las etapas de reintegración, en cuanto a guiar y a confirmar las etapas de recuperación. La soledad misma de la crisis y el intenso conflicto afectivo requieren imperiosamente una estructura de apoyo (Bowlby, 1980).

- *Fase de desorganización y desesperanza y Fase de reorganización.* Para que el duelo tenga un resultado favorable suele ser necesario que un deudo tolere la emoción. Sólo si puede tolerar el anhelo, la búsqueda de manera más o menos consciente, el análisis de cómo y por qué se produjo la pérdida llega en forma gradual a reconocer y aceptar que la pérdida es permanente y que debe dar nueva forma a su propia vida (Bowlby, 1980, pp. 110).

Para poder descartar los patrones previos de pensamiento, sentimiento y acción antes de poder establecer los nuevos, resulta casi inevitable que quien ha sufrido una pérdida sienta, en algunas circunstancias, que nada podrá salvarse y, como resultado, caiga en la depresión y en la apatía. Sin embargo, esta fase pronto comienza a alterar con otra durante la cual el individuo empieza a examinar la nueva situación en que se encuentra y a considerar las posibles maneras de enfrentarla, lo cual implica una nueva definición de sí mismo y de su situación (Bowlby, 1980).

La redefinición de sí mismo y de la situación no implica una mera liberación de afecto sino un acto cognitivo alrededor del cual gira todo lo demás. Se trata de un proceso de *realización* (Parkes, 1972, en Bowlby, 1980), de remodelación de los modelos representacionales internos a fin de adaptarlos a los cambios que se han producido en la vida de esa persona. Una vez que se da ese paso, la persona reconoce que es necesario hacer un intento por desempeñar papeles nuevos y adquirir nuevas habilidades. Es por esto que cuanto más éxito tenga el deudo en el desempeño de esos nuevos roles y la adquisición de esas habilidades, más confianza e independencia comienza a sentir (Bowlby, 1980).

2. 3. 3 Las tareas del duelo de James William Worden

J. William Worden (1997) retoma de Bowlby en que si la meta de la conducta de apego es mantener un lazo afectivo, las situaciones que ponen en peligro este lazo suscitan ciertas reacciones muy específicas. Cuanto mayor es el potencial de pérdida más intensas son estas reacciones y más variadas. Este autor retoma las palabras de Bowlby (1977): “En dichas circunstancias, se activan las conductas de apego más poderosas: aferrarse, llorar y quizás coaccionar mediante el enfado” (Worden, 1997, pp. 24).

Postula que todo crecimiento y desarrollo humano se puede ver influido por diversas tareas. Coincide con el famoso psicólogo evolutivo Robert Havighurst en que existen ciertas tareas evolutivas que se presentan a medida que el niño crece (Havighurst, 1953, en Worden, 1997), ya que son más obvias en el crecimiento y desarrollo del infante. Y, de igual manera, el duelo (la adaptación a la pérdida) se puede ver como un proceso que implica cuatro tareas básicas explicadas más adelante. La elaboración del duelo es un proceso cognitivo que supone afrontar y reestructurar los pensamientos sobre el difunto, la experiencia de pérdida y el mundo cambiando en el que ahora debe vivir la persona que ha sufrido (Stroebe, 1992, en Worden, 1997).

Las tareas propuestas por Worden (1997, pp. 47) son:

- *Tarea I: aceptar la realidad de la pérdida.* La primera tarea del duelo es afrontar plenamente la realidad de que la persona está muerta, que se ha marchado y no volverá. Parte de la aceptación de la realidad es asumir que el reencuentro es imposible, al menos en esta vida.

Lo opuesto de aceptar la realidad de la pérdida y protegerse de ésta, es no creer mediante algún tipo de negación. Para lo cual puede presentarse distintas maneras:

- ❖ «Momificación» (Gorer, 1965, en Worden, 1997): guarda posesiones del fallecido en un estado momificado, preparadas para usar cuando él o ella vuelva. Es lo más probable que puede ocurrir.

- ❖ Negar el significado de la pérdida: acabar con todos los recuerdos del fallecido es lo opuesto a la «momificación» y minimiza la pérdida. De esta manera, la pérdida se puede ver como menos significativa de lo que realmente es.
- ❖ «Olvido selectivo»: es “borrar” mentalmente todo lo relacionado con la persona fallecida, incluyendo su imagen visual.

Llegar a aceptar la realidad de la pérdida lleva tiempo porque implica no sólo una aceptación *intelectual* sino también *emocional*. La persona en duelo puede ser intelectualmente consciente de la finalidad de la pérdida mucho antes de que las emociones le permitan aceptar plenamente la información como verdadera (Worden, 1997).

- *Tarea II: trabajar las emociones y el dolor de la pérdida.* Usar la palabra alemana *Schmerz*, cuando se habla del dolor, incluye el dolor físico literal que mucha gente experimenta y el dolor emocional y conductual asociado con la pérdida. Es necesario reconocer y trabajar este dolor o éste se manifestará mediante algunos síntomas u otras formas de conducta disfuncional (Worden, 1997, pp. 51).

La negación de esta segunda tarea, de trabajar el dolor, es no sentir. La persona a veces entorpece el proceso evitando pensamientos dolorosos. Utilizan procedimientos de detención de pensamientos para evitar sentir disforia asociada con la pérdida (Worden, 1997).

Se tiende a concebir el dolor del duelo en función de la tristeza y la disforia. Y es indudable que mucho dolor es de este tipo. Pero también hay otros sentimientos asociados a la pérdida que se deben procesar. La angustia, la ira, la culpa y la soledad son sentimientos comunes que se experimentan durante el duelo (Worden, 1997).

- *Tarea III: adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente.* Existen tres áreas de adaptación que se deben abordar tras la pérdida de un ser querido. Dichas áreas son: 1) las *adaptaciones externas*, cómo influye la muerte en la actuación cotidiana de la persona; 2) las *adaptaciones internas*, cómo influye la muerte en la imagen que la persona tiene de sí misma; y 3) las *adaptaciones espirituales*, cómo influye la muerte en las creencias, los valores y los supuestos sobre el mundo que abriga la persona (Worden, 1997, 53).

A. *Adaptaciones externas.* Adaptarse a un nuevo medio significa cosas diferentes para personas diferentes, dependiendo de cómo era la relación con el fallecido y de los distintos roles que desempeñaba.

El superviviente no es consciente de todos los roles que desempeñaba el fallecido hasta algún tiempo después de la pérdida. La estrategia de afrontamiento de redefinir la pérdida de manera que pueda reanudar en beneficio del superviviente tiene que ver, muchas veces, con que se complete la tarea III de manera exitosa.

B. *Adaptaciones internas.* Las personas en duelo se han de adaptar también a que la muerte les confronta también con el cuestionamiento que supone adaptarse a su propio sentido de sí mismo. Estamos hablando de cómo influye la muerte en la definición que hacen de sí mismas, en su amor propio y en su sensación de eficacia personal.

Existen algunas relaciones donde el amor propio de una persona depende de la persona a la que está apegada. Algunas personas conciben estas relaciones como apegos *sólidos* o *firmes*. Cuando existe alguno de estos apegos y la persona muere, el amor propio de la persona que experimenta la pérdida puede sufrir un daño real, sobre todo si la persona fallecida compensaba algún déficit evolutivo grave de la persona superviviente.

El duelo puede suponer una regresión intensa en la que las personas se perciben como inútiles, inadecuadas, incapaces, infantiles o personalmente en quiebra (Horowitz et al., 1980, en Worden, 1997). La tarea interna de la persona que experimenta el duelo es responder a las preguntas: “¿Quién soy ahora?”, “¿En qué soy diferente de cuando le quería?” (Attig, 1996, en Worden, 1997, pp. 56).

C. *Adaptaciones espirituales.* Coincide con Neimeyer en que la muerte puede sacudir los cimientos del mundo de supuestos de la persona. La pérdida a causa de una muerte puede cuestionar los valores fundamentales de la vida de cada uno y sus creencias filosóficas, creencias influidas por su familia, sus pares, la educación y la religión, así como por las experiencias vitales. Janoff-Bulman (1992, en Worden, 1997) ha identificado tres supuestos básicos que la muerte de un ser querido suele poner en duda: 1) que el mundo es un lugar benévolo; 2) que el mundo tiene sentido; y 3) que la persona misma es importante. Así, la gente decide que debe asumir los roles a los que no está acostumbrada, desarrollar habilidades que nunca había tenido y seguir adelante con un nuevo sentido de sí mismas y del mundo.

- *Tarea IV: recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.* Ahora se sabe que las personas no se desvinculan de los difuntos sino que encuentran maneras de desarrollar *vínculos continuos* con ellos (Klass, Silverman & Nickman, 1996, en Worden, 1997). Worden propone que la cuarta tarea del duelo es encontrar un lugar para el difunto que permita a la persona superviviente estar vinculada con él, pero de un modo que no le impida continuar viviendo y la tarea se entorpece manteniendo el apego del pasado en vez de continuar formando otros nuevos.

Puntualiza que un punto de referencia de un duelo acabado es cuando la persona es capaz de pensar en el fallecido sin dolor. Siempre habrá una sensación de tristeza cuando la persona piensa en alguien que ha querido y ha perdido, pero es un tipo de tristeza diferente –no tiene la cualidad de sacudida que tenía previamente–. Se puede pensar en el fallecido sin manifestaciones físicas como llanto intenso o sensación de opresión en el pecho. Además, el duelo acaba cuando una persona puede volver a invertir sus emociones en la vida y en los vivos (Worden, 1997).

2. 3. 4 La visión constructivista de Robert Neimeyer

Como constructivista, Robert Neimeyer (2014), ve a los seres humanos como constructores arraigados en significados que se esfuerzan por puntuar, organizar y anticipar su relación con el mundo, construyéndolo en función de una serie de temas basados en sus características culturales, familiares y de personalidad. Del mismo modo, propone que una teoría útil del duelo debería seguir una serie de criterios (Neimeyer, 2014, pp. 131):

1. Pondría de manifiesto cómo es la realidad de la muerte o la pérdida en individuos diferentes, en lugar de dar por supuesto que la muerte tiene un significado universal para todos los seres humanos.
2. Adjudicaría un papel activo a las personas en su afrontamiento de los desafíos que plantea la pérdida, es decir, la diversidad de las formas en que los individuos y los colectivos anticipan la pérdida y la asimilan dentro de sus sistemas de creencias individuales y compartidas.
3. Debería ser muy descriptiva en su intento de desvelar los significados personales de la pérdida.
4. Se centraría en los significados que provocan nuestras respuestas emocionales, conductuales y somáticas.
5. Describiría cómo el mundo de la persona queda transformado para siempre por la pérdida.

6. Permitiría el estudio y la inclusión del duelo en los contextos sociales y familiares.

Las seis proposiciones sencillas compatibles con esta postura y que ofrecen un punto de vista sobre la mortalidad y el duelo, son las siguientes (Neimeyer, 2014, pp. 135):

1. *La muerte como acontecimiento puede validar o invalidar las construcciones que orientan la propia vida o puede construir una nueva experiencia a la que no puede aplicar ninguna de las construcciones previas.* Las experiencias de pérdida que encajan en las propias construcciones (p. ej. la muerte por causas ‘naturales’) pueden tener un potente efecto de validación en los propios mundos de presuposiciones, mientras que las formas de muerte que contradicen dichas construcciones nucleares (p. ej. suicidio) pueden cuestionar la conveniencia de las creencias y formas de vida que más se aprecian y que probablemente ya se habían dado por supuestas. Lo importante es saber hasta qué punto una forma concreta de muerte o pérdida encaja con la forma de integrar la experiencia y no cuáles son las características *objetivas* de la muerte en sí misma (Worden, 1997).
2. *El duelo es un proceso personal caracterizado por la idiosincrasia, intimidad e inextricabilidad de nuestra identidad.* Cuando los acontecimientos dan un duro golpe a la autoimagen y a la forma de entender el mundo, se responde intentando interpretarlos de un modo coherente con las teorías e identidades que tiene la persona. En este sentido el duelo constituye no sólo un proceso en el que se vuelve a aprender cómo es un mundo que ha quedado transformado tras la pérdida, sino también un proceso en el que la persona se reaprende a sí misma (Worden, 1997).
3. *El duelo es algo que uno mismo hace, no algo que ‘se le ha hecho a uno’.* Aunque la pérdida a través de la muerte puede ser una dura experiencia, la experiencia del duelo en sí misma puede estar llena de elecciones. En un

primer nivel, se puede decidir si se presta o no atención al estrés que genera la pérdida, si se siente y se explora el dolor que provoca la ausencia o se desatiende o suprime el dolor privado. Lejos de constituir un proceso pasivo en el que se 'espera' una serie de transiciones emocionales predecibles, una visión más realista del duelo lo entendería como un período de toma acelerada de decisiones (a nivel práctico y existencial), hasta el punto de que la persona afectada puede sentirse en ocasiones desbordada por los desafíos que se encuentra (Worden, 1997).

4. *El duelo da la oportunidad de reafirmar o reconstruir un mundo personal de significados que ha sido cuestionado por la pérdida.* La pérdida puede invalidar la estructura de presuposiciones que orienta la vida de la persona de formas muy variadas, planteándole el desafío de adaptarse a una avalancha de experiencias subjetivas y demandas objetivas que exige que vuelva a construir un mundo que «tenga sentido», que vuelva a instaurar una sensación de sentido, dirección y comprensibilidad a una vida que ha quedado transformada para siempre. Por un lado, puede asimilar la pérdida dentro de los marcos preexistentes de significado, reafirmando la viabilidad del sistema de creencias que había mantenido hasta su aparición, o puede acomodar su narrativa hasta conseguir que se ajuste a lo que percibe como una realidad cambiada. Ambos movimientos pueden ser adaptativos, ya que reafirman o restablecen una estructura narrativa en la que es posible atribuir un significado personal a la tragedia (Worden, 1997).

5. *Cada sentimiento cumple una función y debe entenderse como un indicador de los resultados de los esfuerzos que se hace para elaborar un mundo propio de significados tras el cuestionamiento de las propias construcciones.* Algunos constructivistas ven las emociones como algo que forma parte del proceso de construcción de significados, como manifestaciones externas de procesos de construcción difíciles de observar. Dicho de otro modo, *cada sentimiento cumple su función.* Puede ser útil redefinir muchas de las

experiencias emocionales que suelen vincularse con la pérdida en términos del impedimento o la ayuda que representan para los esfuerzos de la persona en la elaboración de significados. La *negación* se entiende como la incapacidad del individuo para asimilar una muerte en un momento dado. La persona no dispone de la estructura de significados necesaria para la continuación de su vida. Por lo tanto, constituye un intento de «posponer» un acontecimiento que resulta imposible de asimilar, hasta que pueda captarse su significado con toda su dolorosa claridad. La *depresión* se ve como el intento de limitar la atención, restringiendo el campo al que se aplica para poder hacer el mundo más manejable. El individuo deprimido limita su mundo experiencial para defenderse de la posibilidad de una mayor invalidación y centrar su atención en la «elaboración» de los múltiples significados de la pérdida. La *ansiedad* aparece cuando el individuo toma conciencia de que la muerte supera ampliamente su capacidad para explicar, predecir y controlar el mundo. La *culpa* tiene su origen en la percepción de un comportamiento contrario a las propias estructuras nucleares de identidad. Es el reconocimiento personal de la culpabilidad por no haber sido capaz de ‘vivir de acuerdo’ con los estándares que la propia persona se autoimpone respecto al rol que debe desempeñar en su relación con los demás. La *hostilidad* se entiende como el intento de forzar a los acontecimientos a adaptarse a las construcciones que tenemos de ellos, manipulando las pruebas que tenemos para validar las predicciones incorrectas que hemos hecho. Por último, la *amenaza* señala la conciencia de la inminencia de un cambio generalizado en las estructuras nucleares de identidad (Worden, 1997).

6. *Se construye y reconstruye la identidad como superviviente a la pérdida negociando con los demás.* La *elaboración del duelo* puede entenderse como un proceso que tiene lugar dentro de tres sistemas independientes e interrelacionados: el sí mismo, la familia y la sociedad.

En el nivel del sí mismo, la imagen más clara es la del individuo como una constelación o comunidad de *sí mismos* semiautónomos, cada uno de los cuales tiene su origen en relaciones diferentes y puede responder a la muerte o la pérdida de maneras diferentes. En el nivel familiar se da por supuesto que el duelo es un proceso público además de privado y que su expresión está regulada por las normas de interacción, los roles, las jerarquías de poder, el apoyo y otras características de las estructuras y procesos familiares. Por último, las respuestas personales y familiares que se dan tras la pérdida se entienden mejor con el telón de fondo de las ideas comunitarias y culturales sobre la muerte y la pérdida, las expectativas sociales sobre las personas afectadas y las normas que regulan el proceso de duelo (Worden, 1997).

En resumen, la reconstrucción del personal de significados tras la pérdida debe tener en cuenta las relaciones establecidas con otros reales y simbólicos, así como los recursos personales de los afectados. Es enfrentarse a la tarea de modificar la propia identidad para poder redefinir la conexión simbólica que se mantiene con el fallecido al mismo tiempo de mantener relaciones con quienes siguen viviendo (Worden, 1997).

2. 3. 5 Modelo biopsicosocial de Jorge Tizón

Jorge Tizón (2013) realiza una extensa revisión de las perspectivas del duelo y posteriormente esquematiza su propia perspectiva biopsicosocial (Figura 2.2). Plantea que existe la posibilidad de que el duelo desemboque en un proceso cerrado, cortacircuitado, que lleva a las psicopatología, más que en un proceso abierto, mucho más largo y tal vez más doloroso, pero que puede llevar a la elaboración e incluso al aumento de la creatividad, depende sobre todo de los *niveles para la contención* de la tendencia al desequilibrio mental que posea el individuo o el grupo en duelo (Tizón, 2013).

Figura 2.2 Modelo biopsicosocial del duelo

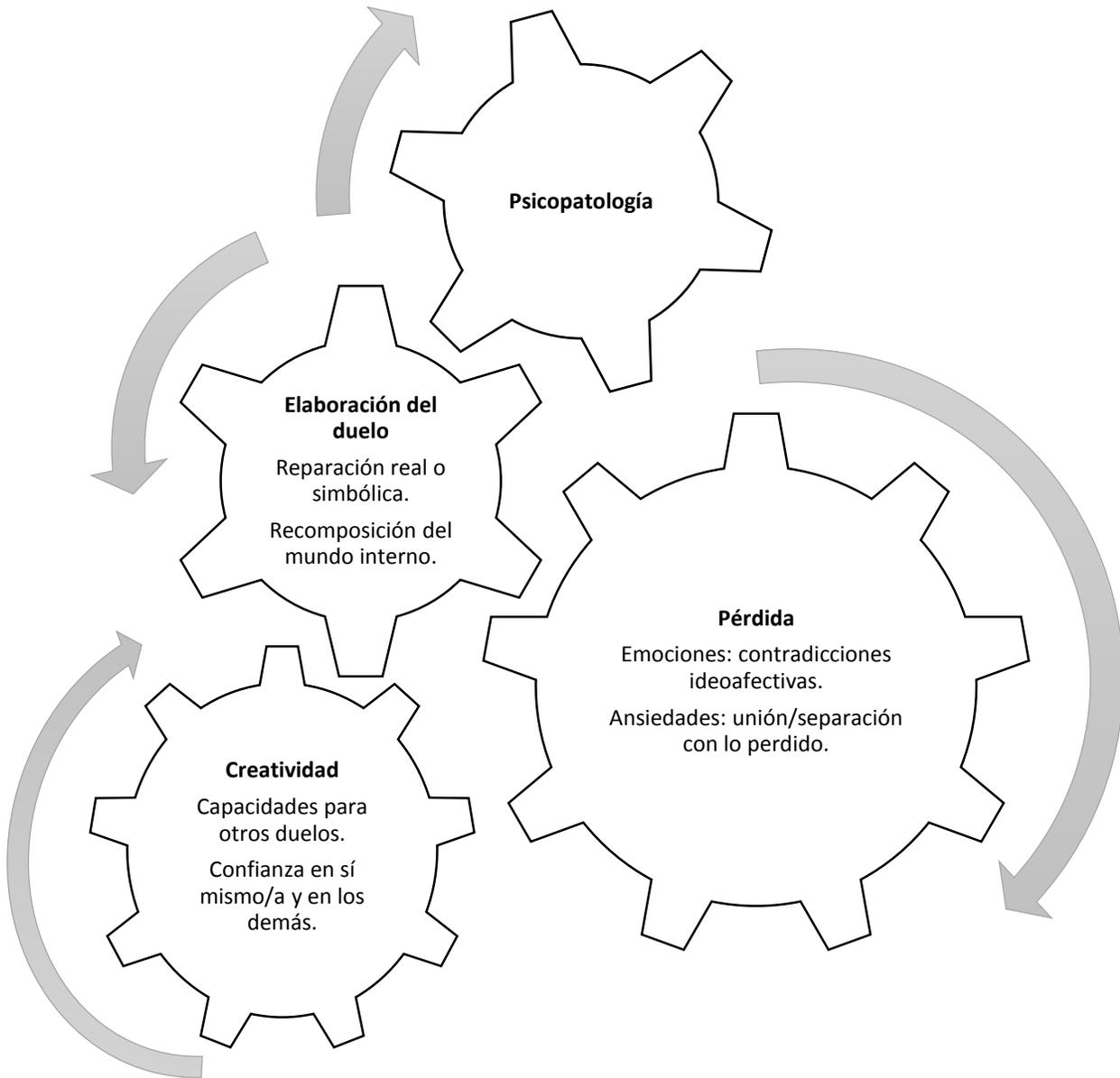


Fig. 2.2 Modelo modificado de Tizón (2013). Toda pérdida, en la cual intervienen emociones muy posiblemente contradictorias (que a su vez dependerán de diversos factores) con respecto una figura significativa (pérdidas primarias), es un desencadenante para desarrollar una psicopatología, o bien, a la elaboración del duelo (reintegrando la/s experiencia/s pasadas y presentes) para desarrollar la creatividad que se refleja en aspectos internos y externos de la persona.

Además, describe que los niveles o medios para la contención del sufrimiento mental (Fig. 2.3) que sirven para evitar o facilitar que se desarrolle psicopatología tras la pérdida afectiva son (Tizón, 2013, pp. 100):

1. El *mundo interno*.
2. Las *capacidades yoicas* (para conducirse con los propios impulsos y con la sociedad).
3. El *cuerpo* y la representación mental del cuerpo.
4. La *familia*.
5. La *red social*.
6. Las *redes profesionalizadas*: pedagógica, sanitaria, de asistencia social, etc.

Figura 2.2 Niveles de contención para el equilibrio/desequilibrio mental

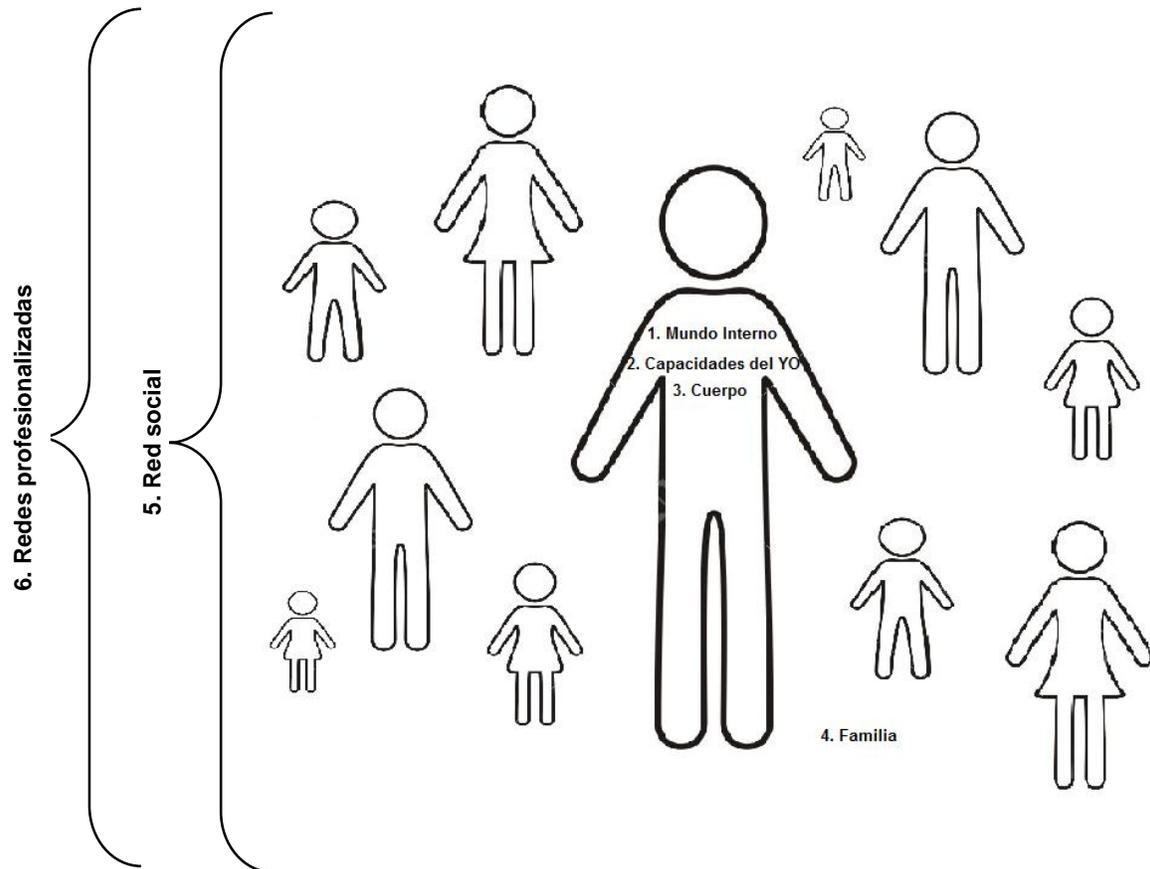


Fig. 2.3 Modelo modificado de Tizón (2013), los niveles de contención proporcionan o no los elementos necesarios para la elaboración o patologización de un duelo tras una pérdida afectiva.

Para Tizón (2013), el hablar de duelos supone tanto situaciones intrapsíquicas como sociales y psicosociales; una serie de fenómenos psicológicos alternantes, un desarrollo a lo largo del tiempo (una elaboración); postulando que dicha elaboración implica un poder vivir las emociones, pensamientos, cogniciones antes de actuarlas inadecuadamente, entonces es natural que tal perspectiva ponga en contacto con el concepto de *contención (emocional)*, donde sería “esa función o capacidad de percibir y recibir las ansiedades –propias o ajenas–, incorporándolas en nuestro interior y devolverlas (o no) a un nivel de «metabolización» o elaboración que favorezcan más el desarrollo que las ansiedades iniciales inmodificadas” (Tizón, 1988, en Tizón, 2013). El concepto, mucho más reciente, de *resiliencia*, guarda estrechas relaciones con el de contención.

Una noción adecuada de la contención en un contexto ha de ser considerada como una función emocional que proporciona ayuda en la elaboración de los conflictos mentales y con la realidad externa y, al mismo tiempo, proporciona la aportación básica para evitar su cronificación y, por lo consiguiente, la psicopatología (Tizón, 2013).

Tizón (1988, en Tizón, 2013) puntualiza que en tanto que función emocional, la contención ha de venir vehiculizada por vías psicológicas, tanto intra como extrapersonales. Pero su predominio mental y, por lo tanto, sus posibilidades elaborativas, creativas y relacionales, han de estar asentadas en unas vías, medios o sustratos biológicos. Así, un buen funcionamiento o fisiología corporal facilitará la contención, mientras que un mal funcionamiento o problemas fisio(pato)lógicos, normalmente contribuirá a aumentar los conflictos o a descompensarlos. Por último, los medios sociales pueden jugar similares papeles, favoreciendo la contención o dificultándola. Refiriéndose tanto a los medios e instituciones microsociales (la familia, los allegados, la red social de cada individuo o familia) como a los medios e instituciones macrosociales (instituciones asistenciales, administración, organización del estado, etc.); y tanto a las organizaciones y redes profesionalizadas como a las redes profanas de asistencia y contención.

Si esos sistemas y medios de contención del dolor y sufrimiento emocional desencadenado por las pérdidas afectivas y los duelos son lo suficientemente receptivos y flexibles, un duelo elaborado puede suponer un aumento de la creatividad del individuo, de sus capacidades de relación internas y externas, y de su salud (mental) (Tizón, 2013).

Como ya se mencionaba al inicio de capítulo, el duelo es una realidad colectiva, social y cultural porque, de acuerdo con Yalom (1984, en Centeno, 2013), confronta al ser humano con los conflictos básicos de la existencia: *la muerte, la libertad, la soledad, la voluntad y falta de significado*.

Cuando se rompe el vínculo con la persona fallecida, el sufrimiento es tan grande, que se ponen en tela de juicio los fundamentos del ser, de la existencia humana, y nuestras profundas creencias, afectando de manera importante las relaciones familiares y sociales básicas. La forma en que se comprende el proceso de la muerte y la manera de abordar el duelo, está directamente relacionada con la cultura, y ha sido modificada por diversas creencias, de acuerdo con las diferentes épocas que ha atravesado la humanidad. Para Jaspers, el sufrimiento deriva de la consciencia del hombre acerca de la finitud, por lo que la realización de la existencia humana está ligada al tiempo (Centeno, 2013).

A lo largo de la revisión de este capítulo, se concluye que al duelo se le puede catalogar como un proceso bastante complejo, en el que existe la convergencia de factores físicos, psicológicos y sociales. Llegados a este punto, es conveniente remarcar la importancia de lo mencionado en el párrafo anterior, en donde se sugiere que aquello que le prosigue a una pérdida de un *algo* o *alguien significativo* pone de manifiesto qué y cuáles son los cambios en los pilares de la existencia humana, así como el nuevo rumbo externo e interno que emprende una persona.

3. EXISTENCIA Y SENTIDO

El duelo, señala Bermejo (2005, en Cabodevilla, 2007), es el proceso que posiblemente dos inexorables verdades que caracterizan al ser humano: el valor del amor y la soledad. La muerte de un ser querido confronta ante el misterio de la vida; puesto que impone silencio; y el silencio vacío; y el vacío, reflexión inevitable.

La elaboración de las pérdidas es posiblemente un tema central en la existencia humana. A lo largo de la vida, desde el nacimiento como primera dolorosa separación, bajo la influencia de nuestra cultura, del bagaje genético, del medio social, influidos por la historia personal llena de datos biográficos, se viaja a lo largo del ciclo de la propia existencia, en un continuo discurrir de vínculos y de pérdidas (Cabodevilla, 2003, en Cabodevilla, 2007). El dolor por la pérdida es parte de la condición humana y de su propia naturaleza (Cabodevilla, 2007).

Al darse cuenta de lo que sucede consigo mismo y en su entorno, el ser humano busca, encuentra y apropia significados en lo que experimenta. Es encontrar orientación en el mundo, dar dirección y buscar un sentido de propósito en la vida continua. Por lo tanto, encontrar el camino en el mundo después del duelo, es decir, reaprender el mundo, no es una cuestión de *aprender información sobre el mundo* sino *aprender a ser y actuar en el mundo de manera diferente* a la luz de la pérdida (Attig, 1996).

De acuerdo con Attig (1996), mientras se vive, se establecen, amplían, enriquecen, combinan, transforman, descartan o abandonan compromisos prácticos con cosas, lugares, personas y proyectos. Las historias de vida se despliegan a medida que tejen y vuelen a tejer hilos de apego. El duelo desgarrar, y a veces amenaza con desentrañar completamente, el tejido de la participación de cada persona en el mundo; sin embargo, mientras se adolece, también se lucha por volver a establecer una nueva integridad en el propio nuestro patrón de participación.

3.1 Visión existencial

Martínez (2009) comenta que muchas preguntas que las personas se hacen acerca de la vida misma surgen a partir del acontecer cotidiano y que hoy en día se puede notar como cada vez se van separando de la vida natural por el crecimiento social y tecnológico tan acelerado del mundo. Concluye que a mayor separación, las personas experimentan un mayor grado de incertidumbre y, por lo tanto, de ansiedad.

La perspectiva existencial, en un esfuerzo por comprender al ser humano, se caracteriza por un intento de contemplar la realidad humana desde la cotidiana búsqueda de sentido, por lo que es posible decir que es tan antigua como la humanidad donde hay un reconocimiento de que la relación unitaria entre sujeto-objeto es el fundamento de la realidad (Martínez, 2009).

La palabra *existir* deriva del verbo latino *ex-sistere*, que significa literalmente salir, emerger, aflorar o surgir. Dicha etimología indica lo que los existencialistas buscaron dar a entender: “retratar al ser humano no como una colección de sustancias, mecanismos, esquemas o sistemas, ni como algo estático, sino como algo emergente, floreciente” (Martínez, 2009, pp. 28). Dicho lo anterior, significa tomar como centro a la persona existente al ser humano como surge y deviene (May, et al. 1977, en Martínez, 2009). En pocas palabras, el centro del existencialismo es la *experiencia*.

3. 2 Fundamentos existenciales

Como se dice al final del capítulo anterior el duelo confronta a la persona con conflictos básicos de la existencia: *la muerte, la libertad y la falta de significado*.

3. 2. 1 La Muerte

Domínguez (2011) asevera que ser humano no distingue nítidamente claramente tres aspectos: 1) lo que ve, 2) lo que quisiera ver y 3) lo que le espera: la muerte, porque constantemente está proyectando deseos e intereses en el mundo exterior.

Así como el hecho del nacimiento, el de la muerte es una realidad que constantemente cierne y le concierne al ser humano. Pero Comesaña (2004) observa que si el primero, que marca la incursión en el mundo, goza por lo general de una aceptación satisfecha, en el sentido de que prácticamente a nadie le molesta haber nacido; el segundo, la muerte, genera angustia y produce toda clase de rechazo, pues “prácticamente nadie quiere marcharse de este mundo, sobre todo si aún goza de sus plenas facultades o aún no ha sentido esa mordedura del dolor que hace clamar incluso por la muerte, con tal de no sufrirlo más” (2004, pp. 114).

La muerte es un hecho con la que las actitudes del ser humano hacia ella influyen sobre su manera de vivir y de crecer. Dos posiciones básicas, ambas con implicaciones importantes en la práctica terapéutica son (Yalom, 1984, pp. 47):

1. La vida y la muerte son interdependientes; existen en forma simultánea y no consecutiva; la muerte late sobre la experiencia y la conducta.
2. La muerte es una fuente primordial que angustia y, como tal, es un manantial primario de material para la psicopatología.

Muchos han llegado a la conclusión de que la muerte está inexplicablemente unida a la vida y que su consideración permanente enriquece la existencia y no al contrario. Aunque el hecho físico de la muerte destruya al hombre, la idea de la misma sirve para salvarle (Yalom, 1984).

En 1926 Martin Heidegger (en Yalom, 1984) estudió cómo la muerte puede salvar al hombre y llegó a la conclusión de que el ser consciente de la misma actúa como un detonador que le hace saltar de una manera de existir a otra superior. Comprendió que no se pasa de un estado a otro más digno mediante la simple

contemplación, aguantando y apretando los dientes. Hay ciertas condiciones inalterables e irremediables, ciertas *experiencias urgentes* que hacen conmover y sacar del anterior estado de existencia cotidiana para acceder al superior a una persona. Entre experiencias, que Karl Jaspers (1963, en Yalom, 1984) llamó posteriormente situaciones *límite*, la muerte es incomparable: *es la condición que permite vivir la vida de manera auténtica.*

Martínez (2009), puntualiza que fue Jaspers quien observó detalladamente que aun cuando las situaciones límite pueden percibirse como algo aterrador para la existencia humana, hay algo en la tragedia que permite aflorar lo mejor de las personas. Así por ejemplo, estar en duelo o dolidos le permite al ser humano estar más consciente de lo que es verdaderamente importante sí y que es a través de dicho sufrimiento que está más consciente de las propias posibilidades y poder aspirar a desarrollarse a sí mismo.

Yalom (1984) plantea que el miedo a morir es permanente y de tal magnitud que una parte considerable de la propia energía vital se consume en la tarea de negar la muerte y cuestiona al mismo tiempo ¿qué es exactamente lo que nos da miedo de la muerte?

En un estudio realizado por James Diggory y Doreen Rothman (1961), les pidieron a los participantes que clasificaran las consecuencias de su muerte, encontraron que las más comunes son:

- A. Ya no podría tener ninguna otra experiencia.
- B. Tengo miedo de lo que pueda ocurrirme si existe otra vida después de ésta.
- C. Tengo miedo de lo que ocurra a mi cuerpo una vez muerto.
- D. Ya no podría ocuparme de mis hijos.
- E. Mi muerte causaría pena a mis familiares y amigos.
- F. Todos mis planes y proyectos se acabarían.
- G. El proceso puede ser doloroso.

Varios de estos temores pasan a ser secundarios con respecto a la muerte personal. Es decir, el miedo al dolor sólo tiene que ver con la parte física del hecho; los temores relativos a una vida futura son un intento de convertir la muerte en un hecho no definitivo; y los referentes a otras personas son por completo ajenos al individuo mismo. El principal miedo es el de la *extinción personal* reflejado en frases como: ‘todos mis planes y proyectos se acabarían’ y ‘ya no podría tener ninguna otra experiencia’ (Yalom, 1984).

Jacques Choron (1964, en Yalom, 1984), en un análisis de los principales estudios filosóficos sobre el tema, llega a conclusiones similares. Este pensador distingue tres tipos de miedos: 1) a lo que viene después de la muerte, 2) al *hecho* de morir y 3) a la extinción del *ser*. Robert Kastenbaum (1972, en Yalom, 1984) señala que los dos primeros son temores *relacionados* con la muerte; en cambio, el tercero, el miedo a la “*extinción del ser*” (la destrucción, la desaparición, el aniquilamiento) es el realmente básico y el cuál concuerda con las conclusiones del estudio de Diggory y Rothman (1961) ya antes mencionado.

Según Yalom (1984), todos los individuos temen a la muerte y en consecuencia la mayoría desarrolla sistemas adaptativos para resolver la angustia, basados en la negación, tales como la supresión, la represión, el desplazamiento, el convencimiento de la omnipotencia personal, la aceptación de creencias religiosas socialmente respaldadas que “suavizan” el trance o cualquier otro tipo de estrategia a crear una inmortalidad simbólica.

Un proceso de cambio provocado por una confrontación con la muerte es lo que Nietzsche (1974, en Yalom, 1984, pp. 199) expresa en un pasaje:

“De semejantes abismos, de enfermedades tan graves, regresa uno como recién nacido; con una piel nueva más sensible e impresionable, con un gusto más delicado para la dicha, con un paladar más refinado para todas las cosas buenas, son sentidos más alegres y despiertos, con una segunda inocencia

para percibir la felicidad. Más parecido, en definitiva, a un niño y, sin embargo, cien veces más sutil que antes”.

3. 2. 2 La libertad

En la Filosofía, la *libertad* puede enfocarse desde el punto de vista personal, social, moral y/o político. Por consiguiente, constituye un tema sumamente amplio y, además, uno de los más controvertidos (Yalom, 1984). Para Sarte (1943, en Picado, 1964) la expresión “ser libre” no significa, como lo es para la mayoría de la gente, “la facultad de obtener el fin deseado”, sino más bien, *autonomía de elección*. La libertad es ante todo libertad de elección, pero no libertad de no elegir: evitar la acción no es otra forma sino de actuar (Picado, 1964).

Para Alcorta (1952), la cuestión de la libertad ha sido siempre el eje de las cuestiones morales, pero en el existencialismo se sugiere un concepto nuevo de ella, puesto que tiene particular interés en afirmar que al elegirse a sí mismo y configurar mediante la elección la propia imagen de lo que se va a ser se pone en juego la más radical *responsabilidad*.

A su vez, responsabilidad tiene numerosas connotaciones. En lo que concierne a la salud mental, el término hace referencia a la capacidad del paciente para mantener una conducta racional y al compromiso moral del terapeuta con el paciente (Yalom, 1984). En tanto que para Jean-Paul Sartre (1956, en Yalom, 1984) significa *ser el autor indiscutible de un hecho o cosa*, es decir, la responsabilidad implica ser el creador del propio destino, el propio ser, su predicamento vital, sus sentimientos y, en algunos casos, su propio sufrimiento.

Yalom (1984) retoma un proverbio japonés que dice «saber y no actuar es no saber absolutamente nada». Si bien, la conciencia de la responsabilidad no es, en sí misma, sinónimo del cambio; es únicamente el primer paso en el proceso del cambio. La responsabilidad confiere sentido a la existencia y para cambiar, primero hay que tener que asumir la responsabilidad: “uno tiene que comprometerse a una

determinada acción. La misma palabra responsabilidad denota esa capacidad: es “respuesta” + “habilidad”, es decir, la habilidad para responder” (Yalom, 1984, pp. 347).

Pero, ¿qué sucede ente la decisión y el compromiso a actuar? y ¿por qué es tan difícil decidir para la mayoría? Pues bien, por cada «sí», tiene que haber un «no». Además, el que las decisiones se perciban como dolorosas es porque significan la limitación de las posibilidades; y, cuanto más se limiten, más cerca llega a estar uno de la muerte (Yalom, 1984).

Habría que decirse también, que una decisión importante también enfrenta al ser humano con el aislamiento existencial y una decisión es un acto solitario: es *nuestro* propio acto, puesto que ningún otro puede decidir por sí mismo. Por tanto, muchos individuos sufren graves alteraciones como consecuencia de las decisiones y tratan de evitarlas obligando o persuadiendo a los demás para que decidan por ellos (Yalom, 1984).

3. 2. 3 Falta de un significado vital

Yalom (1984, pp. 501) cuestiona “¿cuál es el significado de la vida?, ¿qué sentido tiene *mí* vida?, ¿*por qué* vivimos?, ¿*por qué* nos ponen en este mundo?, ¿*para qué* vivimos?, ¿de acuerdo *con qué* principios tenemos que vivir? si tenemos que morir y nada es perdurable, ¿qué sentido tiene vivir?”.

Según este autor el dilema al que se enfrenta el ser humano es que frente a sí tiene dos proposiciones aparentemente opuestas e igualmente ciertas (Yalom, 1984, pp. 505):

1. El ser humano necesita de un significado. El hecho de vivir sin él, sin metas, valores o ideales provoca considerables trastornos. En casos extremos, puede llevar a la decisión de poner fin a la propia vida. Los individuos que se enfrentan a la muerte, pueden vivir “mejor” su vida, vivirla con plenitud y entusiasmo, si están dotados de un propósito. Aparentemente se necesitan

principios absolutos e ideales firmes que permitan aspirar, así como guías para configurar la vida.

2. Sin embargo, el concepto existencial de libertad dice que lo único absoluto verdadero es que no hay nada absoluto. Según su teoría existencial, el mundo es contingente; es decir, que todo lo que es, pudo haber sido de otra manera; que los seres humanos constituyen su propio yo, su mundo y sus situaciones dentro de ese mundo; que no existe ningún significado universal ni un gran diseño en el mundo ni ninguna guía para vivir que no sean las que crean los individuos.

Castro (2010) comenta al respecto, que el movimiento que oscila entre la aparente comprensión del mundo y la misma condición del hombre que habita en él, genera una especie de abismo entre el uno y el otro. Es decir, por un lado, el posible sentido del mundo parece ser inalcanzable por el hombre; por el otro, está él que quiere encontrarlo para darle valor a su vida o a sus actos. Esto explica por qué el hombre, cuando cree conocer el mundo y se da cuenta de cuán extraño o ajeno le es, reconoce su condición de extranjero, de hombre abandonado.

El *absurdo*, en este sentido, surge cuando el hombre toma conciencia de que parece no ser parte del mundo. Además, cuando se vuelve consciente algo rutinario o monótono se percibe como si todo se viniese abajo y que la desesperanza aplastase. No obstante, ¿cómo entender el significado de lo absurdo y cómo darse cuenta de quién es el hombre absurdo? (Castro, 2010). De acuerdo con Camus (1999, en Castro, 2010, pp. 89), el absurdo “es esencialmente el divorcio entre el espíritu que desea y el mundo que decepciona, mi nostalgia de unidad, el universo disperso y la contradicción que los encadena”. En otras palabras, el absurdo es un conflicto constante entre la conciencia y el mundo. Además, “el sentimiento de lo absurdo no nace del simple examen de un hecho o de una impresión, sino que brota de la comparación entre un estado de hecho y cierta realidad, entre una acción y el mundo que la supera” (Camus, 1999, en Castro, 2010, pp. 89).

Siendo así para Yalom (1984, pp. 505), el problema termina siendo: “¿cómo puede ser que el hombre necesite encontrar un significado en un mundo que no lo tiene?” Por lo que se refiere a significado y propósito, ambos tienen connotaciones diferentes. El *significado* se refiere al sentido, a la coherencia; es un término general para indicar lo que se desea expresar por medio de algo. La búsqueda de significado quiere decir búsqueda de coherencia. En tanto que el *propósito* se refiere a la intención, la meta, la función (Yalom, 1984).

He aquí que las principales contribuciones de Viktor Frankl radican en la trascendencia de uno mismo a la cuestión del significado y que se describen a continuación.

3. 3 Sentido

En la década de los 30 y a partir de la integración de diferentes autores de corte existencial, un médico, psiquiatra, neurólogo y filósofo llamado Viktor Emil Frankl desarrolla una perspectiva de pensamiento denominada Logoterapia y Análisis Existencial (Martínez, 2011), que en palabras de Guttman (1988, en Martínez, 2011) lo define como “un modo de pensamiento y una metodología combinados en un proceso dirigido a capacitar a las personas a descubrir significado en sus vidas”.

Frankl (1980, pp. 11), explica la génesis del vacío existencial con la siguiente fórmula:

“contrariamente al animal, el hombre carece de instintos que le digan lo que tiene que hacer y, a diferencia de los hombres del pasado, el hombre actual ya no tiene tradiciones que le digan lo que debe ser. Entonces, ignorando lo que tiene que hacer e ignorado también lo que debe ser, parece que muchas veces ya no sabe tampoco lo que quiere en el fondo. Y entonces sólo quiere lo que los demás hacen (conformismo), o bien, sólo hacer lo que los otros quieren, lo que quieren de él (totalitarismo)”.

Que es a lo que designa como *neurosis noógena*, la cual se debe a conflictos de conciencia, a colisiones de valores y a una frustración existencial que algunas veces puede expresarse bajo la forma de sintomatología neurótica.

La dimensión noética debe entenderse como una dimensión antropológica más que teológica. Esto mismo vale para el «logos». Cuando se habla de «sentido», «logos» significa «espíritu», pero nuevamente sin connotación religiosa. Aquí «logos» significa «lo humano del ser humano», más el sentido de ser humano. El hombre pasa a la dimensión noética cada vez que reflexiona acerca de sí mismo o cuando se hace objeciones a sí mismo; cada vez que se hace consciente de sí mismo. De hecho, tener conciencia presupone la exclusiva capacidad humana de ponerse por sobre uno mismo, juzgar y evaluar los propios actos en términos de moral y ética (Frankl, 2012).

De acuerdo con la logoterapia, la primera fuerza motivante del hombre es la lucha por encontrar un sentido a su propia vida. Por eso se alude constantemente a la *voluntad de sentido*, en contraste con el principio del placer, (podría denominarlo *voluntad de placer*) que rige el psicoanálisis freudiano y, en contraste, también con la *voluntad de poder*, enfatizada por la psicología de Alfred Adler (Frankl, 2004).

El concepto logoterapéutico de hombre está basado en tres pilares: la *libertad de la voluntad*, la *voluntad de sentido* y el *sentido de la vida*.

El primero de ellos, la *libertad de la voluntad*, significa la libertad de la voluntad humana, es decir, la libertad de un ser infinito. La libertad del hombre no es una libertad con respecto a todo condicionamiento, sino, más bien, la posibilidad de tomar posición ante cualquier condición que deba enfrentar. Tomar distancia incluso de las peores condiciones es una capacidad exclusivamente humana. Asimismo, esta capacidad únicamente humana de distanciarse de cualquier situación que debe enfrentar se manifiesta no solamente a través del heroísmo, sino también a través del humor. (Frankl, 2012).

En virtud de tal capacidad de *autodistanciamiento*, el hombre puede elegir una actitud ante sí mismo. Al hacerlo, realmente toma posición con respecto a sus propios condicionamientos y determinaciones somáticas y psicológicas. Según esta perspectiva, una persona es libre de moldear su propio carácter y el hombre es responsable por aquello que pueda hacer de sí mismo. Lo que importa no son los rasgos de su carácter o las fuerzas o instintos per se, sino la posición que adoptamos ante ellos (Frankl, 2012).

Por lo que se refiere a *voluntad de sentido* simultáneamente se tiene que hablar de *autorrealización* y *autotrascendencia*. En la primera Frankl (2012) reconoce la compatibilidad de este concepto con las cuatro tendencias fundamentales enunciadas por Charlotte Bühler (1959) –satisfacción de necesidades, adaptación autorrestrictiva, expansión creadora y mantenimiento del orden interno– que contribuyen a la autorrealización y la define como la lucha esencial del hombre por encontrar y realizar un sentido y un propósito (Frankl, 2012). A su vez, la autorrealización, no es el último destino del hombre, ni siquiera es su primera intención. Si se convierte en su fin en sí misma, contradice la cualidad autotrascendente de la existencia humana (Frankl, 2012). En tanto que, describe a la autotrascendencia como hecho de que en todo momento el ser humano apunta, por encima de sí mismo, hacia algo que no es él mismo, hacia algo o hacia un sentido que hay que cumplir, o hacia otro ser humano, a cuyo encuentro se va con amor (Frankl, 1980).

El autor proporciona la siguiente descripción para aclarar este punto (Frankl, 2012): normalmente, el placer nunca es el objetivo de los afanes humanos; antes bien, es y debe permanecer siendo un efecto, más específicamente, el efecto colateral de haber alcanzado un objetivo. Alcanzar un objetivo se constituye en razón para ser feliz. En otras palabras, si existe una razón para la felicidad, *la felicidad se da*, como si lo hiciera espontánea y automáticamente. Por eso *es necesario no perseguir la felicidad*, uno no necesita preocuparse por ella cuando existe razón para ella. Pero,

más aún, *uno no puede perseguirla*. En cuanto uno convierte a la felicidad en objetivo de su motivación, necesariamente la hace objeto de su atención. Y precisamente al hacer eso pierde de vista la razón para ser feliz y la felicidad misma se desvanece (Fig. 3.1).

Figura 3.1 Voluntad de sentido

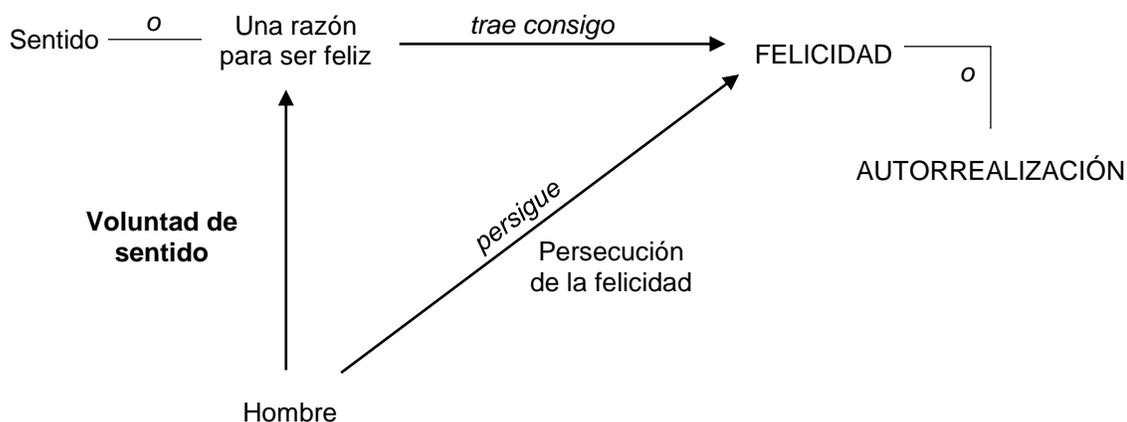


Figura3.1 Modelo modificado de Frankl (2012). Descripción gráfica de la voluntad de sentido como medio para llegar a un sentido. Es posible observar que el autor describe un sistema cerrado en el que sus elementos se hallan interrelacionados entre sí.

Dicho lo anterior, la autorrealización, así como la felicidad, es un efecto, el efecto de la realización del sentido. Solamente si un hombre consume un sentido fuera, en el mundo, se realizará a sí mismo. Si se dispone a realizarse a sí mismo más que a realizar un sentido en el mundo, la autorrealización, inmediatamente, perderá su justificación (Frankl, 2012).

Llegados a este punto, *sentido* es, por tanto, el sentido concreto en una situación determinada. Es siempre “el requerimiento del momento”. Pero este requerimiento está a la vez siempre dirigido a una persona concreta. Y del mismo exacto modo que cada situación concreta es singular, de este mismo modo es también singular cada persona concreta (Frankl, 1980).

Se debe agregar que el sentido cumple con ciertas características (Frankl, 1980, pp. 29):

- *El sentido no puede darse, sino que debe descubrirse.* Este proceso del descubrimiento del sentido tiene como finalidad la percepción de una figura (*Gestalt*). Los fundadores de la psicología de la *Gestalt* hablaban ya de un carácter de requerimiento, que aparece en cada una de las situaciones con que confronta la realidad.

Lo que caracteriza al descubrimiento de sentido, frente a la percepción gestáltica, es: lo que se percibe no es simplemente una figura (una *Gestalt*) que salte ante nuestra mirada desde un “trasfondo”, sino que en la *percepción-de-sentido* se trata del descubrimiento de una posibilidad desde el trasfondo de la realidad. Y esta posibilidad es en cada caso única.es pasajero. Pero sólo ella es pasajera. Si esta posibilidad de sentido se realiza, se ha cumplido el sentido, y se ha cumplido para siempre.

- *El sentido debe descubrirse, pero no puede inventarse.* Lo que se inventa o es un sentido subjetivo, un mero sentimiento de sentido, o un contrasentido. Siendo así, el hombre no es capaz de descubrir un sentido de su vida, ni tampoco imaginárselo, se inventa, para huir de la maldición del complejo de vacuidad.
- *El sentido no sólo debe sino que también puede encontrarse,* y a su búsqueda guía al hombre la conciencia. La conciencia es un órgano del sentido. Podría definírsela como la capacidad de rastrear el sentido único y singular oculto en cada situación. La conciencia es uno de los fenómenos específicamente humano. Por mucho que la conciencia pueda dejar sumido al hombre en gran incertidumbre respecto a la pregunta de si ha concebido y comprendido el sentido de su vida, esta “incertidumbre” no le exime del “riesgo” de obedecer a su conciencia o, cuando menos, de pararse a escuchar su voz.

Retomando el último pilar del concepto logoterapéutico de hombre, *sentido de vida*, se caracteriza debido a que el sentido de la vida difiere de un hombre a otro, de un día a otro y de una hora a otra. Por tanto, lo que importa no es el sentido de la vida en formulaciones abstractas, sino el sentido concreto de la vida de un individuo en un momento determinado. La noción del sentido de la vida también se entiende desde el ángulo inverso: si se considera que cualquier situación plantea y reclama del hombre un reto a la que sólo él está en condiciones de responder. En última instancia, el hombre no debería cuestionarse sobre el sentido de la vida, sino comprender que la vida le interroga a él. En otras palabras, la vida pregunta por el hombre, cuestiona al hombre, y éste contesta de una única manera: *respondiendo* de su propia vida y son su propia vida. Únicamente desde la responsabilidad personal se puede contestar la vida. De tal modo que la logoterapia considera que la esencia de la existencia consiste en la capacidad del ser humano para responder responsablemente a las demandas que la vida le plantea en cada situación particular (Frankl, 2004).

Frankl (2004), declara al hombre como un ser responsable y capaz de descubrir el sentido concreto de su existencia, en el que acentúa que el sentido de la vida ha de buscarse en el mundo y no dentro del ser humano o de su propia *psique*, como si se tratar de un sistema cerrado. La misma argumentación permite afirmar que la auténtica meta de la existencia humana no se cifra en la denominada autorrealización. La autorrealización por sí misma no puede situarse como meta. No debe considerarse el mundo como simple expresión de uno mismo, ni tampoco como mero instrumento, o como un medio para conseguir la ansiada autorrealización.

A esta característica esencial del hombre la designa “autotrascendencia de la existencia”⁸: ser hombre implica dirigirse hacia algo o alguien distinto de uno mismo,

⁸“Ser hombre significa trascenderse a sí mismo. la esencia de la existencia humana yace en su autotrascendencia. Ser hombre significa desde siempre estar preparado y ordenado hacia algo o

bien sea realizar un valor, alcanzar un sentido o encontrar a otro ser humano. Cuanto más se olvida uno de sí mismo –al entregarse a una causa o a una persona amada– más humano se vuelve y más perfecciona sus capacidades (Frankl, 2004).

De acuerdo con el autor se puede descubrir o realizar el sentido de la vida según tres modos diferentes: 1) realizando una acción, 2) acogiendo las donaciones de la existencia o 3) por el sufrimiento. En el primer caso hay diversos recursos para alcanzarlo, en tanto que el segundo y el tercer procedimiento precisan de una cierta explicación.

El segundo camino, bien puede ser entendido como el *sentido del amor*, o bien, como la aceptación de una donación de la existencia; por ejemplo, la conmoción interior provocada por la belleza de una obra de arte o el esplendor de la naturaleza, o por sentir el cercano calor de otro ser humano (Frankl, 2004).

El tercer camino, el *sentido del sufrimiento*, surge cuando uno se enfrenta con un destino ineludible, inapelable e irrevocable (una enfermedad incurable, un cáncer terminal, etc.) entonces la vida ofrece la oportunidad de realizar el valor supremo, de cumplir el sentido más profundo: aceptar el sufrimiento. El valor no reside en el sufrimiento en sí, sino en la actitud frente al sufrimiento, en nuestra actitud para soportar ese sufrimiento. El sufrimiento deja de ser sufrimiento, en cierto modo, en cuanto encuentra un sentido, como suele ser el sacrificio (Frankl, 2004).

Es sabido que Frankl preguntaba a sus pacientes afligidos “¿Por qué no se suicida usted?” y encontraba que la respuesta es: que *aún queda algo que hacer por lo cual vivir*. Esta una de las premisas que guía el presente trabajo para laborar e implementar una alternativa psicoeducativa con adultos mayores que han atravesado distintas pérdidas a lo largo de su vida y de esta forma promover una

alguien, entregarse a una obra a la que el hombre se dedica, a un ser que ama o a Dios, a quien sirve” (*La voluntad de sentido*)

reflexión acerca del pasado, la manera en cómo afecta su presente y la visión que tienen de su propio futuro.

Llegados a este punto y para dar razón de la importancia de un taller psicoeducativo, es preciso citar el informe de la Organización Mundial de la Salud (2008) en el que señala con respecto a la *atención primaria* (atención donde se pretende prevenir la enfermedad y promover la salud), que al manejar un problema de salud (en este caso problemas de salud mental como lo es la *depresión* en adultos mayores) se tiene que entender de manera holística a la persona: “sus problemas físicos, emocionales y sociales, su pasado y su futuro, y las realidades del mundo en que vive. Sin una perspectiva global de la persona, atenta al contexto familiar y comunitario, se pierden de vista aspectos importantes de la salud que a primera vista no encajan en las distintas categorías de enfermedad” (OMS, 2008, pp. 48).

Por su parte Cole (2003, en SALUD, 2011) reportó que factores de riesgo para la depresión en adultos mayores son: sexo femenino, aislamiento social, viudez, divorcio o separación marital, enfermedades médicas asociadas, polifarmacia, nivel socioeconómico bajo, dolor crónico, trastornos del sueño, abatimiento funcional, duelo económico o familiar, deterioro cognoscitivo, dependencia al alcohol, entre otros. Cabe aclarar que algunos de estos factores de riesgo (de índole biológica, psicológica y social) los presentaban varios de los participantes de la muestra.

En cuanto a los siguientes capítulos del presente trabajo, se retomaron los aportes de la mayoría de los autores abordados y expuestos, los cuales respaldan este estudio ya que permitieron diseñar un taller mucho más integrativo el cual pudiese ser implementado y evaluado en una muestra de adultos mayores.

4. MÉTODO

4.1 Justificación

Como ya se había mencionado al comienzo de este trabajo, la vejez es una etapa en la que se presentan cambios físicos, psicológicos y sociales. A pesar de ser una etapa caracterizada por marcar el término del ciclo vital de la persona, es también una etapa en la que aún se sigue desarrollando y en la que incluso existen cambios en su comportamiento. Es entonces posible que a partir de los cambios que se identifiquen en las áreas mencionadas al inicio del párrafo se pueda elaborar distintas alternativas de intervención para mejorar la calidad de vida de la persona.

En cuanto a la serie de situaciones conflictivas que se presentan en la vejez se encuentran la jubilación, la pérdida de seres queridos, la marcha de los hijos las enfermedades crónicas y en muchas ocasiones psicopatologías diversas (Fernández-Ballesteros, 2004). Además, conviene subrayar que el envejecimiento poblacional en México propicia que muchos adultos mayores se encuentren solos y/o sin el apoyo familiar.

Dicho lo anterior, es indiscutible que con el incremento del número de adultos mayores también haya un incremento en el deterioro de la salud física y la salud mental; particularmente en ésta última es la *depresión* la que constituye uno de los padecimientos más frecuentes e incapacitantes para este sector de la población (SALUD, 2011).

Cabe mencionar que Varela (2011) al revisar la literatura de la prevención se posiciona en que el asumir una perspectiva holística de un fenómeno implica combinar en un programa de intervención estrategias de prevención y promoción. Es decir, cuando se desarrollan estrategias que permiten identificar y disminuir considerablemente situaciones que están siendo los factores de riesgo se está

hablando de *prevención*; mientras que la *promoción* es cuando se fomentan los resultados positivos esperados en una comunidad.

Con base en lo expuesto hasta aquí y como propósito en este estudio, fue de vital importancia diseñar, implementar y evaluar un programa de atención primaria que previniese el deterioro de la salud mental, en adultos mayores, especialmente la depresión; así como favorecer y promover una elaboración más adecuada del duelo debido a pérdida(s) significativa(s) de acuerdo con los cambios que surgen en este período del ciclo vital.

4. 2 Preguntas de investigación

¿De qué manera un programa de atención primaria puede impactar en el proceso de duelo por pérdida en la salud mental de los adultos mayores?

¿Cuál es el riesgo de desarrollar una enfermedad mental en los adultos mayores?

4. 3 Objetivos generales

Diseñar, implementar y evaluar un taller un taller psicoeducativo de pérdidas y duelos con adultos mayores.

Disminuir el riesgo de desarrollar depresión la cual pueda afectar o alterar su estabilidad emocional.

4. 3. 1 Objetivos específicos

Es oportuno mencionar aquí que para alcanzar los objetivos generales del estudio surgieron dos etapas: 1) confiabilizar y validar un instrumento con respecto a la muestra para llevar a cabo la evaluación del 2) taller psicoeducativo.

4. 3. 1. 1 *Objetivos específicos del instrumento*

- Calcular confiabilidad y validez del Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) (García, Landa, Trigueros & Gaminde, 2005).
- Comprobar la consistencia interna del ITRD para la muestra del estudio.
- Comprobar la validez de constructo del ITRD para la muestra del estudio.
- Calcular el riesgo de desarrollar depresión en relación con el duelo de acuerdo con el tiempo de pérdida.

4. 3. 2 *Objetivos específicos del taller*

- Identificar, reconocer y comprender cómo se ven afectadas emociones, sensaciones, creencias y comportamientos a partir de pérdidas significativas.
- Trabajar la elaboración adecuada del duelo a partir de la disminución de emociones, sentimientos, creencias y comportamientos de riesgo.
- Favorecer la adaptación, el desarrollo y la construcción de un sentido de vida.

4. 4 Hipótesis estadísticas

Nula (1): No habrá una disminución en el riesgo de alterar la salud mental por pérdida y duelo en los adultos mayores antes y después de la impartición del taller.

Alternativa (1): Sí habrá una disminución en el riesgo de alterar la salud mental por pérdida y duelo en los adultos mayores antes y después de la impartición del taller.

Nula (2): No habrá diferencias estadísticamente significativas en el puntaje promedio de comportamiento en el pasado del Inventario de Texas Revisado de Duelo antes y después de la impartición del taller.

Alternativa (2): Sí habrá diferencias estadísticamente significativas en el puntaje promedio de comportamiento en el pasado del Inventario de Texas Revisado de Duelo antes y después de la impartición del taller.

Nula (3): No habrá diferencias estadísticamente significativas en el puntaje promedio de sentimientos actuales del Inventario de Texas Revisado de Duelo antes y después de la impartición del taller.

Alternativa (3): Sí habrá diferencias estadísticamente significativas en el puntaje promedio de sentimientos actuales del Inventario de Texas Revisado de Duelo antes y después de la impartición del taller.

Nula (4): No habrá diferencias estadísticamente significativas en el puntaje promedio del Inventario de Depresión de Beck antes y después de la impartición del taller.

Alternativa (4): Sí habrá diferencias estadísticamente significativas en el puntaje promedio del Inventario de Depresión de Beck antes y después de la impartición del taller.

4. 5 Variables

4. 5. 1 Comportamientos y sentimientos en el duelo

- **Comportamiento**

Definición conceptual: es un proceso estrictamente físico, registrable y verificable, que consiste, precisamente, en ser la actividad por la que un ser vivo mantiene y desarrolla su vida en relación con su ambiente, respondiendo a él y modificándolo (Galarsi, Medina, Ledezma & Zanin, 2011).

Definición operacional: puntaje promedio obtenido de comportamiento en el pasado del *Inventario de Texas Revisado de Duelo* (García, et al., 2005) (véase Anexo 1).

- **Sentimiento**

Definición conceptual: Es la experiencia fenomenológica autocontenida. Son subjetivos, evaluativos e independientes de la modalidad sensorial de las sensaciones, pensamientos o imágenes que los provocan. Son

inevitablemente evaluados como agradables o desagradables, pero pueden tener cualidades intrapsíquicas más específicas. La característica central que distingue a los sentimientos de las experiencias intrapsíquicas cognitivas, sensoriales o perceptuales es la conexión del afecto con la valoración. Difieren de las emociones en el hecho de que son puramente mentales, mientras que las emociones están diseñadas para interactuar con el mundo (APA, 2010).

Definición operacional: puntaje promedio obtenido de sentimientos actuales del *Inventario de Texas Revisado de Duelo* (García, et al., 2005) (véase Anexo 1).

4. 5. 2 Depresión

Definición conceptual: es un síndrome caracterizado por el decaimiento del estado de ánimo, la disminución de la capacidad de experimentar placer y de la autoestima con manifestaciones afectivas, ideativas, conductuales, cognitivas, vegetativas y motoras con serias repercusiones sobre la calidad de vida y el desempeño socio-ocupacional (Rojtenberg, 2001).

Definición operacional: puntaje promedio obtenido en el *Inventario de Depresión de Beck* (Jurado, Villegas, Méndez, Rodríguez, Loperena & Varela, 1998) (véase Anexo 1).

4. 6 Muestra

Los participantes fueron seleccionados por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia debido a las condiciones expresadas por parte de la encargada del grupo que se mencionan más adelante.

Se trabajó con el grupo “OT” del INAPAM el cual está conformado por un total de 60 individuos; cabe señalar que el promedio de asistentes por sesión era de 35 y

que dicho número estuvo sujeto a variación con un mínimo de asistencia de 31 y un máximo de 40. Los instrumentos (Inventario de Depresión de Beck e Inventario Texas Revisado de Duelo) fueron aplicados únicamente a 32 personas debido a su asistencia a la primera sesión del taller; es preciso subrayar que no todas las personas a quienes se les aplicó dichos instrumentos fueron consistentes a lo largo del taller, o bien, que aquellas a quienes no se les realizó esta primera medición carecieron de persistencia.

4. 7 Tipo de diseño y estudio

Acorde con lo anterior y con base en lo planteado por Campbell y Stanley (1995) se conformó un diseño pre-experimental pretest-posttest de un solo grupo:

$$O_1 X O_2$$

donde O_1 es a la primera medición de las variables de estudio de la población previo a la manipulación experimental,

X es a la manipulación experimental, es decir, la implementación del taller y

O_2 es la segunda medición de las variables de estudio de la población posterior a la manipulación experimental.

Este es un estudio de cohorte, ya que se observó y estudió en un determinado periodo del tiempo para establecer una posible relación que existente entre las pérdidas y los duelos, y la alteración de la salud mental de adultos mayores.

En este tipo de estudio, empleado con mayor frecuencia en Medicina y con una aplicación en Psicología también, los individuos son identificados en función de la presencia o ausencia de exposición a un determinado factor. En ese momento todos están libres de la enfermedad de interés y son seguidos durante un período de tiempo para observar la frecuencia de aparición del fenómeno que interesa. Si al finalizar el período de observación la incidencia de la enfermedad es mayor en el

grupo de expuestos, se puede concluir que existe una asociación estadística entre la exposición a la variable y la incidencia de la enfermedad (Fernández, 1995).

En un estudio de cohorte prospectivo, se inicia ensamblando una muestra de sujetos. Se miden características en cada sujeto que podrían predecir los desenlaces subsecuentes y se sigue a estos sujetos con mediciones periódicas de los desenlaces de interés. Este diseño es útil para evaluar incidencias y para investigar las causas potenciales de alguna condición. La medición de los niveles del factor predictor antes de que ocurra el resultado establece la secuencia temporal de las variables y previene que las mediciones del factor predictor sean influidas por el conocimiento del resultado (Martínez, 2009).

4. 8 Instrumentos

Inventario Texas Revisado de Duelo. Se evaluó mediante la puntuación obtenida del Inventario Texas Revisado de Duelo (Anexo 1) versión castellana, debido a la inexistencia de una versión mexicana, o bien, de algún otro instrumento para medir duelo en población mexicana. Éste cumple con los requisitos de confiabilidad, validez, y los criterios de constructo dentro de la población que toma como base para su adaptación (García, Landa, Trigueros & Gaminde, 2005).

Es un cuestionario autoaplicable que consta de 21 ítems repartidos en dos secciones: *Comportamiento en el pasado* con 8 ítems y *Sentimientos actuales* con 13 ítems; cada ítem posee tiene cinco categorías de respuesta tipo Likert, no tiene puntos de corte y a mayor puntuación mayor intensidad del duelo (García, et al., 2005).

Las puntuaciones que corresponden a cada opción de respuesta en la versión castellana son:

- 5: Completamente verdadera
- 4: Verdadera en su mayor parte
- 3: Ni verdadera ni falsa
- 2: Falsa en su mayor parte
- 1: Completamente falsa

Sin embargo, para el presente estudio se decidió cambiar las opciones de respuesta debido a la confusión de participantes de un estudio previo realizado por la presente sustentante⁹; quedando de la siguiente manera:

- 5: Siempre
- 4: Casi siempre
- 3: A veces
- 2: Casi nunca
- 1: Nunca

Inventario de Depresión de Beck. Se evaluó mediante la puntuación obtenida del Inventario de Depresión de Beck (Anexo 1) versión mexicana, que cumple con los requisitos mínimos de confiabilidad, validez, así como de criterios de constructo (Jurado, Villegas, Méndez, Rodríguez, Loperena & Varela, 1998).

El cuestionario en su formato papel-lápiz, es autoaplicable y consta de 21 ítems con cuatro posibles respuestas predeterminadas para cada reactivo: 0, 1, 2 y 3, con los cuales se saca un puntaje total para ubicar el nivel de depresión en mínima, leve, moderada o severa. Las normas de calificación para población mexicana son (Jurado, et al., 1998):

⁹ Ponencia “Propuesta de política pública: Taller de pérdidas y duelos en el adulto mayor” expuesto en el Primer Congreso Internacional Interdisciplinario sobre Vejez y Envejecimiento (junio 2015).

- 0-9 Mínima
- 10-16 Leve
- 17-29 Moderada
- 30-63 Severa

4. 9 Procedimiento

4. 9. 1 Consideraciones previas y limitaciones

Se sometió a consideración de la encargada del grupo del INAPAM, “OT” de un Centro Comunitario, la propuesta de intervención con la realización del taller “*Cuando ya no está conmigo... ¿qué hay después?*”–Taller psicoeducativo de pérdidas y duelos para adultos mayores, el cual fue aprobado. Inicialmente, se contempló detectar un grupo de entre 10 y 12 participantes de acuerdo con el criterio de inclusión de atender a población con factores de riesgo significativos para extenderles la invitación de asistir al taller. Sin embargo, la condición por parte de la encargada fue que todos los integrantes del grupo “OT” tomaran el taller, para evitar generar alguna posible distinción de carácter personal entre los integrantes y prevenir algún tipo de descontento y/o segregación entre ellos mismos.

El taller donde fue llevado a cabo el taller fue un salón con medidas de 12×8×4 metros del Centro Comunitario, se ocupó horario que tienen designado para pláticas psicológicas, jueves de 11:30 a 13:00 horas.

En la primera sesión del taller se hizo un registro de participantes a los cuales se les informó de la aplicación de dos cuestionarios (los mencionados previamente), dichos cuestionarios fueron aplicados a los 32 participantes asistentes a esta primera sesión –cabe aclarar que el registro de participantes que asistieron a lo largo del taller fue de 60 distintas personas–. En la aplicación se aclaró que la información que proporcionarían sería confidencial y anónima cuyas respuestas serían ocupadas únicamente con propósitos estadísticos y que se resguardaría

dicha información; además, se les dijo que los podrían contestar de manera libre y voluntaria.

4. 9. 2 Diseño, implementación y evaluación del taller

Se elaboró un taller psicoeducativo con elementos reflexivos con el objetivo de que los y las participantes identificasen, reconociesen y comprendieran la manera en cómo se ven afectadas sus emociones, sensaciones, creencias y comportamientos a partir de pérdidas significativas y duelos realizados. Además de promover la reflexión de los cambios producidos a lo largo de dicho proceso, el cual favorezca la adaptación a un nuevo estilo de vida, el desarrollo de un nuevo proyecto de vida y el descubrimiento de un sentido de vida.

El taller se diseñó a partir de distintas fuentes bibliográficas en las que se recopilaran temas relevantes sobre las consecuencias de las pérdidas y los duelos (emociones, sentimientos, vínculos afectivos, pérdidas significativas, duelo, muerte, responsabilidad, existencia, sentido de vida, etc.). Se diseñaron e impartieron 14 sesiones, las cuales se explican con mayor detenimiento en las cartas descriptivas (Anexo 2). Las sesiones se enfocaron, además de brindar información teórica relevante, a que los participantes lograrán comprender, identificar y reflexionar acerca de sus propias experiencias, principalmente poco agradables como lo es la pérdida de un *alguien* o *algo* significativo, y la forma en que se posiciona la persona ante dicha(s) circunstancia(s). Thomas Attig (1996) menciona al respecto que no es simplemente dominar la información y desarrollar construcciones teóricas para organizar y sistematizar esa información; sino más bien, es experimentar el mundo en términos fundamentalmente prácticos antes de intentar reflejar o teorizar acerca de la propia experiencia. Además, en el taller se realizaron actividades psicoeducativas programadas para abordar los distintos temas antes mencionados y realizándose diversos ejercicios de autorreflexión que permitieran extenderse fuera de las sesiones las cuales integrasen ideas, emociones y creencias, es decir, poder desarrollar y mantener un análisis introspectivo en su vida cotidiana. Las tareas llevadas a cabo también permitieron que los participantes tomaran una

mayor responsabilidad de su propio crecimiento personal y desarrollasen estrategias para emplear de distinta forma sus propias herramientas personales. En palabras de Attig¹⁰ (1996, pp. 107):

“[...] no se da por sentado sólo las suposiciones cognitivas a medida que la persona se involucra en el mundo, sino también se da por sentado los aspectos emocionales y psicológicos, conductuales, físicos y biológicos, sociales y espirituales de la propia experiencia y actividad”.

4.9.3 Temario

Sesión	Unidad temática	Tema	Contenido	Día y hora
1	<i>“Yo, mi cuerpo y lo que siento”</i> Emociones, sentimientos y lenguajes del cuerpo	Emociones	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Función • Componentes • Emociones básicas <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alegría ➤ Enojo ➤ Tristeza ➤ Miedo ➤ Desagrado 	Jueves 12 de Enero de 2017 11:30-13:00
2				Jueves 19 de Enero de 2017 11:30-13:00
3		Sentimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Significado • Componentes • Tipos de sentimientos 	Jueves 26 de Enero de 2017 11:30-13:00
4		Lenguajes del cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> • Verbal • Corporal • Gestual • Mímico 	Jueves 09 de Febrero de 2017 11:30-13:00
5				Jueves 16 de Febrero de 2017 11:30-13:00
6	<i>“Quien está a mi alrededor”</i> Relaciones interpersonales y vinculación afectiva	Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Significado • Interacción con los/as demás 	Jueves 23 de Febrero de 2017 11:30-13:00
7	<i>“Cuando no se encuentra a mi lado”</i>	Pérdida	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Significado • Tipos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Relacionales 	Jueves 02 de Marzo de 2017 11:30-13:00

¹⁰ Traducción de la sustentante.

	Pérdidas y duelos		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Intrapersonales ➤ Materiales ➤ Evolutivas 	
8		Cambios ante una pérdida	<ul style="list-style-type: none"> • Sensitiva <ul style="list-style-type: none"> ➤ Emociones y sentimientos • Sensorial <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensaciones físicas • Cognitiva <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cambios de creencias y conceptos • Conductual <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cambios de comportamiento 	Jueves 09 de Marzo de 2017 11:30-13:00
9		Duelo	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Significado • Características <ul style="list-style-type: none"> ➤ Procesos ➤ Normal ➤ Dinámico ➤ Depende del reconocimiento social <ul style="list-style-type: none"> ➤ Íntimo ➤ Y social ➤ Activo • Fases: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Embotamiento ➤ Ira/ Depresión ➤ Desorganización y desesperanza ➤ Aceptación, reorganización y resignificación 	Jueves 16 de Marzo de 2017 11:30-13:00
10		Aceptación de pérdidas	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptar ≠ Resignarse • Realidad • Adaptación • Tiempo para sentir • Cambio • Apoyo y estrategias: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Desprenderse ➤ Aprender a despedirse ➤ Nuevo proyecto en la vida 	Jueves 23 de Marzo de 2017 11:30-13:00
11		“Lo que hay después” Nuevo proyecto de	Muerte	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Significado • ‘Existencia’ <ul style="list-style-type: none"> ➤ Libertad

	vida y Sentido de Vida		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Posibilidades ➤ Decisión ➤ Voluntad ➤ Responsabilidad 	
12		Sentido de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Voluntad de Sentido <ul style="list-style-type: none"> ➤ Propósito ➤ Felicidad 	Jueves 06 de Abril de 2017 11:30-13:00
13				Jueves 27 de Abril de 2017 11:30-13:00
14	Cierre de taller			Jueves 04 de Mayo de 2017 11:30-13:00
Total de horas				21 horas

Tabla. Temario del taller

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como se mencionó anteriormente, el grupo “OT” está conformado por un total de 60 participantes, pero únicamente se reportan los resultados de una muestra de 32 que asistieron desde la primera sesión al taller; aunque al finalizar el taller fueron sólo 29 de ellos debido a que se tuvo una muerte experimental de tres participantes en la última sesión.

La muestra inicial de 32 participantes, se integró por 28 mujeres (87.5%) y 4 hombres (12.5%), con un promedio de edad de 72.6 años (± 5.19 DE) en un rango de edades de 60 años a 81 años; así mismo, de los resultados más relevantes, el 43.8% su estado civil era viudo (Fig. 5.1) y 62.5% tenían una escolaridad de primaria (Fig. 5.2).

La principal pérdida por muerte que reporta tener el 50% de la muestra es la de uno o ambos progenitores, seguido de un hijo 21.9%, la pareja 15.6% y de algún familiar (especialmente hermano/a) 12.5%. Finalmente, el tiempo de la pérdida, 85% de los participantes reportó que el deceso fue mayor a tres años y el resto se distribuyó en menor a un año 9% y de uno a tres años 6%.

Figura 5.1 Estado civil



Fig. 5.1 Distribución porcentual del estado civil.

Figura 5.2 Escolaridad

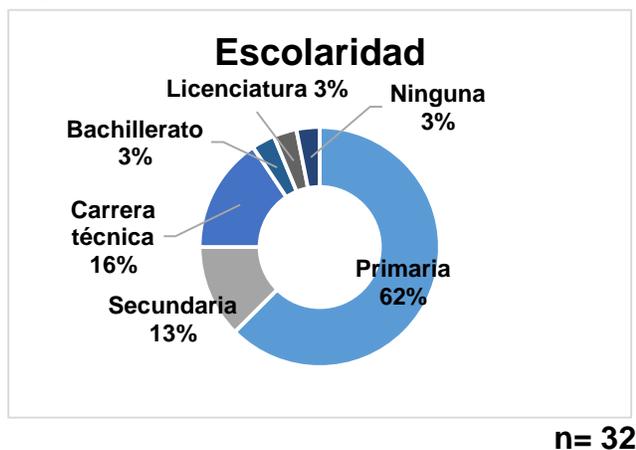


Fig. 5.2 Distribución porcentual del grado de escolaridad.

Con la finalidad de alcanzar el objetivo de calcular la confiabilidad y validez del Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD), se presentan a continuación los resultados obtenidos.

5. 1 Confiabilidad y validez del Inventario Texas Revisado de Duelo

Debido a que la adaptación del Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) fue aplicado en una muestra española únicamente posee confiabilidad y validez para dicha población, por lo que se procedió a obtener confiabilidad y validez de dicho instrumento en la muestra de este estudio. Conviene subrayar que la muestra de García y cols. (2005) posee las siguientes características: población de viudos/as, con un promedio de edad de 62 años (± 11 DE), por muerte inesperada o anunciada, ya fuese muerte en el domicilio u hospital, y duelo temprano o tardío, que contrastan ligeramente con las características de la muestra del presente estudio.

5. 1. 1 Confiabilidad

Como menciona Nunnally (1987), el tamaño del coeficiente de *confiabilidad* está basado tanto en la correlación promedio entre reactivos (consistencia interna) como en el número de los mismos; el *Coefficiente Alfa* es la fórmula básica para determinar la confiabilidad basada en la consistencia interna. A saber, los coeficientes alfa de Cronbach de las escalas del ITRD reportados son: Factor I de $\alpha = 0.80$ y Factor II de $\alpha = 0.94$, y el coeficiente de todo el instrumento es de $\alpha = 0.93$; en la tabla 5.1 se comparan los resultados del estudio con los de la adaptación al castellano.

Tabla 5.1 Confiabilidad: consistencia interna (Alfa de Cronbach) del ITRD del estudio y de la adaptación.

Escalas ITRD	ITRD Estudio		ITRD Adaptación*	
	Reactivos	Alfa de Cronbach	Reactivos	Alfa de Cronbach
Factor I	7	0.80	8	0.77
Factor II	13	0.94	13	0.86

NOTA: Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD).

Estudio: todo tipo de duelo (n=32); adaptación al castellano: viudos/as (n=118)

* García, Landa, Trigueros & Gaminde, (2005). *Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez.*

Como se observa, los coeficientes de confiabilidad del estudio son similares a los de la adaptación al castellano de García y cols. (2005) (véase tabla 5.1). Con lo anterior se puede decir que se está midiendo de forma estable la variable duelo.

5. 1. 2 Validez

Para Hair y cols. (1999), el *análisis factorial* es una técnica para analizar las pautas de relaciones complejas y multidimensionales que se hallan con el propósito principal de definir la estructura subyacente en una matriz de datos, es decir, se examinan los patrones para un amplio número de variables y determinar si la información puede ser condensada en una serie de factores o componentes más pequeños. Esta técnica es ampliamente utilizada para calcular la validez de un instrumento, es decir, donde se pretende 1) definir una variable (en este caso el duelo), 2) la operacionalización de dicha variable (a través del ITRD) y 3) la creación de indicadores (factores del instrumento).

Para contrastar más adelante los resultados del estudio con los de la adaptación transcultural del inventario llevada a cabo por García y cols. (2005), se presenta a continuación la tabla de resultados con la distribución porcentual de la varianza explicada (tabla 5.2).

Tabla 5.2 Distribución porcentual de la varianza explicada.

Factor	Autovalores iniciales			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	Porcentaje de la varianza (%)	Porcentaje acumulado (%)	Total	Porcentaje de la varianza (%)	Porcentaje acumulado (%)
1	9.50	45.23	45.23	7.98	38.03	38.03
2	2.26	10.76	56.00	3.77	17.96	56.00

NOTA: Resultados obtenidos del estudio.

En la siguiente tabla se presentan los resultados del análisis factorial de todos los reactivos del ITRD en la muestra del estudio y de la adaptación al castellano (Tabla 5.3).

Tabla 5.3 Comparación de la validez de constructo factorial: análisis del ITRD del estudio (n=32) y el ITRD adaptado al castellano (n=118)

Factores ITRD	Matriz factorial rotada			
	Estudio *		Adaptación	
	Cargas factoriales del Factor 1	Cargas factoriales del Factor 2	Cargas factoriales del Factor 1	Cargas factoriales del Factor 2
Factor I:				
Reactivo 1	.42	.67 ^a	.01	.54
Reactivo 2	-.09	.66 ^a	.21	.55
Reactivo 3	.00	.30	.16	.60
Reactivo 4	.05	.71 ^a	.22	.03
Reactivo 5	.34	.63 ^a	.14	.58
Reactivo 6	.11	.56 ^a	.30	.73
Reactivo 7	.39	.63 ^a	-.03	.62
Reactivo 8	.55 ^a	.34	.08	.47
Factor II:				
Reactivo 1	.87 ^a	.16	.72	.19
Reactivo 2	.85 ^a	-.08	.75	.03
Reactivo 3	.76 ^a	.25	.54	.27
Reactivo 4	.71 ^a	.03	.74	-.10
Reactivo 5	.77 ^a	-.05	.62	.09
Reactivo 6	.80 ^a	.25	.63	.31
Reactivo 7	.67 ^a	.25	.45	.40
Reactivo 8	.66 ^a	.48	.53	.05
Reactivo 9	.80 ^a	.23	.69	.21
Reactivo 10	.61 ^a	.49	.52	.15
Reactivo 11	.69 ^a	.19	.50	.12
Reactivo 12	.59 ^a	.46	.53	.30
Reactivo 13	.77 ^a	.13	.59	.28
Autovalores	9.50	2.26	6.35	2.01
Porcentaje de varianza	45.24	10.76	30.20	9.60

NOTA: La rotación converge en 3 iteraciones.

* Para ser considerado dentro del factor el valor es ≥ 0.40 .

^a Reactivos que integran el factor.

Del análisis factorial se obtuvo un mayor porcentaje de varianza explicada en comparación a la adaptación al castellano (véase tabla 5.2). Es decir, con dichas saturaciones, e independientemente del tamaño de la muestra, es posible hablar de un constructo sólido e interpretable. Ya que, la importancia que posee el análisis factorial, de acuerdo con Nunnally (1987), reside precisamente en el explicar constructos, primero con la elaboración de atributos particulares que se consideran

relacionados con el constructo y segundo correlacionándose las puntuaciones de las diferentes medidas. Es preciso señalar que, se extrajeron dos factores, al igual que la adaptación al castellano; sin embargo, a diferencia de ésta, únicamente 20 reactivos obtienen saturaciones a la escala correspondiente de 0.40 (el reactivo 3 del primer factor queda excluido por no alcanzar la saturación) (véase tabla 5.3). Agregado a lo anterior, la razón específica para ser excluido el reactivo 3 del Factor I es porque: 1) no cumple con la saturación a la escala correspondiente de 0.40 y 2) en un primer análisis factorial sin restricción de número de factores, cargó hasta el sexto y último factor sin un porcentaje significativo de varianza explicada.

Como mencionan García y cols. (2005), el primer factor se refiere al «impacto» inicial tras la muerte que se resume en “lo dejé todo, a mi familia, a mis amigos, el trabajo... y estaba enfadado, irritable y cansado/a, pero no podía dormir”; y el segundo se refiere al «aquí y ahora» que se resume en “su recuerdo me invade, estoy triste, le/la añoro, no puedo aceptarlo y nada ni nadie podrá jamás ocupar su lugar”. Ciertamente, se coincide con la aseveración hecha por los autores cuando se refieren a que el primer factor alude al *pasado* y el segundo apunta al *presente*; sin embargo, el nombre de los factores empleados (Parte I: “Comportamiento en el pasado” y Parte II: “Sentimientos actuales”) no reflejan propiamente el contenido de los reactivos. Es decir, el primer factor se renombra como “Comportamiento y sentimientos en el pasado” y el segundo factor como “Sentimientos y creencias del presente”; debido a que en el primer factor los reactivos 1, 2 y 8 se refieren a comportamientos mientras que los reactivos 4, 5, 6 y 7 se refieren a sentimientos; en tanto que para el segundo factor los reactivos 1, 2, 4, 5, 6, y 13 se refieren a sentimientos, los reactivos 3, 8, 9, 10, 11 y 12 se refieren a creencias y finalmente sólo el reactivo 7 se refiere a comportamiento.

Es importante conceder que el *impacto* tras la muerte de un ser querido u objeto amado, es descrito por prácticamente todo autor en la literatura del duelo, baste como muestra las aproximaciones teóricas citadas en el capítulo II (Freud, 1917; Neimeyer, 1954; Bowlby, 1980; Worden, 1997; Tizón, 2013). Así mismo, varios de

estos autores ofrecen distintas visones del “*aquí y ahora*”, Thomas Attig¹¹ (1996) resume que es un proceso de reaprendizaje del mundo, llámese interno o externo. En palabras del autor:

“...hacemos dos tipos de adaptaciones en relación con lo que dábamos por sentado antes de la muerte. Parte de lo que dábamos por sentado en nosotros mismos o en nuestros patrones de vida ya no es viable ni sostenible. El reaprender del mundo requiere, pues, que hagamos cambios, más o menos conscientes”.

y enfatiza

“[...] reaprender el mundo requiere identificar, probar y recuperar la confianza en lo que es viable, en lugar de definir y aprobar nuevas formas de ser en el mundo” (Attig, 1996).

Con objeto de someter a contrastación la hipótesis central de este trabajo se aplicó la prueba t de Student para muestras relacionada al Inventario Texas Revisado de Duelo y al Inventario de Depresión de Beck a fin de verificar si hubo o no diferencias estadísticamente significativas.

5. 2 Pruebas t de Student para muestras relacionadas: Duelo y Depresión

A continuación se presentan las tablas de resultados concernientes a las hipótesis estadísticas planteadas como parte de esta investigación.

En primer lugar se presentan los resultados obtenidos con el *Inventario Texas Revisado de Duelo* (ITRD) (García, Landa, Trigueros & Gaminde, 2005) antes y después de tomar el taller. Enseguida, se presenta la tabla de las diferencias pre-post para cada factor del inventario.

¹¹ Traducción de la sustentante.

Finalmente, se presentan los resultados obtenidos con el *Inventario Texas Revisado de Duelo* (IDB) (Jurado, Villegas, Méndez, Rodríguez, Loperena & Varela, 1998) antes y después de tomar el taller. Después se consideran las diferencias pre-post para cada uno de los reactivos pertenecientes al instrumento.

5. 2. 1 Duelo

Tabla 5.4 Resultados de la prueba *t* de Student para muestras relacionadas del Inventario Texas Revisado de Duelo.

Instrumento	Antes		Después		<i>t</i>	<i>p</i>
	\bar{X}_1	<i>DE</i>	\bar{X}_2	<i>DE</i>		
Inventario Texas Revisado de Duelo	68.23	18.71	57.00	12.22	2.75	.015*

NOTA: * $p \leq 0.05$

De acuerdo con la primera hipótesis planteada acorde con la pregunta *¿de qué manera un programa de atención primaria puede impactar en el proceso de duelo por pérdida en la salud mental de los adultos mayores?* se rechaza la hipótesis nula a favor de la alterna, es decir, los resultados mostrados en la tabla 5.4 indican evidencias estadísticas suficientes ($t=2.75$; $p= 0.015$) a favor del taller, lo cual indica que el objetivo general propuesto fue cumplido; puesto que, al promover la reflexión ante los cambios que ocurren posteriores a una pérdida significativa (física, psicológica, social, etc.) existe la posibilidad de disminuir el riesgo de desarrollar algún evento psicológico que afecte o altere la estabilidad emocional de las personas adultas mayores.

Para llevar a cabo esta labor, la implementación del taller consistió en definir qué es lo que se pretendía estudiar y los objetivos a alcanzar; con quién(es) se vería dicho fenómeno; en dónde se llevaría a cabo la observación y evaluación; cuándo se impartiría el taller y cómo se obtendrían los objetivos y las metas deseadas. Conociendo estas condiciones previas, se realizó una identificación de problemas estratégicos y de metas para promover que los/as participantes se involucrasen en el desarrollo de lo que se estaba realizando.

De ahí que se trabajara en primer lugar con emociones, sentimientos y vínculos afectivos, lo que proporcionase la identificación, reconocimiento y comprensión de cómo se ven afectadas éstos después de una pérdida significativa (Worden, 1997; Tizón, 2013), ya que de antemano existe una vinculación afectiva que al verse afectada conduce a lo que varios autores denominan ya sean fases, posturas, tareas o procesos durante el duelo (Neimeyer, 1954; Bowlby, 1968; Worden, 1997; Tizón, 2013); y que, finalmente, confronta a la persona con supuestos como la muerte, la libertad y un significado vital (Yalom, 1984; Frankl, 2012).

Esta elaboración más adecuada del duelo fue factible observarla a través del segundo factor del *Inventario Texas Revisado de Duelo* (García, Landa, Trigueros & Gaminde, 2005) (Sentimientos actuales), que de acuerdo con los resultados, se rechaza la tercera hipótesis nula a favor de la alterna indicando diferencias estadísticamente significativas en los sentimientos que se experimentan con respecto a la pérdida antes y después del taller ($t=3.16$; $p= 0.007$) (véase tabla 5.5).

Tabla 5.5 Prueba t de Student para muestras relacionadas: Parte I y Parte II del Inventario Texas Revisado de Duelo.

Factor	Antes		Después		t	p
	\bar{X}_1	DE	\bar{X}_2	DE		
Factor I: Comportamiento en el pasado	24.42	6.51	21.80	4.98	1.85	.075
Factor II: Sentimientos actuales	43.66	13.87	34.13	10.21	3.16	.007*

NOTA: * $p \leq 0.05$

Con lo anterior se está diciendo que hay una mejoría en qué y cómo se sienten las personas especialmente ante la pérdida de alguien significativo en sus vidas después de tomar el taller.

En cuanto al primer factor (Comportamiento en el pasado), de acuerdo con los resultados, se rechaza la segunda hipótesis alterna a favor de la nula, es decir, no hay diferencias estadísticamente significativas ($t=1.85$; $p= 0.075$), que correspondan, como previamente se expuso, al impacto inicial tras la muerte. Cabe

señalar, que esta parte del inventario se esperaba se aceptase la hipótesis nula, ya que no es posible cambiar las acciones o sentimientos que surgieron posteriores a la pérdida; es por esto el hincapié en la maleabilidad y la adaptación que tiene el ser humano a *lo presente*, aquello que es posible modificar, que es a lo que se refiere el segundo factor del inventario.

5. 2. 2 Depresión

Tabla 5.6 Prueba *t* de Student para muestras relacionadas del Inventario de Depresión de Beck.

Instrumento	Antes		Después		<i>t</i>	<i>p</i>
	\bar{X}_1	<i>DE</i>	\bar{X}_2	<i>DE</i>		
Inventario de Depresión de Beck	10.92	9.20	12.50	9.84	-1.315	.199

Para observar cambios en la variable depresión se hizo a través del *Inventario de Depresión de Beck* (IBD) (Jurado, Villegas, Méndez, Rodríguez, Loperena & Varela, 1998). De acuerdo con los resultados, no hay evidencias estadísticas suficientes que favorezcan el decremento de la depresión ($t=-1.315$; $p= 0.199$), sino que, al contrario, hay un incremento de ésta (véase tabla 5.6). Para ahondar un poco más y brindar una posible explicación a los datos obtenidos en los resultados, en preciso conocer determinados aspectos de la depresión en la vejez.

Andrés et al. (2001) mencionan que los síndromes depresivos constituyen uno de los problemas psicogeriatricos más importantes y de mayor consulta; el número y la proporción de individuos mayores de 65 años aumenta progresivamente a nivel mundial, razón por la cual habrá un aumento en la frecuencia de esta patología, y sin olvidar de antemano su difícil diagnóstico, éste se convierte en un desafío en los adultos mayores debido a sus peculiaridades.

Es de notar que el diagnóstico diferencial es fundamental, por mencionar el *duelo*, tan frecuente en esta etapa por situaciones de estrés psicosocial, por ejemplo: viudez, jubilación, pérdida del estatus económico, pérdida de la salud, familia, amigos, etc., que muchas veces no es tolerado por los allegados como un proceso

normal que requiere elaboración, sin proporcionar tiempo ni espacio mental para la elaboración (Andrés, Kabanchik & Rojtenberg, 2001).

Ahora bien, como estos autores refieren la importancia de identificar la depresión siguiendo los síntomas clásicos que definen su tríada sintomática: tristeza-inhibición psicomotriz-insomnio, que poseen las siguientes peculiaridades (Andrés, Kabanchik & Rojtenberg, 2001):

- a) La tristeza puede ser leve o profunda, un verdadero dolor moral, con ansiedad o sin ella, con disminución de la autoestima, pesimismo, equivalente somáticos leves o intensos que pueden ser fuente de error, siendo muy importante referirse a la historia del sujeto, costumbres, hábitos para darle sentido al material recogido y definir la depresión no confundiéndola con un estado propio de la vejez.
- b) La inhibición psicomotriz es fácil de confundir con el enlentecimiento propio de la edad y la condición física de un cuerpo que perdió soltura y agilidad, tiene menor flexibilidad y energía vital.
- c) El insomnio con despertares nocturnos por dolores, micción, apnea del sueño, etc. Una respuesta aclaratoria sería: si al volver a la cama, luego de la micción, retorna el sueño NO es insomnio.

Es de considerarse lo anterior para la interpretación de los resultados obtenidos con respecto a los reactivos del IBD, con esto se pretende decir que existe la posibilidad de que los datos posteriores al taller resalten tanto la dificultad de la identificación de sintomatología como de la intervención. En la tabla 5.7 se presentan los resultados de la prueba *t* de Student para cada reactivo del inventario.

Tabla 5.7 Prueba *t* de Student para muestras relacionadas para cada reactivo del Inventario de Depresión de Beck.

Reactivo	Antes		Después		<i>t</i>	<i>p</i>
	\bar{X}_1	<i>DE</i>	\bar{X}_2	<i>DE</i>		
1) Estado de ánimo	.66	.814	.52	.738	.891	.380
2) Pesimismo	.62	.903	.55	1.021	.328	.745
3) Sentimiento de fracaso	.17	.658	.31	.806	-1.072	.293
4) Falta de satisfacción	.66	.936	.52	.688	.891	.380
5) Sentimiento de culpa	.28	.702	.21	.491	.493	.626
6) Sentimiento de castigo	.45	.948	.28	.797	1.410	.169
7) Odio a sí mismo	.21	.675	.24	.739	-.273	.787
8) Autoacusaciones	.59	.907	.38	.494	1.294	.206
9) Deseos autopunitivos	.07	.258	.14	.351	-1.440	.161
10) Brotes de llanto	.48	.949	.48	.949	.000	1.000
11) Irritabilidad	.38	.728	1.03	1.239	-2.736	.011*
12) Aislamiento social	.24	.689	.14	.351	.769	.448
13) Indecisión	.76	.912	.76	1.057	.000	1.000
14) Imagen corporal	.31	.761	.72	.996	-2.188	.037*
15) Inhibición en el trabajo	.41	.501	.76	.636	-3.025	.005*
16) Perturbaciones del sueño	.90	.976	.90	.860	.000	1.000
17) Fatigabilidad	.69	.712	.86	.833	-1.543	.134
18) Pérdida de apetito	.34	.553	.52	.688	-1.095	.283
19) Pérdida de peso	.38	.820	.59	.907	-1.651	.110
20) Preocupación somática	1.00	1.134	1.03	.944	-.157	.876
21) Pérdida de interés en el sexo	1.07	1.086	1.25	1.175	-.867	.394

NOTA: * $p \leq 0.05$

Es posible que para el primer componente de la tríada mencionada por los autores, los reactivos que van del 1 al 14 y del 18 al 21 (véase tabla 5.7) sean las fuentes de error, con una mayor notoriedad en los reactivos 11 y 14 debido a las diferencias estadísticamente significativa (11: $t=-2.736$; $p= 0.011$ y 14: $t=-2.188$; $p= 0.037$); mientras que para el segundo componente donde hay una confusión con los cambios físicos que hay en la vejez, son los reactivos 15 y 17 los que se relacionan dicho componente, y es el reactivo 15 el que muestra una diferencia estadísticamente significativa ($t=-3.025$; $p= 0.005$); por último, el tercer componente, que se relaciona con conductas de sueños, correspondería el reactivo 16.

De ahí que se puede decir, los datos posteriores al taller sólo hacen evidente la necesidad de desarrollar instrumentos más sensibles para la depresión en población adulta mayor.

5. 3 Análisis Psicoepidemiológico

Para dar respuesta a la segunda pregunta de investigación, se calculó el riesgo que tienen las personas adultas mayores de desarrollar una enfermedad mental (en este caso depresión) de acuerdo con el tiempo que llevan en duelo, se emplearon medidas epidemiológicas. Esto, con el propósito de ir incorporando un nuevo campo emergente en la Psicología; además, brindar antecedentes y bases que permitan la investigación y descripción de posibles causas y/o condiciones de salud mental que afectan a distintas poblaciones, y al mismo tiempo plantear alternativas de solución.

Se llevó a cabo el estudio con el fin de cuantificar la asociación entre el tiempo de pérdida que llevan en duelo las personas y la depresión. Para ello, en enero de 2017 se inició el seguimiento de 32 personas, las cuales: 1) presentaban distinto nivel de depresión y 2) duelo con distinto tiempo de haber tenido una pérdida; sin embargo, se reportan a continuación los resultados de únicamente 29 personas debido a la muerte experimental de tres participantes como se menciona al inicio del capítulo.

Es así como 24 personas en duelo presentaban un tiempo de pérdida mayor a tres años y cinco personas en duelo con un tiempo de pérdida menor a tres años. Dicho seguimiento culminó en mayo de 2017. Al finalizar el estudio se observó que 16 personas presentaron depresión, de ellas 14 pertenecían al grupo que se encontraban en duelo con un tiempo de pérdida mayor a tres años.

Es decir:

Expuestos Duelo	Depresión		Total
	Sí	No	
Tiempo de pérdida > 3 años	14 a	10 b	24
Tiempo de pérdida < 3 años	2 c	3 d	5
Total	16	13	29

NOTA: El criterio de distribución de la depresión es con base en las puntuaciones obtenidas de cada participante; en las que a partir de una puntuación que entró en el rango de 'leve', 'moderada' y 'grave' se consideró con depresión, en tanto que, las puntuaciones que entraron en el rango de 'mínimo' se consideraron sin depresión. Además, se toman en cuenta las limitaciones del instrumento.

5. 3. 1 Medidas de Frecuencia

- *Incidencia General (IG)*

$$IG = \frac{a + c}{a + b + c + d} = \frac{14 + 2}{14 + 10 + 2 + 3} = \frac{16}{29} = (0.551)100\% = 55.1\%$$

El 55.1% de las personas que tienen depresión la presentaron en el periodo que se impartió el taller.

- *Incidencia de expuestos (IE)*

$$IE = \frac{a}{a + b} = \frac{14}{14 + 10} = \frac{14}{24} = (0.583)100\% = 58.3\%$$

El 58.3% de la personas en duelo con un tiempo de pérdida mayor a tres años presentaban depresión.

- *Incidencia de no expuestos ($I\bar{E}$)*

$$I\bar{E} = \frac{c}{c+d} = \frac{2}{2+3} = \frac{2}{5} = (0.4)100\% = \mathbf{40\%}$$

El 40% de las personas en duelo con un tiempo menor a tres años presentaban depresión.

5. 3. 2 Medida de Asociación

- *Razón de Riesgo (RR)*

$$RR = \frac{IE}{I\bar{E}} = \frac{0.583}{0.4} = \mathbf{1.45}$$

La persona que presenta duelo con una pérdida mayor a tres años tiene 1.45 veces más de riesgo de desarrollar depresión.

5. 3. 3 Medidas de Impacto

- *Fracción Etiológica en la Población (FEP)*

$$\begin{aligned} FEP &= \frac{a}{a+c} \left(\frac{RR-1}{RR} \right) = \frac{14}{14+2} \left(\frac{1.45-1}{1.45} \right) = \frac{14}{16} \left(\frac{0.45}{1.45} \right) = 0.875(0.310) \\ &= (0.27)100\% = \mathbf{27.1\%} \end{aligned}$$

Si no se presentase el duelo en la población bajo estudio se reduciría en un 27.1% la depresión.

- *Fracción Etiológica en los Expuestos (FEE)*

$$FEE = \left(\frac{RR-1}{RR} \right) = \left(\frac{1.45-1}{1.45} \right) = \left(\frac{0.45}{1.45} \right) = (0.310)100\% = \mathbf{31\%}$$

Si no se presentase el duelo en los expuestos se reduciría la frecuencia de la depresión en un 31%.

Para confirmar los datos previos se desarrolló un árbol para la toma de decisiones en eventos condicionados (Figura 5.3) debido a que se puede plantear el problema de tal forma que todas las alternativas de solución puedan ser analizadas, sus consecuencias, los costos y las probabilidades de que sucedan; todo esto, con el propósito de ayudar a tomar las mejores decisiones con base en la información existente.

De acuerdo con estos resultados es posible argumentar que el taller beneficia en un 13.5% principalmente a las personas en duelo con una pérdida mayor a tres años y que presentan depresión, y en un 16.1% a las personas en duelo con una pérdida menor a tres años y que no presentan depresión. De ahí que, es de gran utilidad las medidas preventivas a nivel no sólo micro sino macrosocial debido a la eficacia para contrarrestar el desarrollo de depresión en la población adulta mayor.

5. 3. 4 Medidas de Prevención

Se pueden implementar programas psicoeducativos para promover la salud mental en adultos mayores; o bien, implementar los tres niveles de prevención:

- 1) *Primaria*, que son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (OMS, 1998, en Colimon, 1978);

- 2) *Secundaria*, la cual está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos (Colimon, 1978, en Julio, Vacarezza, Álvarez & Sosa, 2011). El objetivo principal sería el tratamiento de la pérdida en sus inicios realizando un seguimiento para monitorear su evolución y detectar oportunamente posibles secuelas en la persona;

Figura 5.3 Árbol para la toma de decisiones en eventos condicionados

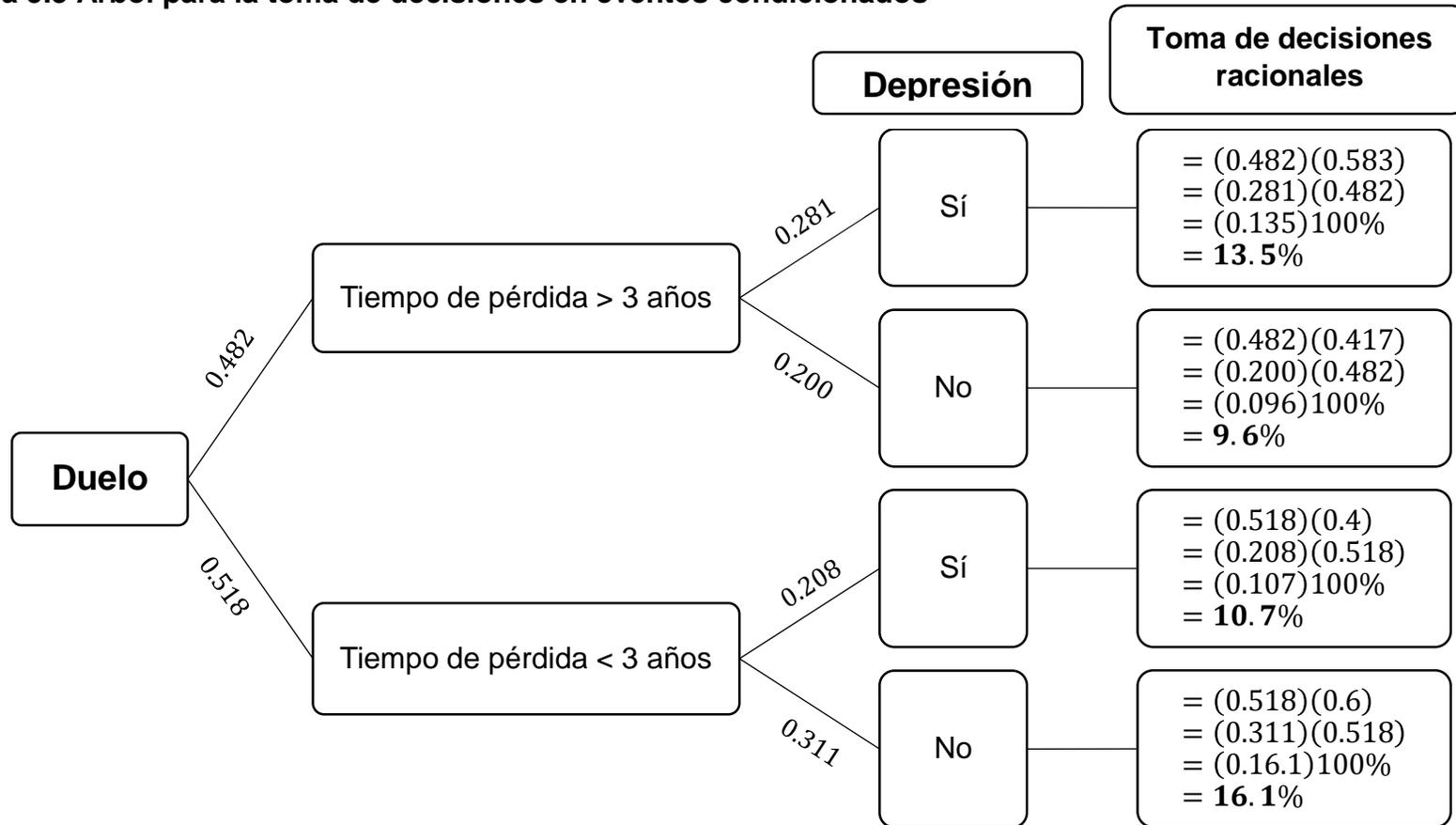


Fig. 5.3 Árbol para la toma de decisiones en los eventos condicionados duelo y depresión. En este estudio los porcentajes sobresalientes corresponden a aquellas personas en duelo con una pérdida mayor a tres años y que presentan depresión, y las personas en duelo con una pérdida menor a tres años pero que no presentan depresión.

- 3) *Terciaria*, que se refiere a las acciones relativas a la recuperación *ad integrum* de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento, y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas (Julio, Vacarezza, Álvarez & Sosa, 2011). El principal objetivo sería minimizar el sufrimiento causado debido a la pérdida, así como facilitar la adaptación a situaciones inalterables y contribuir a reducir lo mayor posible defensas que le impidiesen a la persona su desarrollo intrapersonal e interpersonal.

Finalmente, se puede llevar a cabo trabajo interdisciplinario para aquellas personas adultas mayores que ya presenten depresión.

Ahora, con objeto de llevar más adelante la triangulación de resultados cuantitativos y resultados cualitativos, se presentan a continuación los datos cualitativos para su análisis.

5. 4 Análisis cualitativo de los datos

El presente análisis cualitativo se basa en una propuesta de Taylor y Bogdan (1987) para el trabajo con los datos. Primero se leyeron repetidamente los datos, ya fuesen las notas de campo y las transcripciones de las actividades hechas por los/as participantes; después se siguieron temas, interpretaciones e ideas para reflexionar ideas importantes y/o sobresalientes; finalmente, se buscaron *temas emergentes*, fuesen temas de conversación, vocabulario, actividades recurrentes, significados, sentimientos, dichos y proverbios populares (Spradley, 1980, en Taylor & Bogdan, 1987).

A continuación, se reportan los datos de dos participantes clave: CH1 (70 años) y CH2 (69 años); así mismo, sólo se recurre al reporte y análisis de determinadas actividades para sintetizar el desarrollo de estas personas a lo largo del taller.

En la actividad “Cuando ya no estuvo conmigo lo que ocurrió en mí fue...”, sus respuestas fueron:

Tabla 5.8 Respuestas de la actividad “Cuando ya no estuvo conmigo lo que ocurrió en mí fue...”

Participante	Pérdida	Preguntas			
		Cómo me sentía	Qué cambios hubo en mi cuerpo	Qué pensaba y qué creía	Qué hacía
CH1	Hijo	<i>Antes me sentía triste, decepcionado. Ahora me siento conforme y tranquilo. Ahora cada vez que me siento más tranquilo y disfruto de la vida, lo recuerdo con amor y no con dolor.</i>	<i>Sequedad en la boca y con falta de energía.</i>	<i>Anhelaba que estuviese conmigo otra vez. “¿Por qué se murió? Era muy joven, tenía toda una vida por delante”. Si no se hubiera ido sería ahora una persona muy importante, hubiera llegado a ser un buen arquitecto.</i>	<i>No lloraba, me mantenía ocupado, estaba tranquilo y oraba yo mucho por el descanso de su alma.</i>
CH2	Esposo	<i>Me sentía morir, decepcionada, estaba enojada, resentida y triste.</i>	<i>Sentía que todo el cuerpo me dolía.</i>	<i>No quería volver a amar.</i>	<i>Dormía poco. Soñaba con él. Quería que regresara otras tantas veces. Le maldecía y lloraba pero me dolió su muerte aunque ya no estaba conmigo.</i>

En el caso del participante CH1, se observa que inicia con “triste” y “decepcionado”, que alude al pasado, seguido de lo presente como “conforme” y “tranquilo”, es decir, sea pasado o presente, hay una constante en el tiempo: *emociones y sentimientos*; después aparece el *debate interno* en forma de “¿Por qué se murió? Era muy joven, tenía toda una vida por delante”; y por último se encuentra *lo hecho y lo no dicho*, es decir, qué hacía con tal de evitar el recuerdo y el silencio que muchas veces implica el orar en una religión ante el hecho de un hijo fallecido (tabla 5.8).

Mientras que la participante CH2, el tema principal es el *desapego*, debido a que la respuesta que da en la tercera pregunta es una forma sutil de contestación a la primera respuesta, es decir, “No quería volver a amar” porque “Me sentía morir, decepcionada, estaba enojada, resentida y triste”. Además de manifestar “Quería que regresara otras tantas veces. Le maldecía y lloraba pero me dolió su muerte aunque ya no estaba conmigo” (tabla 5.8).

Otro ejemplo para temas emergentes es con la actividad “Decirte adiós y gracias”, en la que los participantes por medio de una carta manifiestan qué les gustaría decirle como un ‘adiós’ a la persona fallecida (tabla 5.9); sus cartas son las siguientes:

Tabla 5.9 Respuestas de la actividad “Decirte adiós y gracias”

Participante	Carta
CH1	<p><u>Hijo: ya no te encuentras conmigo y te quiero decir que cuando me enteré de lo que había sucedido me sorprendió mucho; también te quiero decir que me sentí muy triste, preocupado, decepcionado pero poco a poco me fui calmando y acepté la realidad de tu muerte y te entregué en manos de Dios para que te fueras y descansaras en paz. Ahora que ya han pasado nueve años de aquel suceso me siento en paz y tranquilo; le doy gracias a Dios por tu partida y por el regalo tan grande que nos dejaste a tus tres hijos (mis nietos que los quiero mucho y ellos también a mí).</u></p> <p><u>Te agradezco que aprendí que la vida es corta para hacer lo que tenemos que hacer y dejar de hacer lo que no debemos de hacer. Que hay que apurarse a hacer la tarea para terminar pronto y descansar en paz.</u></p>

CH2

Esposo: ya no te encuentras conmigo y te quiero decir que gracias por haberme regalado 28 años de tu vida. Cuando tú te alejaste creí que no podía seguir viviendo sin tu compañía; ya no quería vivir pero hoy te agradezco y te dejo en libertad, y gracias porque a través de tu partida pude hacer varios logros en este tiempo que pasó y creo que fue para madurar también y así aprender que a los que amamos no nos lastimaron y nos enseña que les debemos dejar en libertad.
Te agradezco que aprendí que debo continuar.

NOTA: El subrayado es parte de lo impreso para la actividad (véase Anexo de actividades)

En ambos casos, los temas ya antes mencionados vuelven a advertirse en ambas cartas, más aún, otros temas que son algo más sutiles, tiene que ver con la sensación de *incertidumbre* y *vacío* que hay posterior a la pérdida. En el caso de CH1 a través de la frase “...*me sentí muy triste, preocupado, decepcionado...*”, a su vez, y más explícitamente, lo manifiesta CH2 con la frase “*Cuando tú te alejaste creí que no podía seguir viviendo sin tu compañía; ya no quería vivir*”. Otro tema es el *propósito*, baste como muestra las frases “... *que la vida es corta para hacer lo que tenemos que hacer y dejar de hacer lo que no debemos de hacer*” y “*debo continuar*”.

A partir del análisis, los temas emergentes del estudio se resumen en: *emociones y sentimientos, debate interno, lo hecho y lo no dicho, desapego, incertidumbre y vacío*. Estos temas ya han sido abordados a lo largo de los tres primeros capítulos, lo cual parece confirmar lo siguiente:

1. Al primer tema, *emociones y sentimientos*, Neimeyer (1954) lo expone en la quinta proposición sobre la mortalidad y el duelo en la que cada sentimiento cumple una función, entendiéndose como un indicador de los resultados de los esfuerzos que se hacen para elaborar el propio mundo de significados tras el cuestionamiento de las propias construcciones con respecto a dichos sentimientos.
2. El segundo tema, *debate interno*, corresponde a reacciones durante el proceso de duelo descritas por Centeno (2013) y ampliadas por varios

autores más (Worden, 1997, en Nomen, 2009; Fernández & Rodríguez, 2002, en Centeno, 2013; Tizón, 2013). Al mismo tiempo son rasgos que son más observables en la fase de embotamiento de acuerdo con Bowlby (1980).

3. El tercer tema, *lo hecho y lo no dicho*, se relaciona con lo que encuentra Freud (1917) al estudiar el duelo y la melancolía, en la que ésta última se caracteriza por una disminución en el sentimiento de sí mismo, en forma de autorreproches, autodenigraciones y expectativas de castigo; es decir, que en estos casos, la persona entra, además de un proceso de duelo, en un estado de melancolía.
4. En el cuarto tema, es nuevamente Bowlby (1980) quien describe las características del *desapego* en la fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida, donde se presentan movimientos inquietos y exploración del medio, pensar intensamente en la persona perdida, brotes de llanto y cólera, así como de tristeza profunda dado que más tarde exista una etapa de reintegración.
5. Finalmente los temas *incertidumbre* y *vacío*, desde la perspectiva de Martínez (2009), a mayor separación las personas experimentan un grado mayor de incertidumbre y, por lo tanto, una sensación de vacío.

Con el quinto y último tema emergente, es menos notorio pero no por eso menos importante y relevante, lo abordado en el tercer capítulo; es decir, los fundamentos existenciales (la muerte, la libertad y la falta de un significado vital) se observaron que están presentes no sólo en los ejemplos de estos dos casos expuestos, sino también en otros varios pero que no se reportan aquí debido al extenso análisis que requerirían dichos datos. No obstante, y recurriendo a los ejemplos de estos dos participantes, es posible concretar lo siguiente con respecto a los fundamentos existenciales:

- 1) La *muerte* se encuentra presente tanto en forma literal como en forma simbólica, esto es, hay una *ausencia* de alguien o de algo, lo cual lleva a

tomar conciencia de la propia finitud y lo que genera (angustia); además de adquirir una mayor conciencia de lo que implica

- 2) la *libertad* y en consecuencia tomar *responsabilidad* de sí mismo (acciones, pensamientos, sentimientos, etc.), que no es otra cosa más que el desarrollar la habilidad de dar respuesta (Yalom, 1984) ante circunstancias adversas, provocando que la persona se encuentra ante
- 3) la *falta de un significado vital* y la búsqueda de un *sentido* como lo propone Frankl (1980), donde lo que busca el ser humano es una razón para ser feliz que traerá consigo la propia felicidad.

5. 5 Triangulación de datos

Se empleó una verificación mutua de resultados cuantitativos y cualitativos durante el proceso de investigación del estudio, ya que las debilidades de cada estrategia en particular (cuantitativa y cualitativa) no se sobreponen con las de las otras sino más bien sus fortalezas se suman (Patton, 2002, en Okuda & Gómez, 2005).

Dicho lo anterior, y en consonancia con los resultados expuestos hasta el momento, uno de los temas que constantemente sobresale, tanto en el análisis cuantitativo como el cualitativo, son *sentimientos y/o emociones*; véanse los resultados de consistencia interna (tabla 5.1), validez de constructo (tabla 5.2), diferencias antes y después del taller (tabla 5.5), o como tema emergente (tabla 5.8). Es decir, son fenómenos subjetivos, biológicos, propositivos y sociales, ya que nos hacen sentir de una forma particular; además, también son reacciones que movilizan energía, la cual lista al cuerpo para adaptarse a cualquier situación que se enfrente (Reeve, 2010). De ahí que sea este un tema contante y presente, pero de difícil identificación y estudio para la Psicología.

Otro de los temas convergentes, es el *comportamiento*, de acuerdo con los resultados en consistencia interna (tabla 5.1), validez de constructo (tabla 5.2), o como tema emergente (tabla 5.8). Esto es, que todo comportamiento es un proceso físico, pero no todo proceso físico es comportamiento. El comportamiento no es una serie de movimientos sin sentido regidos por leyes físicas, ni por contenidos de conciencia de los que la ciencia experimental tenga que prescindir; sino que es un proceso que se puede registrar y verificar, cuya función principal es mantener y desarrollar la vida de un ser vivo en su ambiente para que pueda responder y modificarlo (Galarsi, Medina, Ledezma & Zanin, 2011).

De forma más minuciosa, si se compaginan los resultados de las cargas factoriales de reactivos del ITRD del análisis factorial (tabla 5.3) junto con los temas emergentes derivados (tabla 5.8 y tabla 5.9), es posible notar que dichos resultados cuantitativos se conectan más claramente con resultados cualitativos. Sirva de ejemplo, en el primer factor los reactivos 4, 5 y 7; el reactivo 4 (“Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer”) que posee la mayor carga factorial de entre todos los reactivos del Factor I (0.71) coincide con el tercer tema emergente (“lo hecho y lo no dicho”); el reactivo 5 (“Después de su muerte no estaba más irritable de lo demás”) con carga factorial 0.63, coincide con el cuarto tema emergente (“desapego”); y el reactivo 7 (“Me sentía furioso/a porque me había abandonado) con carga factorial 0.63 concuerda con el primer tema emergente (“emociones y sentimientos”).

Mientras que, en el Factor II son los reactivos del 1 al 7 los que más concuerdan con temas emergentes: los reactivos 1 y 7 (“Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella” y “Lloro a escondidas cuando pienso en él/ella”), con cargas factoriales 0.87 y 0.67 respectivamente, se ajustan al cuarto tema emergente (“desapego”); los reactivos 2, 4 y 5 (Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella”, “A veces lo/la echo mucho de menos” y “Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo”), con cargas factoriales 0.85, 0.71 y 0.77 respectivamente, coinciden con el primer tema emergente (“emociones y

sentimientos”); finalmente, los reactivos 3 y 6 (“No puedo aceptar su muerte” y “A menudo me siento ensimismado pensando en él/ella), con cargas factoriales 0.76 y 0.80 respectivamente, confluyen con el segundo tema emergente (“debate interno”).

Es por esto que de manera conjunta tanto los resultados cuantitativos como los cualitativos amplían la calidad del estudio llevado a cabo permitiendo advertir más tangiblemente aspectos que ocurren en las pérdidas y el proceso de duelo, así como avistar nuevas posibles incógnitas.

Es posible concluir que el cómo se diseñó el taller para trabajar pérdidas y duelos con adultos mayores, resultó efectivo centrar la atención en los siguientes aspectos:

- Reflexionar, analizar y comprender las pérdidas significativas por medio de la identificación, reconocimiento y aceptación de cómo se ven afectadas emociones, sentimientos, creencias y comportamientos.
- Trabajar la elaboración adecuada del duelo para disminuir factores de riesgo que afecten o alteren la estabilidad emocional.
- Desarrollar, construir o descubrir un nuevo propósito vital que permita moverse de manera efectiva en su entorno.

6. CONCLUSIONES

Se demostró que el *Inventario Texas Revisado de Duelo* (García, Landa, Trigueros & Gaminde, 2005) en su adaptación al castellano, resulta útil para la detección del duelo en una muestra mexicana de adultos mayores, habiendo obtenido confiabilidad y validez para dicho instrumento. Sin embargo, cabe señalar que se sugiere el mejoramiento del ITRD, ya sea reformulando reactivos para una accesible comprensión (simplificar reactivos, simplificar uso de lenguaje y suprimir dobles negativos), reformulando sus opciones de respuesta, y/o, en definitiva, diseñando un nuevo instrumento que permita medir y evaluar el proceso de duelo. De igual modo, el instrumento tendría que ser estandarizado para obtener normas de aplicación en interpretación.

Por otra parte, el *Inventario de Depresión de Beck* (Jurado, Villegas, Méndez, Rodríguez, Loperena & Varela, 1998) no resulta de utilidad para la detección de depresión en adultos mayores ya que su rango de edad es de 15 años a 65 años, siendo que la media del grupo de estudio fue de 72.6 años ($\pm 5.19 DE$), además de que la estandarización del instrumento se llevó a cabo en 1998, es decir, es necesario actualizar el inventario debido a la temporalidad de los instrumentos, ampliar el rango de edad, así como el revisar y de ser pertinente reformular las opciones de respuesta (ya que por lógica los doble negativo dan como resultado una afirmación positiva).

De ahí que la Psicometría cumple un papel importante: permite inferir rasgos poco tangibles del ser humano y al mismo tiempo hacer válido el estudio de su comportamiento, con el fin de que se puedan extraer parámetros los cuales permitan conocer la dinámica de dichos rasgos. Especialmente en México se requiere la construcción de instrumentos para la Psicología que facilite la evaluación de distintos rasgos, con temas distintos, con enfoques y perspectivas distintas, con poblaciones distintas, con ámbitos y formas distintas. Dicho lo anterior, es que se puede argumentar que la construcción de instrumentos enfocados tanto para el

duelo como para la depresión en población adulta mayor resulta de vital importancia para llevar a cabo un mejor diagnóstico y evaluación de estos dos fenómenos.

A su vez, el taller demostró ser efectivo para una elaboración más adecuada del duelo después de una pérdida significativa en adultos mayores. La aportación que se brinda con este estudio es visibilizar varios puntos y en los cuales hay campo de investigación e intervención:

- La literatura se centra más en los cambios que ocurren desde previo al nacimiento, la niñez, la adolescencia y la adultez, aun cuando el periodo de vejez, en lo que a tiempo se refiere, se incrementa exponencialmente y es por esta razón que también requiere una atención igual de importante que las demás etapas para los investigadores. De aquí que la razón para llevar a cabo una revisión más detallada de las teorías que abordan la vejez y el envejecimiento es la de brindar bases teóricas de la población del estudio.
- Las investigaciones que se aproximan a la vejez concentran sus estudios y diseñan programas para prevenir, tratar o rehabilitar a los adultos mayores que presentan alguna de las enfermedades crónicas degenerativas (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes mellitus, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades respiratorias, entre otras), es decir, de carácter principalmente orgánico. Mientras que las acciones para la salud mental de los adultos mayores, principalmente el tratamiento, se concentran en las demencias, los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso del alcohol, así como de los trastornos depresivos (INEGI, 2014). Con lo expuesto en este punto se pretende señalar que, si bien cuando menos para las enfermedades crónicas degenerativas hay programas enfocados en su prevención con miembros de la población adulta mayor, ni siquiera los hay, o existen muy pocos, para los denominados trastornos mentales. De ahí que se diseñara, implementara y evaluara un programa para adultos mayores como prevención para el desarrollo de alteraciones en su salud mental.

- Para un taller de duelo con adultos mayores conviene que se aborden temas como: los cambios que ocurre en distintas áreas de la vida a partir de una pérdida significativa (psicológica, física, social, etc.), la vinculación afectiva y el sentido de vida, y no sólo las fases del duelo. Además, el diseño de dicho taller debe ir más allá que el simple hecho de dar a conocer el tema, donde los participantes sólo retienen la información; sino que, además, el investigador sea capaz de planear, innovar y fomentar estrategias que permita al participante analizarlas y aplicarlas en su vida cotidiana para que evalúe los resultados obtenidos, sumado a que sea capaz de construir nuevos modelos para sí y en consecuencia ser más autosuficiente.

Ahora bien, es pertinente subrayar que, sea cual sea la disciplina en la que un investigador se encuentre, es preciso que su acción lo conduzca a la profesionalización de su propia disciplina, que asiente las bases de la función de una política pública y que lo lleve al propósito descrito por Harold Lasswell (1951, en Aguilar, 1996, pp. 103) “[...] la meta última es la realización de la dignidad humana en la teoría y los hechos”. Es decir, que la formación de un profesional en la labor de la salud pública persiga tres objetivos (Lasswell, 1951, en Aguilar, 1996, pp. 81):

- “los métodos de investigación de la Política
- los resultados de los estudios de las Políticas y,
- los descubrimientos de las disciplinas que puedan aportar contribuciones importantes para las necesidades de inteligencia del momento. Si es necesario avanzar en nuestra averiguación científica del proceso de producción y ejecución de las Políticas, obviamente resulta esencial aplicar y mejorar los métodos mediante los cuales se llevan a cabo la investigación en ciencias sociales y psicológicas”.

He aquí razones para que los rubros por los que se vea ya no sean sólo biológico, psicológico o social, sino que se vean desde una perspectiva aún más amplia: cultural, histórica, económica, laboral, política, etc.

6. 1 Consideraciones finales

En los casos particulares como este, en el que la intervención se lleva a cabo con un grupo que triplica el número de asistentes para el promedio establecido, corresponde realizar acciones distintas a las que se llevaría a cabo con un grupo más pequeño. Sumado a que, existe la posibilidad que al trabajar con población adulta mayor sea conveniente con un grupo ya consolidado y no se fragmente.

Segunda, corresponde a una naturaleza inherente el que el taller no estuviese equilibrado por miembros de ambos sexos, ya que sólo hubo nueve hombres en el grupo “OT” de 60 personas. Esto se encuentra en consonancia con lo reportado por el INEGI (2016), donde la esperanza de vida general de la población es de 75.2 años, en la que se desglosa la esperanza de vida para hombres (73 años) y mujeres (78 años), y que, además se vio reflejado en el estado civil de la muestra del estudio, donde el 44% es viudo(a). Dejando claro, además, que varios de los hombres del grupo, o bien, continúan con labores que aporten económicamente a sus hogares, o que tengan mayores complicaciones en su salud física.

Una tercera cuestión al trabajar con población adulta mayor, sea probablemente algunas de las características de carácter y personalidad que se presentan o acentúan en esta etapa de la vida de estas personas, sumado a la perspectiva que van adquiriendo ante experiencias vividas o que se viven por parte de cada una de ellas. Con esto pretendo decir que el trabajo con adultos mayores por parte de personal que se dedica a la atención de su salud (de cualquier tipo) requiere estar dotado y haber desarrollado características propias que le permitan una adecuada interacción con dicha población.

Por parte del investigador, es necesario que tenga conciencia de que no es posible tener control sobre determinadas variables; por ejemplo, la asistencia total de los integrantes a todas las sesiones, porque, de lo contrario, los resultados obtenidos y las dinámicas llevadas a cabo funcionarían y serían manejados de forma distinta.

7. REFERENCIAS

- Aguilar, L. (1996). *El Estudio de las Políticas Públicas*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Alcorta, I. (1952). Existencia, libertad y opción en el existencialismo. *Revista de estudios políticos*, 61, 127-132.
- Andrés, H., Kabanchik, A. & Rojtenberg, S. (2001). Depresión y vejez. En Rojtenberg, S. (Ed.), *Depresiones y Antidepresivos. De la neurona y de la Mente, de la Molécula y de la Palabra*. Argentina: Médica Panamericana.
- APA (2010). *Diccionario conciso de psicología*. México: Manual Moderno.
- Aristizábal-Vallejo, N. (2001). La psicogerontología un desafío para el siglo XXI. *Cuadernos hispanoamericanos de Psicología*, 1(1), 97-102.
- Atchley, R. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29(2), 183-190.
- Attig, T. (1996). *How we grieve: relearning the world*. United States of America: Oxford University Press.
- Auer, H. (1996). *Autorrealización en la plenitud: reflexiones sobre la tercera edad*. Perú: Universidad Femenina del Sagrado Corazón.
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Erik Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63.
- Bowlby, J. (1968). *El vínculo afectivo*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva: tristeza y depresión*. Barcelona: Paidós.
- Bucay, J. (2009). *Cuentos para pensar*. México: Océano.
- Bühler, C. (1959). Theoretical observations about life's basic tendencies. *American Journal of Psychotherapy*, 13, 561-581.
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y los duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 30 (3), 163-176.
- Campbell, D. & Stanley, J. (1995). *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*. Argentina: Amorroutu.
- Caspi, A. & Elder, G. (1986). Life satisfaction in old age: Linking social psychology and history. *Journal of Psychology and History*, 1, 18-26.

- Castro, Y. (2010). Reflexiones sobre el absurdo, el suicidio y la esperanza. *Thémata*, 43, 87-120.
- Centeno, C. (2013). *Gestión del duelo y las pérdidas: aprendiendo a convivir con lo ausente*. Alcalá la Real, Jaen: Formación Alcalá.
- Colimon, K. (1978). *Niveles de prevención*. Recuperado de <https://issuu.com/viejo03/docs/nameb7c044>
- Comesaña, G. (2004). La muerte desde la dimensión filosófica: una reflexión a partir del ser-para-la muerte heideggeriana. *Agora Trujillo, Revista del Centro Regional de Investigación Humanística, Económica y Social*, 7(13), 113-125.
- Consuegra, N. (2010). *Diccionario de Psicología*. Colombia: Ecoe Ediciones.
- Cumming, E. & Henry, W. (1961). *Growing Old, the Process of Disengagement*. New York: Basic Books.
- Diggory, J. & Rothman, D. (1961) Values Destroyed by Death. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63(1), 205-210.
- Domínguez, G. (2011). Enfoque filosófico Gestalt de la Tanatología. *Horizonte Sanitario*, 10(1), 21-31.
- Erikson, E. (1985). *El ciclo vital completado*. Argentina: Paidós.
- Fernández, P. (1995). Tipos de estudios clínico epidemiológicos. En *Tratado de Epidemiología Clínica*. Madrid: Du Pont Pharma/Departamento de Medicina y Psiquiatría Universidad de Alicante.
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). La Psicología de la Vejez. *Encuentros Multidisciplinares* 16. Recuperado de <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%C2%BA16/Roc%C3%ADo%20Fernandez%20Ballesteros.pdf>
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Psicología de la vejez: una psicogerontología aplicada*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Psicogerontología: perspectivas europeas para un mundo que envejece*. España: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R., Moya, R., Íñiguez, J. & Zamarrón, M. (1999). *Qué es la psicología de la vejez*. Madrid: Biblioteca Nueva.

- Frankl, V. (1980). *Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (2004). *El hombre en busca de sentido*. España: Herder.
- Frankl, V. (2012). *Fundamentos y aplicaciones de la logoterapia*. España: Herder.
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. En *Obras completas* (Vol. XIV, pp. 237-255). Buenos Aires: Amorrortu.
- Galarsi, M., Medina, A., Ledezma, C. & Zanin, L. (2011). Comportamiento, historia y evolución. *Fundamentos en Humanidades*, 12(2), 89-102.
- Gamo, E. & Pazos, P. (2009). El duelo y las etapas de la vida. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(104), 455-469.
- García, J., Landa, V., Trigueros, M. & Gaminde, I. (2005). Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *Atención Primaria*, 35(7), 353-358.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. & Black, W. (1999). *Análisis multivariante*. España: Prentice Hall Iberia.
- Havighurst, R. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1(1), 8-13.
- Havighurst, R. (1968). A Social-Psychological Perspective on Aging. *The Gerontologist*, 8(2), 67-71.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2013). *Perfil sociodemográfico. Estados Unidos Mexicanos. Censo de Población y Vivienda 2010*. Recuperado de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/uem/702825047610_1.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2014). *Estadísticas a propósito del... Día internacional de las personas de edad (1 de octubre)*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2014/adultos0.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2014). *Perfil sociodemográfico de adultos mayores*. Recuperado en mayo del 2017 de

http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/adultos/702825056643.pdf

Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES] (2015). *Situación de las personas adultas mayores en México*. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2016). *Encuesta Intercensal 2015*. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/ei2015/doc/eic_2015_presentacion.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2016). *Esperanza de vida*. Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>

Julio, V., Vacarezza, M., Álvarez, C. & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 11-14.

Jurado, S., Villegas, M., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V. & Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21, 26-31.

Klemmack, D. & Roff, L. (1984). Fear of Personal Aging and Subjective Well-Being in Later Life. *Journal of Gerontology*, 39(6), 756-758.

Kübler-Ross, E. (2010). *La rueda de la Vida*. México: Vergara.

Lozano, A. (2009). El movimiento, el tiempo y la vejez. Crisis de existencia. *Unión de Universidades de América Latina y del Caribe*, 59(41), 33-37.

Martínez, A. (2009). Estudios de cohorte. *Perinatología y Reproducción Humana*, 23, 18-24.

Martínez, E. (2011). La Psicoterapia Centrada en el Sentido. En Martínez, E. (Comp.), *Las psicoterapias existenciales*. Colombia: Manual Moderno.

Martínez, L., Moreno, C. & Sánchez, X. (2014). Vejez, ¿un final “triste” para una historia de vida? Revisión de estudios sobre la depresión en los adultos mayores. *Revista Enfoques Universidad de Boyacá*, 1(1), 72-90.

- Martínez, Y. (2009). *Filosofía existencial para terapeutas y uno que otro curioso*. México: LAG.
- Meléndez, J. & Cerdá, C. (2001). Emociones y tercera edad: un camino por recorrer. *Gerontopsicología*, 17(4), 47-54.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (s/f). *Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes*. Recuperado en junio de 2017 de <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado7.pdf>
- Mishara, B. & Riedel, R. (1984). *El proceso de envejecimiento*. España: Ediciones Morata.
- Muñoz, J. (2006). *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Pirámide.
- Nance, D. (2010). Depresión en el adulto mayor. En Instituto de Geriátrica (Ed.), *Envejecimiento Humano. Una visión transdisciplinaria*. México: Secretaría de Salud.
- Neimeyer, R. (2014). *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*. México: Ediciones Culturales Paidós, Booket.
- Nomen, L. (2009). *El duelo y la muerte: el tratamiento de la pérdida*. Madrid: Pirámide.
- Nunnally, J. (1987). *Teoría psicométrica*. México: McGraw-Hill.
- O'Connor, N. (2007). *Déjalos ir con amor: la aceptación del duelo*. México: Trillas.
- Okuda, M. & Gómez, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118-124.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. Recuperado de http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf
- OXFORD (2017). *OXFORD Living Dictionaries*. Recuperado de <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad>

- Peck, R. (1968). Psychological developments in the second half of life. En B. L. Neugarten (Ed.), *Middle age and aging*. Chicago: University of Chicago Press.
- Picado, S. (1964-1965). Jean-Paul Sartre: una filosofía de la libertad. *Revista de la Universidad de Costa Rica*, 15-16, 301-322.
- Reeve, J. (2010). *Motivación y emoción*. México: McGraw-Hill.
- Robles, L., Vázquez, F., Reyes, L. & Orozco, I. (2006). *Miradas sobre la vejez: un enfoque antropológico*. México: El Colegio de la Frontera Norte.
- Rojtenberg, S. (2001). Depresión: una introducción a su estudio. En Rojtenberg, S. (Ed.), *Depresiones y Antidepresivos. De la neurona y de la Mente, de la Molécula y de la Palabra*. Argentina: Médica Panamericana.
- Rudinger, G. & Thomae, H. (1990). The Bonn Longitudinal Study of Aging: Coping, life adjustment, and life satisfaction. En Baltes, P. & Baltes, M. (Ed.), *Successful aging: perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Secretaría de Salud [SALUD] (2011). *Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención*. México: Secretaría de Salud. Recuperado de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/194_GP_C_DEPRESION_AM/GPC_DEPRESION_ADULTO_1er_NIV.pdf
- Tardini, G. (2014). *El duelo: cómo integrar la pérdida en nuestra biografía y continuar viviendo plenamente*. México: Fontamara.
- Taylor, S. & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España: Paidós Ibérica.
- Tizón, J. (2013). *Pérdida, pena, duelo: vivencias, investigación y asistencia*. España: Herder, Fundació Vidal i Barrequer.
- Varela, J. (2011). Efectividad de Estrategias de Prevención de Violencia Escolar: La Experiencia del Programa *Recoleta en Buena*. *Psykhé* 20(2), 65-78.
- Worden, J. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. México: Paidós.
- Yalom, I. (1984). *Psicoterapia existencial*. Barcelona: Herder.

Yuste, N., Rubio, R. & Aleixandre, M. (2004). *Introducción a la Psicogerontología*. España: Pirámide.

Zegers, B., Rojas-Barahona, C. & Förster, C. (2009). Validez y Confiabilidad del Índice de Satisfacción Vital (LSI-A) de Neugarten, Havighurst & Tobin en una Muestra de Adultos y Adultos Mayores en Chile. *Terapia psicológica*, 27(1), 15-26.

ANEXO 1. INSTRUMENTOS UTILIZADOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

“Cuando ya no está conmigo... ¿qué hay después?”

Taller psicoeducativo de pérdidas y duelos en adultos mayores

Facilitadora: Carmen Miriam Delgadillo Porras

Dirigido a: Adultos mayores (hombres y mujeres)

Fecha: jueves 12 de Enero de 2017 al jueves 4 de Mayo de 2017

Horario: 11:30-13:00 horas

Duración: 21 horas

Fecha: _____

Nombre: _____

Sexo: Hombre Mujer

Edad: _____ años Estado civil: _____ Escolaridad: _____

Pérdida: _____ Tiempo que ocurrió la pérdida: _____

¡Bienvenido(a)!

Antes que nada le agradezco que se haya tomado el tiempo para asistir a este taller, el cual espero sea de su agrado y provecho también. En este taller abordaremos temas de emociones, sentimientos, vínculos, pérdidas, duelos y sentido de vida, temas que nos parecen conocer a la perfección; sin embargo, le invito a que demos juntos(as) una nueva revisión y nos detengamos a reflexionar. Creo que el beneficio será para ambas partes, tanto suya como mía; usted me podrá permitir conocer sus vivencias y saberes y yo a usted el acompañarle en este camino. Además, siéntase en la libertad de asistir y participar en las actividades de manera libre y segura, si por su parte existiese alguna incomodidad al llevarlas a cabo puede suspender su participación y comunicármela.

Pero primero, por favor ayúdeme a contestar unas preguntas...

Inventario de Texas Revisado de Duelo (ITRD)

Parte I Comportamiento en el pasado

INSTRUCCIONES: Por favor, sitúese mentalmente en la época en que fallecido murió y responda a las siguientes preguntas sobre sus sentimientos y su comportamiento durante ese periodo. Indique si cada una de estas frases fue *siempre*, *casi siempre*, *a veces*, *casi nunca* o *nunca*.

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1. Tras su muerte me costaba trabajo relacionarme con las personas.					
2. Tras su muerte me podía concentrar en mi trabajo.					
3. Tras su muerte mantenía el interés en mi familia, amigos y actividades.					
4. Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer.					
5. Después de su muerte no estaba más irritable de lo normal.					
6. En los tres primeros meses después de su muerte se sentía incapaz de realizar mis actividades habituales.					
7. Me sentía furioso(a) porque me había abandonado.					
8. Tras su muerte no me costaba trabajo dormir.					

Puntuación: _____

Parte II Sentimientos actuales

INSTRUCCIONES: Por favor, responda a las siguientes frases indicando qué siente en la actualidad sobre el fallecido. Por favor no consulte la primera parte.

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella.					
2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella.					
3. No puedo aceptar su muerte.					
4. A veces lo/la echo mucho de menos.					
5. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo.					
6. A menudo me siento ensimismado pensando en él/ella.					
7. Llora a escondidas cuando pienso en él/ella.					
8. Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida.					
9. No puedo dejar de pensar en él/ella.					
10. Creo que no es justo que se haya muerto.					
11. Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarle.					
12. Soy incapaz de aceptar su muerte.					
13. A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo.					

Puntuación: _____

Inventario de Depresión de Beck

INSTRUCCIONES: En este cuestionario se encuentran grupos de oraciones. Por favor lea cada una cuidadosamente. Posteriormente escoja una oración de cada grupo que mejor describa la manera en que usted se **SINTIO LA SEMANA PASADA, INCLUSIVE EL DÍA DE HOY**. Encierre en un círculo el número que se encuentra al lado de la oración que usted escogió. Si varias oraciones de un grupo se aplican a su caso, circule cada una. Asegúrese de leer todas las oraciones en cada grupo antes de hacer su elección.

1.

0	Yo no me siento triste
1	Me siento triste
2	Me siento triste siempre todo el tiempo y no puedo evitarlo
3	Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo

2.

0	Yo no me siento como un(a) fracasado(a)
1	Siento que fracasado más que las personas en general
2	Al recordar lo que he vivido, todo lo que veo son muchos fracasos
3	Siento que soy un completo fracaso

3.

0	Yo no me siento desilusionado(a) de mí mismo(a)
1	Estoy desilusionado(a) de mí mismo(a)
2	Estoy disgustado(a) conmigo mismo(a)
3	Me odio

4.

0	En general no me siento descorazonado por el futuro
1	Me siento descorazonado(a) por mi futuro
2	Siento que no tengo nada que esperar del futuro
3	Siento que el futuro no tiene esperanza y que las cosas no pueden mejorar

5.

0	En realidad yo no me siento culpable
1	Me siento culpable una gran parte del tiempo
2	Me siento culpable la mayor parte del tiempo
3	Me siento culpable todo el tiempo

6.

0	Yo no tengo pensamientos suicidas
1	Tengo pensamientos suicidas pero no lo llevaría a cabo
2	Me gustaría suicidarme
3	Me suicidaría si tuviera la oportunidad

7.

0	Yo no siento que esté siendo castigado(a)
1	Siento que podría ser castigado(a)
2	Espero ser castigado(a)
3	Siento que he sido castigado(a)

8.

0	Yo no estoy más irritable de lo que solía estar
1	Me enoja o irrita más fácilmente que antes
2	Me siento irritado todo el tiempo
3	Ya no me irrita de las cosas por las que solía hacerlo

9.

0	Tomo decisiones tan bien como siempre lo he hecho
1	Pospongo tomar decisiones más que antes
2	Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes
3	Ya no puedo tomar decisiones

10.

0	Puedo trabajar tan bien como antes
1	Requiero de más esfuerzo para iniciar algo
2	Tengo que obligarme para hacer algo
3	Yo no puedo hacer ningún trabajo

11.

0	Yo no me canso más de lo habitual
1	Me canso más fácilmente de lo que solía hacerlo
2	Con cualquier cosa que haga me canso
3	Estoy muy cansado(a) para hacer cualquier cosa

12.

0	Yo no siento que sea peor que otras personas
1	Me critico a mí mismo(a) por mis debilidades o errores
2	Me culpo todo el tiempo por mis fallas
3	Me culpo por todo lo malo que sucede

13.

0	Obtengo tanta satisfacción de las cosas como solía hacerlo
1	Yo no disfruto de las cosas como solía hacerlo
2	Ya no obtengo verdadera satisfacción de nada
3	Estoy insatisfecho(a) o aburrido(a) de todo

14.

0	Yo no he perdido el interés en la gente
1	Estoy menos interesado en la gente de lo que solía estar
2	He perdido en gran medida mi interés en la gente
3	He perdido todo el interés en la gente

15.

0	Yo no siento que me vea peor de cómo me veía
1	Estoy preocupado(a) de verme viejo(a) o poco atractivo(a)
2	Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen ver poco atractivo(a)
3	Creo que me veo feo(a)

16.

0	Puedo dormir tan bien como antes
1	Ya no duermo tan bien como solía hacerlo
2	Me despierto una o dos horas más temprano que de lo normal y me cuesta trabajo volverme a dormir
3	Me despierto muchas horas antes de lo que solía hacerlo y no me puedo volver a dormir

17.

0	Yo no he perdido mucho peso últimamente
1	He perdido más de 2 kg.
2	He perdido más de 5 kg.
3	He perdido más de 8 kg.
A propósito estoy tratando de perder peso comiendo menos SI___ NO___	

18.

0	Yo no he notado ningún cambio recientemente en mi interés por el sexo
1	Estoy menos interesado(a) en el sexo de lo que estaba
2	Estoy mucho menos interesado(a) en el sexo ahora
3	He perdido por completamente el interés por el sexo

19.

0	Yo no lloro más de lo usual
1	Lloro más ahora de lo que solía hacerlo
2	Actualmente lloro todo el tiempo
3	Antes podía llorar, pero ahora no lo puedo hacer a pesar de que lo deseo

20.

0	Mi apetito no es peor de lo habitual
1	Mi apetito no es tan bueno como solía serlo
2	Mi apetito está muy mal ahora
3	No tengo apetito de nada

21.

0	Yo no estoy más preocupado(a) de mi salud más que antes
1	Estoy preocupado(a) acerca de problemas físicos tales como dolores, malestar estomacal o constipación
2	Estoy muy preocupado(a) por problemas físicos y es difícil pensar en algo más
3	Estoy tan preocupado(a) por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa

Puntuación: _____

Por favor, revise que haya contestado todas las preguntas de ambos cuestionarios.

¡¡¡Gracias por su tiempo!!!

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
“Cuando ya no está conmigo... ¿qué hay después?”
Taller psicoeducativo de pérdidas y duelos en adultos mayores

Facilitadora: Carmen Miriam Delgadillo Porras

Dirigido a: Adultos mayores (hombres y mujeres)

Fecha: jueves 12 de Enero de 2017 al jueves 4 de Mayo de 2017

Horario: 11:30-13:00 horas

Duración: 21 horas

Programa analógico

Sesión	Unidad temática	Tema	Contenido	Día y hora
1	<i>“Yo, mi cuerpo y lo que siento”</i> Emociones, sentimientos y lenguajes del cuerpo	Emociones	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Función • Componentes • Emociones básicas <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alegría ➤ Enojo ➤ Tristeza ➤ Miedo ➤ Desagrado 	Jueves 12 de Enero de 2017 11:30-13:00
2				Jueves 19 de Enero de 2017 11:30-13:00
3		Sentimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Significado • Componentes • Tipos de sentimientos 	Jueves 26 de Enero de 2017 11:30-13:00
4		Lenguajes del cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> • Verbal • Corporal • Gestual • Mímico 	Jueves 09 de Febrero de 2017 11:30-13:00
5				Jueves 16 de Febrero de 2017 11:30-13:00
6		<i>“Quien está a mi alrededor”</i> Relaciones interpersonales y vinculación afectiva	Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Significado • Interacción con los/as demás

7	<p><i>“Cuando no se encuentra a mi lado”</i> Pérdidas y duelos</p>	Pérdida	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Significado • Tipos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Relacionales ➤ Intrapersonales ➤ Materiales ➤ Evolutivas 	<p>Jueves 02 de Marzo de 2017 11:30-13:00</p>
8		Cambios ante una pérdida	<ul style="list-style-type: none"> • Sensitiva <ul style="list-style-type: none"> ➤ Emociones y sentimientos • Sensorial <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensaciones físicas • Cognitiva <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cambios de creencias y conceptos • Conductual <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cambios de comportamiento 	<p>Jueves 09 de Marzo de 2017 11:30-13:00</p>
9		Duelo	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Significado • Características <ul style="list-style-type: none"> ➤ Procesos ➤ Normal ➤ Dinámico ➤ Depende del reconocimiento social <ul style="list-style-type: none"> ➤ Íntimo ➤ Y social ➤ Activo • Fases: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Embotamiento ➤ Ira/ Depresión ➤ Desorganización y desesperanza ➤ Aceptación, reorganización y resignificación 	<p>Jueves 16 de Marzo de 2017 11:30-13:00</p>
10		Aceptación de pérdidas	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptar ≠ Resignarse • Realidad • Adaptación • Tiempo para sentir • Cambio • Apoyo y estrategias: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Desprenderse ➤ Aprender a despedirse ➤ Nuevo proyecto en la vida 	<p>Jueves 23 de Marzo de 2017 11:30-13:00</p>

11	"Lo que hay después" Nuevo proyecto de vida y Sentido de Vida	Muerte	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Significado • 'Existencia' <ul style="list-style-type: none"> ➤ Libertad ➤ Posibilidades ➤ Decisión ➤ Voluntad ➤ Responsabilidad 	Jueves 30 de Maeso de 2017 11:30-13:00
12		Sentido de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Voluntad de Sentido <ul style="list-style-type: none"> ➤ Propósito ➤ Felicidad 	Jueves 06 de Abril de 2017 11:30-13:00
13	Jueves 27 de Abril de 2017 11:30-13:00			
14	Cierre de taller			Jueves 04 de Mayo de 2017 11:30-13:00
Total de horas				21 horas



ANEXO 2. CARTAS DESCRIPTIVAS DEL TALLER

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
“*Cuando ya no está conmigo... ¿qué hay después?*”
Taller psicoeducativo de pérdidas y duelos en adultos mayores



Facilitadora: Carmen Miriam Delgadillo Porras
Institución: Grupo “OT” del INAPAM. Centro Comunitario
Dirigido a: Adultos mayores (hombres y mujeres)
Fecha: jueves 12 de Enero de 2017 **Horario:** 11:30-13:00 horas

Objetivo General del taller: Que los/as participantes identifiquen, reconozcan y comprendan la manera en cómo se ven afectadas sus emociones, sensaciones, creencias y comportamientos a partir de pérdidas significativas y duelos realizados. Además, promover la reflexión de los cambios producidos a lo largo de dicho proceso, el cual favorezca la adaptación a un nuevo estilo de vida, el desarrollo de un nuevo proyecto de vida y el descubrimiento de un sentido de vida.

Sesión: 1 Unidad temática: “Yo, mi cuerpo y lo que siento” Emociones, sentimientos y lenguajes del cuerpo

Propósito: Identificar, reconocer y expresar emociones y sentimientos.

Objetivos particulares de la sesión:

- Realizar la primera medición de variables dependientes (depresión, sentimientos en el pasado del duelo y sentimientos actuales del duelo)
- Que los/as participantes comprendan cuáles son las emociones básicas del ser humano, así como identificar experiencias que se relacionen con dichas emociones.

Tema: Emociones

TEMA	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD-TÉCNICA	EVALUACIÓN	MATERIALES	TIEMPO
Bienvenida al taller	Que los/as participantes comiencen a conocerse entre sí para facilitar su inserción en el taller.	“ Bienvenida ” Presentación de la facilitadora.			2’
		“ Los refranes ” Se reparten tarjetas entre los/as participantes las cuales tienen escrita la parte de un refrán. Se les solicita que busquen a la persona que tiene la otra parte del mismo; de esta manera, se formarán parejas respectivamente	Observación	Tarjetas con fragmentos de refranes populares; cada refrán se escribe en dos tarjetas, el comienzo en una de ellas y su complemento en otra.	15’

		<p>quienes intercambiarán información a emplear en su presentación ante el resto del grupo; por ejemplo, el nombre, el interés que tiene en el taller, sus expectativas, información sobre su trabajo, su procedencia y algún dato personal.</p> <p>La información que se recoge de cada compañero, se expresa en plenario de forma general, sencilla y breve.</p> <p>El/la facilitador/a le entrega a cada participante un gafete con su nombre.</p>		Gafetes con nombres de los/as participantes	
Encuadre	Que los/as participantes conozcan la estructura y las características del taller.	<p>“Programa analógico”</p> <p>Se les entregará el programa analógico de los temas a trabajar durante el taller.</p>		Fotocopias del programa analógico del taller	5’
	Realizar la primera medición de variables dependientes (depresión, sentimientos en el pasado del duelo y sentimientos actuales del duelo).	<p>“Inventario de Depresión de Beck-II” e “Inventario Texas Revisado de Duelo”</p> <p>Se le entrega a cada participante una copia fotostática de los instrumentos IDB-II e IRTD para la primera medición de las variables (Anexo 1).</p>	Instrumentos IBD-II e ITRD respondidos	Copias fotostáticas de IBD-II e ITRD Lápices Gomas Sacapuntas	40’
	Establecer un código de convivencia que se mantenga a lo largo del taller.	<p>“Acuerdos de convivencia”</p> <p>Los/as participantes aportarán ideas que permitan integrar el código de convivencia.</p>	Código de convivencia	Hoja de rotafolio Maskin tape Plumones de colores	3’
<p>1.1 Emociones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Función • Componentes 	Conocer y comprender qué es una emoción.	<p>“Cuando estoy... me recuerdas a...”</p> <p>A cada participante se le entrega seis hojas de color negro y un gis. Se les pide</p>	Dibujos de las emociones	<p>Hojas color negro</p> <p>Gises blancos</p> <p>Maskin tape</p> <p>Hojas de rotafolio con nombre de cada</p>	20’

<ul style="list-style-type: none"> • Emociones básicas <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alegría ➤ Enojo ➤ Tristeza ➤ Miedo ➤ Desagrado 		<p>que dibujen lo que representa para cada uno/a de ellos/as las diferentes emociones que se les irán diciendo; pueden ser dibujos de expresiones faciales, situaciones, eventos de su vida, etc.</p> <p>Al final todos pasan a pegar cada uno de sus dibujos en las áreas correspondientes que se encuentran distribuidas en las paredes del salón. Se les da tiempo para observar los dibujos de sus demás compañeros/as.</p> <p>Se pide la participación de tres personas para que compartan <i>¿qué es de lo que se dan cuenta con este ejercicio? Y ¿cómo se sienten?</i></p>		una de las emociones	
Cierre	Recabar los aprendizajes de la sesión.	<p>“Cierre de sesión”</p> <p>Se abre la participación de las personas para que manifiesten <i>¿qué fue lo que aprendieron?, ¿cómo se sienten?, ¿qué es lo que se lleva de esa sesión?</i> y dudas que tengan con respecto al inicio del taller.</p>	Aprendizajes		5'
Tiempo total					90'



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
“Cuando ya no está conmigo... ¿qué hay después?”
 Taller psicoeducativo de pérdidas y duelos en adultos mayores



Facilitadora: Carmen Miriam Delgadillo Porras
Institución: Grupo “OT” del INAPAM. Centro Comunitario
Dirigido a: Adultos mayores (hombres y mujeres)
Fecha: jueves 19 de Enero de 2017 **Horario:** 11:30-13:00 horas

Objetivo General del taller: Que los/as participantes identifiquen, reconozcan y comprendan la manera en cómo se ven afectadas sus emociones, sensaciones, creencias y comportamientos a partir de pérdidas significativas y duelos realizados. Además, promover la reflexión de los cambios producidos a lo largo de dicho proceso, el cual favorezca la adaptación a un nuevo estilo de vida, el desarrollo de un nuevo proyecto de vida y el descubrimiento de un sentido de vida.

Sesión: 2 Unidad temática: “Yo, mi cuerpo y lo que siento” Emociones, sentimientos y lenguajes del cuerpo

Propósito: Identificar, reconocer y expresar emociones y sentimientos.

Objetivos particulares de la sesión:

- Que los/as participantes comprendan cuáles son las emociones básicas del ser humano, así como identificar experiencias que se relacionen con dichas emociones.
- Que los/as participantes logren conocer, identificar y reconocer en su cuerpo sensaciones debido a distintas emociones.

Tema: Emociones

TEMA	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD-TÉCNICA	EVALUACIÓN	MATERIALES	TIEMPO
	Integrar a los(as) participantes y nuevos posibles miembros al grupo.	“El cartero trae cartas para” Los/as participantes forman un círculo para llevar a cabo la actividad de integración y animación. El/la facilitador/a comienza la actividad diciendo: “Cada vez que diga la frase ‘El cartero trae cartas para...’ y alguna característica física, prenda de vestir o pasatiempo, todos/as quienes lo tengan se	Observación		10’

		reunirán para tocar el hombro entre sí mismos/as.			
1.1 Emociones <ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Función • Componentes • Emociones básicas <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alegría ➤ Enojo ➤ Tristeza ➤ Miedo ➤ Desagrado 	<p>Conocer y comprender qué es una emoción.</p>	<p>“Lluvia de ideas: ¿Qué son las emociones?”</p> <p>En una lluvia de ideas los/as participantes aportan sus ideas con respecto a lo que conocen, saben y/o creen que son las emociones.</p>	<p>Comentarios y opiniones</p>	<p>Hoja de rotafolio Maskin tape Plumones de colores</p>	<p>15’</p>
		<p>“Periódico mural”</p> <p>Presentación del periódico mural de las emociones; se anclan las ideas obtenidas previamente.</p> <p>Se da un espacio para aclarar dudas que puedan surgir entre los/as participantes.</p>		<p>Periódico mural que brinde información acerca de lo que son las emociones</p>	<p>15’</p>
	<p>Que los/as participantes logren conocer, identificar y reconocer en su cuerpo sensaciones que se suscitan de acuerdo a distintas emociones.</p>	<p>“¿Siento qué en dónde?”</p> <p>Se les pide a los/as participantes que se ubiquen en una posición cómoda y que cierren los ojos para llevar a cabo una sensibilización del cuerpo con el propósito de identificar en dónde y cómo sienten distintas emociones; se incluye música para facilitar la identificación de la emoción de acuerdo con la siguiente lista:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Enojo</i>: Nuba (Autor: Atef Mitkal Kenawy) ○ <i>Miedo</i>: Rito de primavera: Parte I: Adoración de la Tierra: Introducción (Autor: Igor Stravinsky) ○ <i>Tristeza</i>: It’s Dark It’s Cold It’s Winter (Autor: sleepmakeswaves) 	<p>Observación</p>	<p>Reproductor de música Bocinas Extensión</p>	<p>15’</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Desagrado: Beyond This Moment</i> (Autor: Patrick O’Hearn) ○ <i>Alegría: Masollan</i> (Autor: Balmorhea) 			
		<p>“Cuando siento... lo siento en...” En seguida del término de la actividad previa, a cada participante se le entregan seis post-it de distintos colores los cuales representan las distintas emociones (alegría-amarillo, tristeza-azul, enojo-anaranjado, miedo-morado, desagrado-verde). En una silueta humana que se encuentra pegada sobre la pared del salón se pegan los respectivos post-it para indicar en qué parte de su cuerpo es que sienten dicha emoción.</p> <p>Se pide la participación de tres personas para que compartan <i>¿de qué se dan cuenta con los dos ejercicios?</i></p>	Silueta humana con los distintos post-it	Silueta humana dibujada en hoja de rotafolio Post-it de colores (amarillo, azul, anaranjado, morado y verde)	25’
Cierre	Recabar los aprendizajes de la sesión.	<p>“Cierre de sesión” Se abre la participación de las personas para que manifiesten <i>¿qué es lo que aprendió?, ¿cómo se siente?, ¿qué es lo que se lleva de esa sesión?</i> y dudas que tengan.</p>	Aprendizajes		10’
Tiempo total					90’



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
“Cuando ya no está conmigo... ¿qué hay después?”
 Taller psicoeducativo de pérdidas y duelos en adultos mayores



Facilitadora: Carmen Miriam Delgadillo Porras
Institución: Grupo “OT” del INAPAM. Centro Comunitario
Dirigido a: Adultos mayores (hombres y mujeres)
Fecha: jueves 26 de Enero de 2017 **Horario:** 11:30-13:00 horas

Objetivo General del taller: Que los/as participantes identifiquen, reconozcan y comprendan la manera en cómo se ven afectadas sus emociones, sensaciones, creencias y comportamientos a partir de pérdidas significativas y duelos realizados. Además, promover la reflexión de los cambios producidos a lo largo de dicho proceso, el cual favorezca la adaptación a un nuevo estilo de vida, el desarrollo de un nuevo proyecto de vida y el descubrimiento de un sentido de vida.

Sesión: 3 Unidad temática: “Yo, mi cuerpo y lo que siento” Emociones, sentimientos y lenguajes del cuerpo

Propósito: Identificar, reconocer y expresar emociones y sentimientos.

Objetivos particulares de la sesión:

- Comprender qué es y qué conforma un sentimiento.
- Identificar distintos sentimientos, así como las situaciones en las que se presentan.

Tema: Emociones y Sentimientos

TEMA	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD-TÉCNICA	EVALUACIÓN	MATERIALES	TIEMPO
Bienvenida	Integrar y animar a los/as participantes	“El Bum” Todos/as los/as participantes se sientan en círculo, el/la facilitador/a dirá que van a numerarse en voz alta y que a todos/as los/as que les toque un múltiplo de tres (3-6-9-12, etc.) o un número que termine en tres (13-23-33, etc.) debe decir ¡BUM! en lugar del número; el (la) que sigue debe continuar la numeración. Pierde el que no dice ¡BUM! o el que se equivoca con el			10'

		número siguiente. Quienes pierdan van saliendo del juego y se vuelve a iniciar la numeración con UNO.			
	Retomar aprendizajes de la sesión anterior.	Se le pregunta a los/as participantes qué fue lo realizado la sesión anterior y las reflexiones que han tenido desde entonces para dar pie a la primera actividad de la tercera sesión.			5'
1.2 Emociones <ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Función • Componentes • Emociones básicas <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alegría ➤ Enojo ➤ Tristeza ➤ Miedo ➤ Desagrado 	Identificar qué es lo que hacen cuando sensacionan distintas emociones.	“¿Cómo reconozco mis emociones?” A cada participante se le entregará una fotocopia con la actividad, en ella se encuentran cinco oraciones relacionadas con las cinco emociones ya antes vistas, escriben qué hacen cuando tienen dicha emoción, cómo la perciben ellos/as mismos/as (buena, mala o ni buena ni mala). <i>Cuando me siento alegre, yo___</i> <i>Cuando me siento enojado, yo___</i> <i>Cuando me siento triste, yo___</i> <i>Cuando me siento con miedo, yo___</i> <i>Cuando me siento con desagrado, yo___</i> Posteriormente, se les pide que se reúnan en equipos de 6 personas para comentar y compartir sus ideas. Además, por cada equipo sintetizarán de forma concreta sus	Conductas que se llevan a cabo cuando tienen distintas emociones	Fotocopias de la actividad Lápices Gomas Sacapuntas	20'

		comentarios en una nueva hoja. Se pide que un integrante comparta las conclusiones a las que lleguen en su equipo.			
1.3 Sentimientos <ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Significado • Componentes • Tipos de sentimientos 	Identificar distintos sentimientos así como las situaciones de la vida cotidiana en se pueden presentar.	“¿Qué es lo que veo?” A cada participante se le entrega una hoja que tiene diferentes imágenes que muestran distintos sentimientos y un listado, se les pide que escriban qué <i>ven</i> en dicha imagen, escribiendo sólo palabras que les sean significativas. Después, comentan por equipo sus ideas para sintetizar de forma concreta sus comentarios. Se pide que un integrante comparta las conclusiones a las que lleguen en su equipo.	Sentimientos que <i>ven</i> o <i>tienen</i> ante una imagen	Fotocopias de la actividad Lápices Gomas Sacapuntas	15'
		“Exposición” El/la facilitador/a expone qué es un sentimiento, qué significado llegan a tener, qué lo componen y la gama de sentimientos que puede haber. Se anclan las opiniones y comentarios obtenidos del ejercicio previo.		Rotafolio con información	10'
		“Cuándo me siento... es/fue cuando” Se les entrega una hoja a los/as participantes en las que se enlistan diferentes sentimientos (alegre, amoroso, desilusionado, tímido, herido, afectuoso, solitario, etc.), en cada uno	Comentarios, observación	Fotocopias de la actividad Lápices Gomas Sacapuntas	20'

		<p>escriben al menos tres situaciones en las que se sienten o sintieron así.</p> <p>Se pide la participación de tres personas para que compartan <i>¿de qué se dan cuenta con el ejercicio?</i></p>			
Cierre	Recabar los aprendizajes de la sesión.	<p>“Cierre de sesión”</p> <p>Se pide de manera abierta la participación de tres personas para que compartan <i>¿qué fue lo que aprendió el día de hoy?, ¿cómo se siente?, ¿qué es lo que se lleva de esa sesión?</i></p>	Aprendizajes		10'
				Tiempo total	90'



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
“Cuando ya no está conmigo... ¿qué hay después?”
 Taller psicoeducativo de pérdidas y duelos en adultos mayores



Facilitadora: Carmen Miriam Delgadillo Porras
Institución: Grupo “OT” del INAPAM. Centro Comunitario
Dirigido a: Adultos mayores (hombres y mujeres)
Fecha: jueves 9 de Febrero de 2017 **Horario:** 11:30-13:00 horas

Objetivo General del taller: Que los/as participantes identifiquen, reconozcan y comprendan la manera en cómo se ven afectadas sus emociones, sensaciones, creencias y comportamientos a partir de pérdidas significativas y duelos realizados. Además, promover la reflexión de los cambios producidos a lo largo de dicho proceso, el cual favorezca la adaptación a un nuevo estilo de vida, el desarrollo de un nuevo proyecto de vida y el descubrimiento de un sentido de vida.

Sesión: 4 Unidad temática: “Yo, mi cuerpo y lo que siento” Emociones, sentimientos y lenguajes del cuerpo

Propósito: Identificar, reconocer y expresar emociones y sentimientos.

Objetivos particulares de la sesión:

- Analizar las percepciones individuales frente al mismo estímulo.

Tema: Lenguajes del cuerpo

TEMA	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD-TÉCNICA	EVALUACIÓN	MATERIALES	TIEMPO
	Retomar ideas significativas de la sesión anterior representándolas en forma simbólica la opinión del grupo sobre las emociones y sentimientos.	“Collage” Se les pide a los/as participantes que se dividan en equipos y que representen por medio de un collage lo más significativo para ellos/as acerca de que son las emociones y sentimientos.	Collage	Cartulinas Plumones de colores Recortes de revistas Pegamento Tijeras	35’
1.3 Lenguajes del cuerpo <ul style="list-style-type: none"> • Verbal • Corporal • Gestual • Mímico 	Examinar las limitaciones en la percepción de los/as participantes. Analizar las percepciones individuales frente al mismo estímulo.	“El florero” Se divide a los participantes en grupos iguales en número y buscando que sean homogéneos en alguna característica importante (sexo, edad, escolaridad, etc.).	Descripciones por equipo	Hoja de Trabajo para cada equipo Florero Lápices Hojas blancas	45’

		<p>Se presenta al grupo el florero sobre una mesa y acostado. Se les solicita que por equipo observen y luego, de manera conjunta escriban en una hoja de papel una descripción. Posteriormente, se les solicita que un miembro de cada equipo lea la descripción que realizaron. Los demás equipos escucharán atentamente la descripción que realizaron sus compañeros.</p> <p>El/la facilitador/a encabeza una discusión del ejercicio guiando un proceso para que el grupo analice cómo se puede aplicar lo aprendido con respecto a las emociones y sentimientos en su vida.</p>			
Cierre	Recabar los aprendizajes de la sesión.	<p>“Cierre de sesión” Se pide de manera abierta la participación de tres personas para que compartan <i>¿qué fue lo que aprendió el día de hoy?, ¿cómo se siente?, ¿qué es lo que se lleva de esa sesión?</i></p>	Aprendizajes		10’
Tiempo total					90’



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
“Cuando ya no está conmigo... ¿qué hay después?”
 Taller psicoeducativo de pérdidas y duelos en adultos mayores



Facilitadora: Carmen Miriam Delgadillo Porras
Institución: Grupo “OT” del INAPAM. Centro Comunitario
Dirigido a: Adultos mayores (hombres y mujeres)
Fecha: jueves 16 de Febrero de 2017 **Horario:** 11:30-13:00 horas

Objetivo General del taller: Que los/as participantes identifiquen, reconozcan y comprendan la manera en cómo se ven afectadas sus emociones, sensaciones, creencias y comportamientos a partir de pérdidas significativas y duelos realizados. Además, promover la reflexión de los cambios producidos a lo largo de dicho proceso, el cual favorezca la adaptación a un nuevo estilo de vida, el desarrollo de un nuevo proyecto de vida y el descubrimiento de un sentido de vida.

Sesión: 5 Unidad temática: “Yo, mi cuerpo y lo que siento” Emociones, sentimientos y lenguajes del cuerpo

Propósito: Identificar, reconocer y expresar emociones y sentimientos.

Objetivos particulares de la sesión:

- Desarrollar la concentración y la comunicación corporal, gestual y mímica.
- Identificar estilos de acercamiento interpersonal.

Tema: Lenguajes del cuerpo

TEMA	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD-TÉCNICA	EVALUACIÓN	MATERIALES	TIEMPO
	Animar al grupo a interactuar	“Ensalada de frutas” Los/as participantes se sientan de tal manera que formen un círculo entre todos/as. El/la facilitador/a entrega a cada participante un dibujo pequeño de alguna de las siguientes frutas: naranja, manzana, plátano, uva o pera. La indicación es la siguiente: “Cada uno/a de ustedes es una fruta y entre todos somos las ensalada de frutas. Cuando yo mencione alguna de las		Dibujos de frutas: naranja, manzana, plátano, uva o pera	15’

		<p>cinco frutas, quienes lo sean cambiarán de lugar con quienes sean la misma fruta, no pueden permanecer en la misma silla, yo buscaré robarle el lugar a alguna de ellas. Quien pierda y se quede sin lugar nombrará otra fruta y le robará el lugar a alguna de ellas. Cuando hayan pasado todas las frutas la siguiente persona que pierda dirá '¡ensalada de frutas!' y todos cambiaremos de lugar para iniciar nuevamente".</p>			
<p>1.3 Lenguajes del cuerpo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbal • Corporal • Gestual • Mímico 	<p>Desarrollar la concentración y la comunicación gestual.</p>	<p>“Espejos” Los/as participantes se sitúan en dos filas distantes entre sí 2-3 metros, una frente a otra. Evitando la risa y guardar silencio. Se hace hincapié en la lentitud y sincronía. Los/as participantes de una fila comienzan haciendo una serie de gestos que son copiados, como en un espejo, simultáneamente por sus parejas de la otra fila. El/la facilitador/a da la señal de comienzo y de fin. Al terminar, los/as participantes permanecen un rato en su sitio observándose. Luego cambian los papeles. Vueltos a sus asientos los/as participantes, se procede a una comuna grupal en la que participa quien así lo quiera expresando <i>dificultades y facilidades</i></p>	<p>Observación y comentarios</p>	<p>Música Bocinas Extensión de contacto</p>	<p>30'</p>

	Comunicarse mediante el contacto con las manos para favorecer la toma de contacto físico y la comunicación entre los/as participantes, de una forma inhabitual.	<p>“Conversando con las manos”</p> <p>El/la facilitador/a dará la consigna que este ejercicio se llevará a cabo con los ojos cerrados y en silencio. Los/as participantes se sitúan de dos en dos sentados en el suelo o en sillas una frente a otra, tocándose las manos. Durante un tiempo dado las parejas tratarán de comunicar o entablar una relación de distintas emociones y sentimientos a través de sus manos, los cuales mencionará el/la facilitador/a. Al finalizar, se deja expresar primero en la pareja y luego en plenaria, <i>¿cuál fue su experiencia con respecto al ejercicio? Y ¿de qué se dan cuenta con este ejercicio?</i></p>	Comentarios y opiniones de la experiencia		35'
Cierre	Recabar los aprendizajes de la sesión.	<p>“Cierre de sesión”</p> <p>Se pide de manera abierta la participación de tres personas para que compartan <i>¿qué fue lo que aprendió el día de hoy?, ¿cómo se siente?, ¿qué es lo que se lleva de esa sesión?</i></p>	Aprendizajes		10'
Tiempo total					80'



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
“Cuando ya no está conmigo... ¿qué hay después?”
 Taller psicoeducativo de pérdidas y duelos en adultos mayores



Facilitadora: Carmen Miriam Delgadillo Porras
Institución: Grupo “OT” del INAPAM. Centro Comunitario
Dirigido a: Adultos mayores (hombres y mujeres)
Fecha: jueves 23 de Febrero de 2017 **Horario:** 11:30-13:00 horas

Objetivo General del taller: Que los/as participantes identifiquen, reconozcan y comprendan la manera en cómo se ven afectadas sus emociones, sensaciones, creencias y comportamientos a partir de pérdidas significativas y duelos realizados. Además, promover la reflexión de los cambios producidos a lo largo de dicho proceso, el cual favorezca la adaptación a un nuevo estilo de vida, el desarrollo de un nuevo proyecto de vida y el descubrimiento de un sentido de vida.

Sesión: 6 Unidad temática: “Quien está a mi alrededor” Relaciones interpersonales y vinculación afectiva

Propósito: Visibilizar vínculos afectivos y la clase de vinculación que tienen.

Objetivos particulares de la sesión:

- Conocer y comprender qué es un vínculo afectivo.
- Visibilizar los vínculos afectivos.
- Identificar y reconocer con qué o quién(es) existen lazos afectivos.

Tema: Relaciones interpersonales

TEMA	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD-TÉCNICA	EVALUACIÓN	MATERIALES	TIEMPO
2.1 Relaciones interpersonales <ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Significado • Interacción con los/as demás 	Visibilizar los vínculos afectivos que se forman con otras personas. Identificar con quién(es) se relacionan en la vida cotidiana.	“La red” Los/as participantes se colocan de pie o sentados formando un círculo y el/la facilitador/a iniciará dando la siguiente introducción: “Nosotros/as tejemos y formamos constantemente una red intangible con los/as demás. Hoy vamos a hacer visible esta red”. A continuación se le da a un/a voluntario/a la bola de cordel y	Red Comentarios	Una bola de cordel	40’

		<p>se le pedirá que sostenga una parte de éste y lo pase a una persona del grupo a quien estime mucho, y así sucesivamente; es posible que el cordel pase varias veces por una misma persona. La actividad concluye hasta que los participantes hayan formado una red lo suficientemente resistente para sostener una pelota y que ésta pueda moverse sin dificultad en la red.</p> <p>Al finalizar, se pedirá la participación a tres personas para expresar <i>¿cuál fue su experiencia con respecto al ejercicio? Y ¿de qué se dan cuenta con el ejercicio?</i></p>			
	<p>Identificar y reconocer con qué o quién(es) existen lazos afectivos. Conocer el amor hacia uno mismo.</p>	<p>“Mi corazón” Se les entrega a cada uno/a de los/as participantes un “corazón” de papel y se les dará la consigna de partirlo en tantas partes como personas importantes para ellos/as hallan en su corazón, incluyéndose a ellos/as mismos/as. Esta repartición dependerá del sentimiento que haya hacia uno mismo y hacia los demás, es decir, si se quiere mucho a sí mismo/a se dejará un trozo muy grande, si se quiere poco será pequeño, y así con todas las personas. También se puede guardar un espacio para personas</p>	<p>Corazones y comentarios</p>	<p>Corazones de papel Plumones, lápices</p>	<p>30’</p>

		<p>importantes que no estén en su vida, espacios en blanco si lo desean.</p> <p>Luego, dentro de cada espacio pondrán el nombre de la persona que han elegido para ese espacio en concreto.</p> <p>Posteriormente, el grupo se dividirá en equipos para comentar entre todos los miembros, <i>si les ha resultado difícil o fácil elegir a las personas que han puesto, por qué les ha resultado difícil, si han dudado al poner a alguien, por qué han dudado.</i></p> <p>Una vez esto realizado, se pondrán en círculo toda la clase, otra vez con sus dibujos, para así poder compartir la experiencia con el resto de los/as compañeros/as. En este momento el/la facilitador/a se pedirá la participación de voluntarios/as para que puedan mostrar su 'corazón', explicarlo y comentar con los demás lo que han sentido al realizar la actividad.</p> <p>Mientras ellos/as están explicando cómo han repartido su corazón, a quién han puesto, por qué lo han puesto, si les ha resultado difícil, el/la facilitador/a irá interviniendo haciendo preguntas como: <i>si se han dado cuenta de lo que se aman a ellos/as mismas, cómo es de grande el lugar</i></p>			
--	--	--	--	--	--

		<i>que ellos mismos y otras personas que ocupan en su corazón, si han puesto, si no, si han puesto alguien que ya no está.</i>			
	Comprender qué es un vínculo afectivo y así la clase de vinculación que se forman con respecto.	“Exposición” El/la facilitador/a expondrá qué es un vínculo afectivo, con quién se forma un vínculo afectivo y las clases de vínculos que existen. Se anclan las opiniones y comentarios obtenidos de los ejercicios previos.		Rotafolio con información	10’
Cierre	Recabar los aprendizajes de la sesión.	“Cierre de sesión” Se pide de manera abierta la participación de tres personas para que compartan <i>¿qué fue lo que aprendió el día de hoy?, ¿cómo se siente?, ¿qué es lo que se lleva de esa sesión?</i>	Aprendizajes		10’
				Tiempo total	90’



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
“Cuando ya no está conmigo... ¿qué hay después?”
 Taller psicoeducativo de pérdidas y duelos en adultos mayores



Facilitadora: Carmen Miriam Delgadillo Porras
Institución: Grupo “OT” del INAPAM. Centro Comunitario
Dirigido a: Adultos mayores (hombres y mujeres)
Fecha: jueves 2 de Marzo de 2017 **Horario:** 11:30-13:00 horas

Objetivo General del taller: Que los/as participantes identifiquen, reconozcan y comprendan la manera en cómo se ven afectadas sus emociones, sensaciones, creencias y comportamientos a partir de pérdidas significativas y duelos realizados. Además, promover la reflexión de los cambios producidos a lo largo de dicho proceso, el cual favorezca la adaptación a un nuevo estilo de vida, el desarrollo de un nuevo proyecto de vida y el descubrimiento de un sentido de vida.

Sesión: 7 Unidad temática: “Cuando no se encuentra a mi lado” Pérdidas y duelos

Propósito: Aceptar pérdidas y realizar el proceso de duelo.

Objetivos particulares de la sesión:

- Conocer y comprender qué es una pérdida así como los tipos de pérdidas.
- Identificar pérdidas interpersonales, intrapersonales, materiales y evolutivas.
- Aceptar pérdidas propias.

Tema: Pérdida

TEMA	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD-TÉCNICA	EVALUACIÓN	MATERIALES	TIEMPO
3.1 Pérdida <ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Significado • Tipos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Relacionales ➤ Intrapersonales ➤ Materiales ➤ Evolutivas 	Conocer y comprender qué es una pérdida y los tipos de pérdidas. Identificar y reconocer lo que se ha perdido y/o a quién se ha perdido.	“Mis tipos de pérdidas” Se le entrega a cada participante una hoja en la que vendrán cuatro círculos entrelazados; en cada uno de los círculo escriben diferentes tipos de pérdidas de acuerdo a como lo indican: 1) “alguien a quien perdí (persona/relación)”, 2) “algo que perdí de mí” (salud, habilidades, capacidad, etc.), 3) “un	Diagrama de pérdidas	Fotocopias de la actividad Lápices Sacapuntas Gomas	40’

		<p>objeto que perdí” y 4) “la etapa o un momento de mi vida en que siento cambio mi vida”. Posteriormente, escriben lo que les sucedió (o sucede) cuando se fueron uniendo las cuatro pérdidas, es decir, cuando hubo o hay pérdidas de la unión de pérdidas tipo 1 y 2; 2 y 3; 3 y 4; 4 y 1; 1, 2 y 3; 2, 3 y 4; 1, 3 y 4; 1, 2 y 4; 1, 2, 3 y 4</p> <p>A continuación, el/la facilitador/a dará un ejemplo de cómo se pueden dar las pérdidas:</p> <p>Al finalizar, se pide la participación a tres personas para que digan <i>¿de qué se dan cuenta con el ejercicio y de sus experiencias?</i></p>			
		<p>“Exposición” El/la facilitador/a expone qué es una pérdida y los tipos de pérdidas que hay: relacionales, intrapersonales, materiales y evolutivas. Se anclan opiniones y comentarios obtenidos del ejercicio previo.</p>		Rotafolio con información	15’
	Comprender e inferir las pérdidas por las que puede atravesar el ser humano.	<p>“Poniendo en su lugar” Se forman equipos con cinco o seis personas. Se le entrega a cada equipo distintos tipos de pérdidas para que lleguen a un acuerdo en clasificarlas. En el salón se encontrarán ubicados en distintos lugares cuatro rotafolios con alguno</p>	Clasificación de pérdidas en los rotafolios.	Cuatro rotafolios con los tipos de pérdidas (relacionales, intrapersonales, materiales y evolutivas)	25’

		de los tipos de pérdidas (relacionales, intrapersonales, materiales y evolutivas). Al término de la actividad se les permitirá que observen la diversidad de pérdidas que existen y la conexión que hay entre ellas mismas.			
Cierre	Recabar los aprendizajes de la sesión.	“Cierre de sesión” Se pide de manera abierta la participación de tres personas para que compartan <i>¿qué fue lo que aprendió el día de hoy?, ¿cómo se siente?, ¿qué es lo que se lleva de esa sesión?</i>	Aprendizajes		10’
				Tiempo total	90’



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
“Cuando ya no está conmigo... ¿qué hay después?”
 Taller psicoeducativo de pérdidas y duelos en adultos mayores



Facilitadora: Carmen Miriam Delgadillo Porras
Institución: Grupo “OT” del INAPAM. Centro Comunitario
Dirigido a: Adultos mayores (hombres y mujeres)
Fecha: jueves 9 de Marzo de 2017 **Horario:** 11:30-13:00 horas

Objetivo General del taller: Que los/as participantes identifiquen, reconozcan y comprendan la manera en cómo se ven afectadas sus emociones, sensaciones, creencias y comportamientos a partir de pérdidas significativas y duelos realizados. Además, promover la reflexión de los cambios producidos a lo largo de dicho proceso, el cual favorezca la adaptación a un nuevo estilo de vida, el desarrollo de un nuevo proyecto de vida y el descubrimiento de un sentido de vida.

Sesión: 8 Unidad temática: “Cuando no se encuentra a mi lado” Pérdidas y duelos

Propósito: Aceptar pérdidas y realizar el proceso de duelo.

Objetivos particulares de la sesión:

- Identificar cambios sensitivos, sensoriales, cognitivos y conductuales a partir de una pérdida.
- Retomar aprendizajes obtenidos a partir de una pérdida significativa.

Tema: Cambios ante una pérdida

TEMA	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD-TÉCNICA	EVALUACIÓN	MATERIALES	TIEMPO
3.2 Cambios ante una pérdida <ul style="list-style-type: none"> • Sensitiva <ul style="list-style-type: none"> ➢ Emociones y sentimientos • Sensorial <ul style="list-style-type: none"> ➢ Sensaciones físicas • Cognitiva <ul style="list-style-type: none"> ➢ Cambios de creencias y conceptos • Conductual 	Identificar cambios en sentimientos, emociones, sensaciones físicas, creencias, pensamientos, ideas y comportamientos ante una pérdida.	“Cuando ya no estuvo conmigo lo que ocurrió en mí fue...” Se entrega a cada uno/a de los/as participantes una fotocopia de la actividad. A continuación se les solicita que identifiquen y escriben una pérdida importante en su vida y los cambios que hubo en ellos/as de acuerdo a las preguntas <i>cómo me sentía, qué cambios hubo en mí</i>	Comentarios y síntomas	Fotocopias de la actividad Lápices Sacapuntas Gomas	45'

➤ Cambios de comportamiento		<p><i>cuerpo, qué pensaba y qué creía, y qué hacía.</i></p> <p>El/la facilitador/a puede apoyar a los/as participantes a identificar cambios con ayuda de ejemplos escritos en rotafolios.</p> <p>Al finalizar, se pide la participación a tres personas para que digan <i>¿de qué se dan cuenta con el ejercicio y sus experiencias?</i></p>			
	<p>Demostrar los aprendizajes de vida que obtuvieron a partir de una pérdida significativa.</p>	<p>“La huella que dejó en mí”</p> <p>Se le entrega a cada los/as participantes una “huella” en la que escribirán el nombre de la persona que ha dejado huella en su vida y que ya no se encuentra ahora, además de por qué es tan importante para él/ella.</p> <p>Al finalizar, se pide la participación a tres personas para que digan <i>¿de qué se dan cuenta con el ejercicio? Y ¿cómo es que se sienten ahora?</i></p>		<p>Huellas de pie Lápices Sacapuntas Gomas</p>	35’
Cierre	<p>Recabar los aprendizajes de la sesión.</p>	<p>“Cierre de sesión”</p> <p>Se pide de manera abierta la participación de tres personas para que compartan <i>¿qué fue lo que aprendió el día de hoy?, ¿cómo se siente?, ¿qué es</i></p>	<p>Aprendizajes</p>		10’

		<i>lo que se lleva de esa sesión?</i>			
				Tiempo total	90'



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
“Cuando ya no está conmigo... ¿qué hay después?”
 Taller psicoeducativo de pérdidas y duelos en adultos mayores



Facilitadora: Carmen Miriam Delgadillo Porras
Institución: Grupo “OT” del INAPAM. Centro Comunitario
Dirigido a: Adultos mayores (hombres y mujeres)
Fecha: jueves 16 de Marzo de 2017 **Horario:** 11:30-13:00 horas

Objetivo General del taller: Que los/as participantes identifiquen, reconozcan y comprendan la manera en cómo se ven afectadas sus emociones, sensaciones, creencias y comportamientos a partir de pérdidas significativas y duelos realizados. Además, promover la reflexión de los cambios producidos a lo largo de dicho proceso, el cual favorezca la adaptación a un nuevo estilo de vida, el desarrollo de un nuevo proyecto de vida y el descubrimiento de un sentido de vida.

Sesión: 9 Unidad temática: “Cuando no se encuentra a mi lado” Pérdidas y duelos

Propósito: Aceptar pérdidas y realizar el proceso de duelo.

Objetivos particulares de la sesión:

- Conocer y comprender qué es un duelo.
- Comprender las etapas/fases/tareas que conlleva un duelo.
- Analizar situaciones que pueden complicar el duelo.
- Atravesar el proceso de duelo.

Tema: Duelo

TEMA	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD-TÉCNICA	EVALUACIÓN	MATERIALES	TIEMPO
3.3 Duelo <ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Significado • Características <ul style="list-style-type: none"> ➤ Procesos ➤ Normal ➤ Dinámico ➤ Depende del reconocimiento social ➤ Íntimo 	Conocer y comprender lo que es un duelo.	“Lluvia de ideas: ¿Qué es un duelo?” En una lluvia de ideas los/as participantes aporten sus ideas acerca de lo que conocen, saben y/o creen que es el duelo.	Respuestas, ideas, comentarios	Hoja de rotafolio Maskin tape Plumones de colores	10'
		“Lo que es el duelo” Se le entrega a cada participante una fotocopia de la actividad en la que para obtener información acerca	Observación y dibujos	Fotocopias de la actividad Lápices Sacapuntas Gomas	20'

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Y social ➤ Activo • Fases: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Embotamiento ➤ Ira/ Depresión ➤ Desorganización y desesperanza ➤ Aceptación, reorganización y resignificación 		<p>del duelo tendrán que completar los espacios vacíos.</p> <p>Se da un espacio para aclarar dudas que puedan surgir entre los/as participantes.</p>			
	<p>Identificar y reconocer cómo son sus propios duelos.</p>	<p>“Así es mi duelo”</p> <p>Se les solicita a los/as que dibujen en una hoja blanca <i>cómo es su duelo</i>. Se formarán equipos con cinco o seis personas para que compartan entre ellos/as mismos/as sus dibujos y lo que representa el mismo.</p> <p>Al finalizar, se pide la participación a tres personas para que digan <i>¿de qué se dan cuenta con el ejercicio y sus experiencias?</i></p>	<p>Dibujos y comentarios</p>	<p>Hojas blancas Colores</p>	<p>25'</p>
	<p>Analizar procesos laberínticos que suceden durante un duelo.</p>	<p>“La Tristeza y la Furia”</p> <p>El/la facilitador/a lee el cuento <i>“La Furia y la Tristeza”</i>. Posteriormente, se pedirá la participación de tres personas para que digan <i>¿cómo se sintieron? Y ¿qué es de lo que se dan cuenta?</i> De la actividad anterior y ésta.</p> <p>Al término de la actividad el/la facilitador/a expondrá las fases del duelo en relación al cuento.</p>	<p>Dibujos y comentarios</p>	<p>Lectura del cuento <i>“La Tristeza y la Furia”</i> (Bucay, J. (2009). <i>Cuentos para pensar</i>. México: Océano)</p>	<p>25'</p>
<p>Cierre</p>	<p>Recabar los aprendizajes de la sesión.</p>	<p>“Cierre de sesión”</p> <p>Se pide de manera abierta la participación de tres personas para que</p>	<p>Aprendizajes</p>		<p>10'</p>

		compartan <i>¿qué fue lo que aprendió el día de hoy?, ¿cómo se siente?, ¿qué es lo que se lleva de esa sesión?</i>			
				Tiempo total	90'



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
“Cuando ya no está conmigo... ¿qué hay después?”
 Taller psicoeducativo de pérdidas y duelos en adultos mayores



Facilitadora: Carmen Miriam Delgadillo Porras
Institución: Grupo “OT” del INAPAM. Centro Comunitario
Dirigido a: Adultos mayores (hombres y mujeres)
Fecha: jueves 23 de Marzo de 2017 **Horario:** 11:30-13:00 horas

Objetivo General del taller: Que los/as participantes identifiquen, reconozcan y comprendan la manera en cómo se ven afectadas sus emociones, sensaciones, creencias y comportamientos a partir de pérdidas significativas y duelos realizados. Además, promover la reflexión de los cambios producidos a lo largo de dicho proceso, el cual favorezca la adaptación a un nuevo estilo de vida, el desarrollo de un nuevo proyecto de vida y el descubrimiento de un sentido de vida.

Sesión: 10 **Unidad temática:** “Cuando no se encuentra a mi lado” Pérdidas y duelos

Propósito: Aceptar pérdidas y realizar el proceso de duelo.

Objetivos particulares de la sesión:

- Sensibilizar para aceptar las pérdidas.
- Integrar aprendizajes derivados de distintas pérdidas y duelos.
- Reflexionar cambios para un nuevo comienzo de proyectos.

Tema: Aceptación de pérdidas

TEMA	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD-TÉCNICA	EVALUACIÓN	MATERIALES	TIEMPO
	Fomentar la confianza y el contacto físico.	“Masaje en espalda” Se forman grupos de cuatro a seis personas. Formando un círculo los/as integrantes de cada equipo de tal forma que puedan ver la espalda de su compañero/a de al lado. El/la facilitador/a da las siguientes indicaciones: “Frente a ustedes se encuentra la espalda de su compañero/a y le darán un masaje para que se relaje.			10’

		Iniciarán frotando las manos para generar calor, después sólo pondrán las manos sobre la espalda de su compañero/a, luego harán pequeños círculos con ambas manos hacia 'afuera', es decir, de la mano derecha hacia el lado derecho y la mano izquierda hacia el lado izquierdo. Así lo realizarán por toda la espalda de su compañero/a. Cuando indique que vayan concluyendo, se detendrán y posarán las manos donde comenzaron para despedirse y volverán a sus lugares"			
3.4 Aceptación de las pérdidas <ul style="list-style-type: none"> • Aceptar ≠ Resignarse • Realidad • Adaptación • Tiempo para sentir • Cambio • Apoyo y estrategias: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Desprenderse ➤ Aprender a despedirse ➤ Nuevo proyecto en la vida 	Sensibilizar para favorecer aceptación de las pérdidas.	"La historia de Jeffy" El/la facilitador/a lee la historia de Jeffy, de la Dra. Elisabeth Kübler-Ross. Posteriormente los/as participantes escriben una hoja una frase sobre lo que les enseña la historia. Se pide la participación de tres personas para que compartan su frase, <i>¿qué aprendieron de la historia?</i> , <i>¿qué les recuerda?</i> , <i>¿cómo se sienten?</i> y <i>¿de qué se dan cuenta?</i>	Frases y comentarios	Historia de Jeffy (Kübler-Ross, E. (2010). <i>La rueda de la Vida</i> . México: Vergara) Hojas Lápices Gomas Sacapuntas	25'
	Propiciar el aprendizaje de las despedidas hacia una persona u objeto amado	"Decirte adiós y gracias" El/la facilitador/a entrega una fotocopia a cada participante en la que escriban una carta de despedida a alguna	Cartas	Fotocopias de la actividad Lápices Gomas Sacapuntas	25'

		<p>persona(s), objeto(s) o algo significativo que perdieron.</p> <p>Al finalizar, se pide la participación a tres personas para que digan <i>¿de qué se dan cuenta con el ejercicio y sus experiencias?</i></p>			
	Fomentar la reflexión de las pérdidas para iniciar nuevos proyectos.	<p>“Mini-debate” El/la facilitador/a propicia un debate entre los/as participantes a partir de la frase <i>“En ciertos casos continuar, tan sólo continuar, es algo sobrehumano”</i> de Albert Camus, pidiendo que comenten qué les parece la frase, a qué les recuerda, qué les hace sentir, cómo se relaciona con las pérdidas y la aceptación de éstas así como los nuevos inicios.</p>	Reflexiones y comentarios		20’
Cierre	Recabar los aprendizajes de la sesión.	<p>“Cierre de sesión” Se pide de manera abierta la participación de tres personas para que compartan <i>¿qué fue lo que aprendió el día de hoy?, ¿cómo se siente?, ¿qué es lo que se lleva de esa sesión?</i></p>	Aprendizajes		10’
Tiempo total					90’



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
“Cuando ya no está conmigo... ¿qué hay después?”
 Taller psicoeducativo de pérdidas y duelos en adultos mayores



Facilitadora: Carmen Miriam Delgadillo Porras
Institución: Grupo “OT” del INAPAM. Centro Comunitario
Dirigido a: Adultos mayores (hombres y mujeres)
Fecha: jueves 30 de Marzo de 2017 **Horario:** 11:30-13:00 horas

Objetivo General del taller: Que los/as participantes identifiquen, reconozcan y comprendan la manera en cómo se ven afectadas sus emociones, sensaciones, creencias y comportamientos a partir de pérdidas significativas y duelos realizados. Además, promover la reflexión de los cambios producidos a lo largo de dicho proceso, el cual favorezca la adaptación a un nuevo estilo de vida, el desarrollo de un nuevo proyecto de vida y el descubrimiento de un sentido de vida.

Sesión: 11 **Unidad temática:** “Lo que hay después” Nuevo proyecto de vida y Sentido de Vida

Propósito: Buscar un Sentido de Vida.

Objetivos particulares de la sesión:

- Explorar e identificar creencias, experiencias, sentimientos con respecto al concepto de muerte.
- Identificar temores ante el vacío de una pérdida significativa.
- Gestionar una autorregulación que traiga consigo una toma de responsabilidad de sí mismo/a.

Tema: Muerte

TEMA	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD-TÉCNICA	EVALUACIÓN	MATERIALES	TIEMPO
4.1 Muerte <ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Significado • ‘Existencia’ <ul style="list-style-type: none"> ➤ Libertad ➤ Posibilidades ➤ Decisión ➤ Voluntad ➤ Responsabilidad 	Explorar e identificar creencias, experiencias, sentimientos con respecto al concepto de muerte	Charlar acerca de la “Muerte” Por equipos de cinco a seis personas, discuten sus ideas de lo que creen que es la muerte, las experiencias que han tenido en relación a ella, sus percepciones con respecto a ésta, los sentimientos que se generan alrededor, etc. para que las escriban y posteriormente de manera grupal compartan sus	Comentarios y opiniones	Hojas blancas Lápices Gomas Sacapuntas	35’

		<p>comentarios, opiniones y experiencias.</p> <p>El/la facilitador/a lleva a cabo una reflexión sobre lo externado por los equipos de manera que promueva la reflexión a un tema que se encuentra presente tanto a nivel personal como cultural, así como la reflexión a lo que es la propia muerte, no sólo física sino también simbólica.</p> <p>Al finalizar, se pide la participación a tres personas para que digan <i>¿de qué se dan cuenta con el ejercicio y sus experiencias?</i></p>			
	Identificar temores que genera la idea de la propia muerte	<p>“¿Qué temo de la muerte?”</p> <p>El/la facilitador/a proporciona fotocopia de la actividad en la que vienen opciones de lo que probablemente les pueda dar miedo de la muerte. Se clasifican las consecuencias de la muerte en orden de frecuencia descendente, es decir, en primer lugar lo que más temen y por último la que menos.</p> <p>Al finalizar, se pide la participación a tres personas para que digan <i>¿de qué se dan cuenta con el ejercicio y con respecto a sus propias experiencias?</i></p>	Comentarios y opiniones	<p>Fotocopias de la actividad</p> <p>Lápices</p> <p>Gomas</p> <p>Sacapuntas</p>	15'
	Llevar a cabo una reflexión de lo que ocurre en una	“Las decisiones más difíciles”	Experiencias y comentarios	<p>Fotocopias de la actividad</p> <p>Lápices</p>	30'

	<p>situación difícil de la vida y las decisiones que se llegan a tomar a partir de ésta</p>	<p>El/la facilitador/a proporciona una fotocopia de la actividad en la que vendrá qué ocurrió, sintió, creyó e hizo en ese momento y qué sucede con respecto al presente.</p> <p>Al finalizar, se pide la participación a tres personas para que digan <i>¿de qué se dan cuenta con el ejercicio y sus experiencias?</i></p>		Gomas Sacapuntas	
		<p>Exposición El/la facilitador/a vincula la actividad de “Las decisiones más difíciles” con las dos anteriores, de manera que promueva una visión más amplia de lo que significan conceptos como <i>muerte, libertad, responsabilidad y significado</i>.</p> <p>Al finalizar, se pide la participación a tres personas para que digan <i>¿de qué se dan cuenta con el ejercicio y sus experiencias?</i></p>			
Cierre	<p>Recabar los aprendizajes de la sesión.</p>	<p>“Cierre de sesión” Se pide de manera abierta la participación de tres personas para que compartan <i>¿qué fue lo que aprendió el día de hoy?, ¿cómo se siente?, ¿qué es lo que se lleva de esa sesión?</i></p>	Aprendizajes		10’
Tiempo total					90’



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
“Cuando ya no está conmigo... ¿qué hay después?”
 Taller psicoeducativo de pérdidas y duelos en adultos mayores



Facilitadora: Carmen Miriam Delgadillo Porras
Institución: Grupo “OT” del INAPAM. Centro Comunitario
Dirigido a: Adultos mayores (hombres y mujeres)
Fecha: jueves 6 de Abril de 2017 **Horario:** 11:30-13:00 horas

Objetivo General del taller: Que los/as participantes identifiquen, reconozcan y comprendan la manera en cómo se ven afectadas sus emociones, sensaciones, creencias y comportamientos a partir de pérdidas significativas y duelos realizados. Además, promover la reflexión de los cambios producidos a lo largo de dicho proceso, el cual favorezca la adaptación a un nuevo estilo de vida, el desarrollo de un nuevo proyecto de vida y el descubrimiento de un sentido de vida.

Sesión: 12 **Unidad temática:** “Lo que hay después” Nuevo proyecto de vida y Sentido de Vida

Propósito: Buscar un Sentido de Vida.

Objetivo particular de la sesión:

- Reflexionar sobre: la cotidianidad, lo más importante en la vida y lo que han aprendido de la misma.

Tema: Sentido de Vida

TEMA	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD-TÉCNICA	EVALUACIÓN	MATERIALES	TIEMPO
4.2 Sentido de Vida <ul style="list-style-type: none"> • Voluntad de Sentido <ul style="list-style-type: none"> ➤ Propósito ➤ Felicidad 	Reflexionar sobre la cotidianidad.	“Merece la pena levantarse” El/la facilitador/a pide a los/as participantes que respondan a las preguntas <i>¿por qué crees que merece la pena levantarse cada mañana? y ¿qué es lo que te motiva a levantarte cada mañana?</i> Al finalizar, se pide la participación a tres personas para que digan <i>¿de qué se dan cuenta con el ejercicio?</i>	Opiniones y comentarios	Fotocopias de la actividad Lápices Gomas Sacapuntas	25'

	Reflexionar las cosas más importantes de la vida.	<p>“Las 10 cosas más valiosas de mi vida” El/la facilitador/a pide a los/as participantes que listen las cosas más valiosas de sus vidas desde el más valioso hasta el menos valioso. Un criterio que pueden utilizar para decidir cuál es más valioso que el otro es analizar cual estaría dispuesto a sacrificar por el otro si tuviera que decidir entre los dos. El/la facilitador/a les solicita que reflexionen si hay algo por la cual ellos estarían dispuestos a arriesgar un alto costo.</p> <p>Al finalizar, se pide la participación a tres personas para que digan <i>¿de qué se dan cuenta con el ejercicio?</i></p>	Lista de cosas, opiniones y comentarios	Fotocopias de la actividad Lápices Gomas Sacapuntas	25'
	Reflexionar las lecciones que han aprendido en su vida.	<p>“Lo que he aprendido en la vida” El/la facilitador/a entregará a equipos formados por 5 o 6 participantes una copia del texto anónimo “Lo que he aprendido en la vida”; cada participante escoge la frase que más le guste, le llama la atención o desearía hacer suya y la escribe. A continuación, cada uno/a escribe lo más importante que ha aprendido hasta ahora en su vida.</p>	Frases	Fotocopias de la actividad (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (s/f). <i>Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes</i>) Lápices Gomas Sacapuntas	30'

		Al finalizar, se pide la participación a tres personas para que digan <i>¿de qué se dan cuenta con el ejercicio?</i> y <i>cómo se relaciona con los ejercicios previos.</i>			
Cierre	Recabar los aprendizajes de la sesión.	“Cierre de sesión” Se pide de manera abierta la participación de tres personas para que compartan <i>¿qué fue lo que aprendió el día de hoy?</i> , <i>¿cómo se siente?</i> , <i>¿qué es lo que se lleva de esa sesión?</i>	Aprendizajes		10’
				Tiempo total	90’



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
“Cuando ya no está conmigo... ¿qué hay después?”
 Taller psicoeducativo de pérdidas y duelos en adultos mayores



Facilitadora: Carmen Miriam Delgadillo Porras
Institución: Grupo “OT” del INAPAM. Centro Comunitario
Dirigido a: Adultos mayores (hombres y mujeres)
Fecha: jueves 27 de Abril de 2017 **Horario:** 11:30-13:00 horas

Objetivo General del taller: Que los/as participantes identifiquen, reconozcan y comprendan la manera en cómo se ven afectadas sus emociones, sensaciones, creencias y comportamientos a partir de pérdidas significativas y duelos realizados. Además, promover la reflexión de los cambios producidos a lo largo de dicho proceso, el cual favorezca la adaptación a un nuevo estilo de vida, el desarrollo de un nuevo proyecto de vida y el descubrimiento de un sentido de vida.

Sesión: 13 **Unidad temática:** “Lo que hay después” Nuevo proyecto de vida y Sentido de Vida

Propósito: Buscar un Sentido de Vida.

Objetivos particulares de la sesión:

- Valorar y categorizar aspectos de la vida cotidiana que brindan un sentido de vida.
- Identificar y/o construir un propósito existencial propio.

Tema: Sentido de Vida

TEMA	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD-TÉCNICA	EVALUACIÓN	MATERIALES	TIEMPO
4.2 Sentido de Vida <ul style="list-style-type: none"> • Voluntad de Sentido <ul style="list-style-type: none"> ➢ Propósito ➢ Felicidad 	Valorar y categorizar aspectos de la vida cotidiana que brindan un sentido de vida.	“Lo que da sentido a mi día a día” Los/as participantes habrán de traer para la sesión diez fotos o imágenes de cosas (o valores) que hagan que su vida merezca la pena o que hagan que tenga sentido su vida diaria. De manera individual jerarquizan las fotos para que posteriormente se reúnan en equipos de cinco o seis personas y	Valores individuales, por equipo y grupal que son sentido de vida para los/as participantes	10 Fotos o imágenes de cosas (o valores) que hagan que su vida merezca la pena o que hagan que tenga sentido su vida diaria por participante cartulina Pegamento Tijeras Plumones	40'

		<p>compartan con sus compañeros/as. Por equipo enlistan las cinco cosas (o valores) más importantes de su vida y en la cartulina entregada por el/la facilitador/a pegan las fotos o imágenes que corresponden a lo que ordenaron jerárquicamente. El/la facilitador/a anotará las cinco cosas (o valores) de cada equipo. De manera grupal, llegaran a un consenso de las cosas (o valores) que hacen que su vida merezca la pena y hacen que tenga sentido su vida diaria.</p> <p>Al finalizar, se pide la participación a tres personas para que digan <i>¿de qué se dan cuenta con el ejercicio?</i></p>			
	<p>Identificar razones por las cuales se tiene un sentido de vida.</p>	<p>“Mi vida tiene sentido cuando...” Se les pide a los/as participantes que escriban diez oraciones con el inicio <i>“Mi vida tiene sentido cuando...”</i>, poniendo lo primero que se les venga a la mente. Se les incita a tratar de ser lo más natural y sinceros posibles en sus respuestas. Una vez que las escriban, listarán las cinco más importantes en este momento de la vida de cada uno/a de ellos/as y platique</p>	<p>Oraciones, opiniones y comentarios</p>	<p>Fotocopias de la actividad Lápices Gomas Sacapuntas</p>	<p>20’</p>

		<p>con su respectivo equipo sobre ellas.</p> <p>Al finalizar, se pide la participación a tres personas para que digan <i>¿de qué se dan cuenta con el ejercicio? y cómo se relaciona con el ejercicio previo.</i></p>			
	<p>Concientizar sobre un propósito de vida.</p>	<p>“Mi propósito en la vida es...”</p> <p>Se les pide a los/as participantes que respondan a <i>Mi propósito en la vida es...; además, qué es lo que hago para obtenerlo y qué es lo que he obtenido en mi búsqueda.</i></p> <p>Al finalizar, se pide la participación a tres personas para que digan <i>¿de qué se dan cuenta con el ejercicio?</i></p>	<p>Respuestas del ejercicio, opiniones y comentarios</p>	<p>Fotocopias de la actividad Lápices Gomas Sacapuntas</p>	<p>20'</p>
<p>Cierre</p>	<p>Recabar los aprendizajes de la sesión.</p>	<p>“Cierre de sesión”</p> <p>Se pide de manera abierta la participación de tres personas para que compartan <i>¿qué fue lo que aprendió el día de hoy?, ¿cómo se siente?, ¿qué es lo que se lleva de esa sesión?</i></p>	<p>Aprendizajes</p>		<p>10'</p>
Tiempo total					90'



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
“Cuando ya no está conmigo... ¿qué hay después?”
 Taller psicoeducativo de pérdidas y duelos en adultos mayores



Facilitadora: Carmen Miriam Delgadillo Porras
Institución: Grupo “OT” del INAPAM. Centro Comunitario
Dirigido a: Adultos mayores (hombres y mujeres)
Fecha: jueves 4 de Mayo de 2017 **Horario:** 11:30-13:00 horas

Objetivo General del taller: Que los/as participantes identifiquen, reconozcan y comprendan la manera en cómo se ven afectadas sus emociones, sensaciones, creencias y comportamientos a partir de pérdidas significativas y duelos realizados. Además, promover la reflexión de los cambios producidos a lo largo de dicho proceso, el cual favorezca la adaptación a un nuevo estilo de vida, el desarrollo de un nuevo proyecto de vida y el descubrimiento de un sentido de vida.

Sesión: 14

Objetivos particulares de la sesión:

- Realizar la segunda medición de variables dependientes (depresión, sentimientos en el pasado del duelo y sentimientos actuales del duelo).
- Explorar y recabar aprendizajes a lo largo de todo el taller.

TEMA	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD-TÉCNICA	EVALUACIÓN	MATERIALES	TIEMPO
Cierre de taller	Explorar y recabar de manera general cómo se sintieron a lo largo del taller y cuáles fueron sus propios aprendizajes.	“Los frutos del árbol” El/la facilitador/a entrega a cada participante un dibujo de una manzana en la que escriben <i>qué fue lo que aprendieron, cómo se sienten ahora (al término del taller), de qué se dan cuenta de sí mismos/as, en qué le ayudó el taller, etc.</i> Posteriormente, cada uno/a pasa a pegar en el dibujo del árbol, el cual se encuentra en una de las paredes del salón, lo que escribieron de manera anónima en cada manzana.	Árbol de aprendizajes	Dibujo de árbol Manzanas de papel Marcadores Cinta adhesiva	20'

	Realizar la segunda medición de variables dependientes (depresión, sentimientos en el pasado del duelo y sentimientos actuales del duelo).	“Inventario de Depresión de Beck-II” e “Inventario Texas Revisado de Duelo” Se le entregará a cada participante una copia fotostática de los instrumentos IDB-II e IRTD para la segunda medición de las variables (Anexo 1).	Instrumentos IBD-II e ITRD respondidos	Copias fotostáticas de IBD-II e ITRD Lápices Gomas Sacapuntas	45’
		Conclusión El/la facilitadora realizará un resumen de lo visto a lo largo del taller integrando todos los puntos.			25’
Tiempo total					90’

ANEXO 3. ACTIVIDADES EMPLEADAS PARA EL TALLER

Actividades Sesión No. 3

Nombre: _____ Fecha: _____ Equipo: _____

“¿Cómo reconozco mis emociones?”

Instrucciones: A continuación está una lista con las emociones que ya vimos, escribe ahora *qué* *haces* cuando sientes cada una de ellas y marca con una “X” cómo la consideras.

Cuando me siento...		Para mí esta emoción es...		
		Buena	Ni buena ni mala	Mala
1	Cuando me siento alegre			
Yo...				
2	Cuando me siento enojado			
Yo...				
3	Cuando me siento triste			
Yo...				
4	Cuando me siento con miedo			
Yo...				
5	Cuando me siento con desagrado			
Yo...				

Nombre: _____ Fecha: _____ Equipo: _____

“¿Qué es lo que veo?”

Instrucciones: A continuación verás una serie de imágenes con diversas situaciones, escribe en cada una de ellas qué clase sentimientos son los que crees que transmiten.

	Lo que yo veo es...
	
	
	
	
	
	

Nombre: _____ Fecha: _____

“Cuándo me siento... es/fue cuando”

Instrucciones: A continuación hay una lista con distintos sentimientos, en cada uno escribe al menos tres situaciones en las que te hayas sentido de dicha manera.

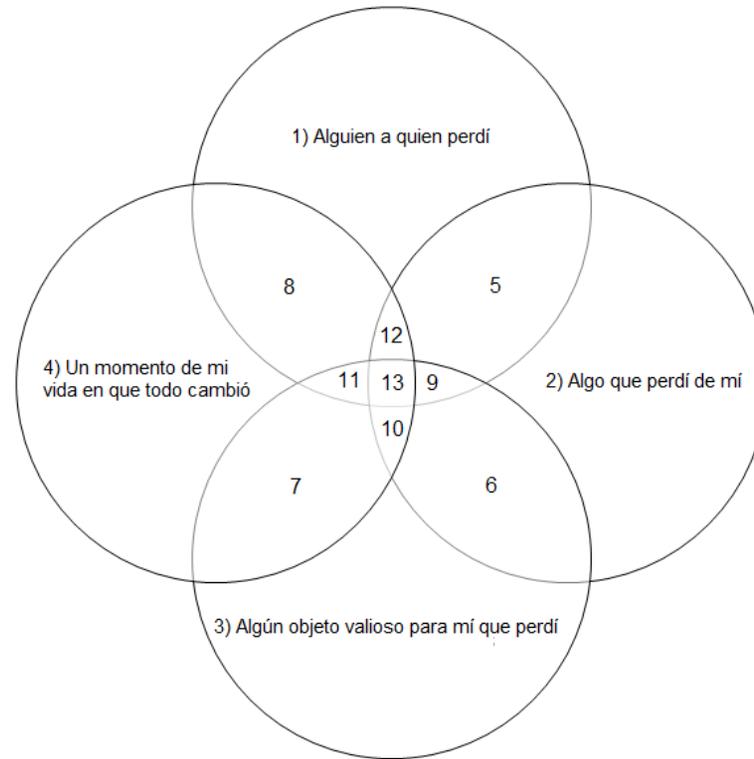
1. **Alegre**
—
—
—
2. **Desilusionado**
—
—
—
3. **Amoroso**
—
—
—
4. **Tímido**
—
—
—
5. **Herido**
—
—
—
6. **Afectuoso**
—
—
—
7. **Frustrado**
—
—
—
8. **Libre**
—
—
—
9. **Solitario**
—
—
—
10. **Culpable**
—
—
—

Actividades Sesión No. 7

Nombre: _____ Fecha: _____

“Mis tipos de pérdidas”

Instrucciones: A continuación, se encuentran cuatro círculos entrelazados que representan diferentes tipos de pérdidas, escribe en el anverso de la hoja las respuestas de acuerdo al número que corresponde; además, y de acuerdo con tus experiencias, escribe los resultados que hay cuando se combinaron dichas pérdidas.



Número	Pérdida(s)
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	

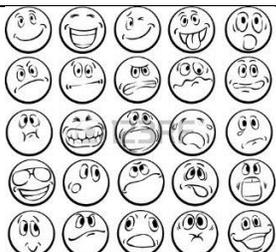
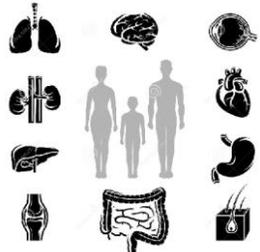
Actividades Sesión No. 8

Nombre: _____ Fecha: _____

“Cuando ya no estuvo conmigo lo que ocurrió en mí fue...”

Instrucciones: Recuerda una pérdida importante en tu vida y escríbela. Ahora, intenta recordar lo siguiente: **cómo me sentía**, **qué cambios hubo en mi cuerpo**, **qué pensaba y qué creía**, y **qué hacía** cuando lo perdí. A continuación, escríbelos en donde corresponde de acuerdo a las imágenes.

Perdí a... _____

Cómo me sentía	
	
Qué cambios hubo en mi cuerpo	
	
Qué pensaba y qué creía	
	
Qué hacía	
	

Actividades Sesión No. 9

El Duelo

Instrucciones: Ordena y escribe la palabra correspondiente que están en el recuadro gris en cada uno de los espacios en blanco para brindarle coherencia al texto.

♣ dolor (×2)	♣ vinculado	♣ camino	♣ física	♣ sufrimiento	♣ pérdida (×2)
♣ combate entre dos	♣ adaptación	♣ vínculos	♣ equilibrio	♣ procesos	
	♣ social				

La palabra **duelo** deriva del latín *dôlus* que significa _____, aunque también de *duellum* que significa _____.

Es así como el duelo es:

- Es la reacción ante una _____ significativa que impacta en una persona de manera _____, psicológica y _____. El doliente decide el _____ a seguir para encontrar un nuevo _____ en su vida.
- Es el conjunto de _____ psicológicos y sociales que siguen a la _____ de una persona con la que el *deudo* estaba _____ afectivamente.
- Es un proceso de _____ que conlleva _____ y _____ pero que abre la posibilidad de reanudar _____.

“La Tristeza y la Furia”

En un reino encantado donde los hombres nunca pueden llegar, o quizás donde los hombres transitan eternamente sin darse cuenta...

En un reino mágico, donde las cosas no tangibles, se vuelven concretas...

Había una vez...

Un estanque maravilloso.

Era una laguna de agua cristalina y pura donde nadaban peces de todos los colores existentes y donde todas las tonalidades del verde se reflejaban permanentemente...

Hasta ese estanque mágico y transparente se acercaron a bañarse haciéndose mutua compañía, la tristeza y la furia.

Las dos se quitaron sus vestimentas y desnudas, las dos, entraron al estanque.

La furia, apurada (como siempre está la furia), urgida -sin saber por qué- se bañó rápidamente y más rápidamente aún salió del agua...

Pero la furia es ciega, o por lo menos, no distingue claramente la realidad, así que desnuda y apurada, se puso, al salir, la primera ropa que encontró...

Y sucedió que esa ropa no era la suya, sino la de la tristeza...

Y así vestida de tristeza, la furia se fue.

Muy calma, y muy serena, dispuesta como siempre, a quedarse en el lugar donde está, la tristeza terminó su baño y sin ningún apuro (o mejor dicho sin conciencia del paso del tiempo), con pereza y lentamente, salió del estanque.

En la orilla encontró que su ropa ya no estaba.

Como todos sabemos, si hay algo que a la tristeza no le gusta es quedar al desnudo, así que se puso la única ropa que había junto al estanque, la ropa de la furia.

Cuentan que desde entonces, muchas veces uno se encuentra con la furia, ciega, cruel, terrible y enfadada, pero si nos damos el tiempo de mirar bien, encontramos que esta furia que vemos, es sólo un disfraz, y que detrás del disfraz de la furia, en realidad... está escondida la tristeza.

Bucay, J. (2009). *Cuentos para pensar*. México: Océano.

Actividades Sesión No. 10

“La historia de Jeffy”

[Jeffy] no paraba de entrar y salir del hospital. Estaba muy mal cuando lo vi por última vez en su habitación del hospital. Padecía una afección del sistema nervioso central; parecía un hombrecito borracho. Tenía la piel muy blanca, pálida, casi incolora. Con gran dificultad lograba sostenerse en pie. Muchas veces se le había caído todo el pelo después de la quimioterapia.

Ya no toleraba ni mirar una jeringa, y todo le resultaba terriblemente doloroso.

Yo sabía que le quedaban, como mucho unas pocas semanas de vida. Ese día fue un médico joven y nuevo el que le pasó visita. Cuando entré en la habitación oí que les decía a los padres que iba a intentar otra quimioterapia.

Les pregunté a los padres y al médico si le habían preguntado a Jeffy si estaba dispuesto a aceptar otra tanda de tratamiento. Dado que los padres lo amaban incondicionalmente, me permitieron hacerle la pregunta al niño delante de ellos. Jeffy me dio una respuesta preciosa, de ese modo en que hablan los niños.

–No entiendo por qué ustedes las personas mayores nos hacen enfermar tanto a los niños para ponernos bien– dijo sencillamente.

Hablamos de eso. Ésa era su manera de expresar los naturales quince segundos de rabia. Ese niño tenía suficiente dignidad, autoridad interior y amor por sí mismo para atreverse a decir «No, gracias» a la quimioterapia. Sus padres fueron capaces de oír ese «no», de respetarlo y aceptarlo.

Después quise despedirme de Jeffy, pero él me dijo:

–No, quiero estar seguro de que hoy me llevarán a casa.

Si un niño dice «Llévame a casa hoy» significa que siente una enorme urgencia, y tratamos de no aplazarlo. Por lo tanto, les pregunté a sus padres si estaban dispuestos a llevárselo a casa. Ellos lo amaban tanto que tenían el valor necesario para hacerlo. Nuevamente quise despedirme. Pero Jeffy, como todos los niños, que son terriblemente sinceros y sencillos, me dijo:

–Quiero que me acompañe a casa.

Yo consulté mi reloj, lo que en lenguaje simbólico significa: «Es que no tengo tiempo para acompañar a casa todos mis niños, ¿sabes?» No dije ni una sola palabra, pero él lo entendió al instante.

–No se preocupe –me dijo–, sólo serán diez minutos.

Lo acompañé a su casa, sabiendo que esos próximos diez minutos él iba a concluir un asunto pendiente. Viajamos en el coche, sus padres, Jeffy y yo; al llegar al camino de entrada, se abrió la puerta del garaje. Ya dentro del garaje nos apeamos. Con mucha naturalidad, Jeffy le dijo a su padre:

–Baja la bicicleta de la pared.

Jeffy tenía una flamante bicicleta que colgaba de dos ganchos en la pared del garaje. Durante mucho tiempo, su mayor ilusión había sido poder dar, por una vez en su vida, una vuelta a la manzana en bicicleta.

Su padre le compró esa preciosa bicicleta, pero debido a su enfermedad el niño nunca había podido montarse en ella y la bici llevaba tres años colgada en la pared. Y en ese momento Jeffy le pidió a su padre que la bajara. Con lágrimas en los ojos le pidió también que le pusiera las ruedecitas laterales. No sé si se dan cuenta de cuánta humildad necesita tener un niño de nueve años para pedir que le pongan a su bicicleta esas ruedas de apoyo, que normalmente sólo se utilizan para los niños pequeños.

El padre, con lágrimas en los ojos colocó las ruedas laterales a la bicicleta de su hijo. Jeffy parecía estar borracho, apenas si podía tenerse en pie. Cuando su padre acabó de atornillar las ruedas, Jeffy me dijo a mí:

—Y usted, doctora Ross, usted está aquí para sujetar a mi mamá a fin que no se mueva.

Jeffy sabía que su madre tenía un problema, un asunto inconcluso: todavía no había aprendido que el amor sabe decir «no» a sus propias necesidades. Lo que ella necesitaba era coger en brazos a su hijo tan enfermo, montarlo en la bicicleta como a un crío de dos años, y agarrarlo bien fuerte mientras él corría alrededor de la manzana.

Eso habría impedido que el niño obtuviera la mayor victoria de su vida.

Por lo tanto sujeté a su madre y su padre me sujetó a mí. Nos sujetamos mutuamente, y en esa dura experiencia comprendimos lo doloroso y difícil que es a veces dejar que un niño vulnerable, enfermo terminal, obtenga la victoria exponiéndose a caerse, hacerse daño y sangrar. Pero Jeffy ya había emprendido la marcha.

Transcurrió una eternidad hasta que por fin volvió. Era el ser más orgulloso que se había visto jamás. Lucía una sonrisa de oreja a oreja. Parecía un campeón que acabara de ganar una medalla de oro. Con mucha dignidad se bajó de la bicicleta y con gran autoridad le pidió a su padre que le quitara las ruedas laterales y se la subiera a su dormitorio. Después, sin el menor sentimentalismo, de modo muy hermoso y franco, se volvió hacia mí.

—Y usted, doctora Ross, ahora puede irse a su casa.

Dos semanas después, me llamó su madre para contarme el final de la historia.

Cuando me hube marchado, Jeffy les dijo:

—Cuando llegue Dougy de la escuela (su hermano menor, que estaba en primer curso de básica), lo enviáis a mi cuarto. Pero nada de adultos, por favor.

Así pues, cuando llegó Dougy, lo enviaron a ver a su hermano, tal como éste lo había pedido. Pero cuando bajó al cabo de un rato, se negó a contar a sus padres lo que habían hablado. Había prometido a Jeffy guardar el secreto hasta su cumpleaños, para el que faltaban dos semanas.

Jeffy murió una semana antes del cumpleaños de Dougy.

Llegando el día, Dougy celebró su fiesta, y entonces contó lo que hasta ese momento había sido un secreto.

Aquel día en el dormitorio, Jeffy dijo a su hermano que quería tener el placer de regalarle personalmente su muy amada bicicleta, pero que no podía esperar hacerlo para su cumpleaños, porque entonces ya estaría muerto; por lo tanto deseaba regalársela ya.

Pero se la regalaba con una condición: Dougy nunca usaría esas malditas ruedas laterales.

Kübler-Ross, E. (2010). *La rueda de la Vida*. México: Vergara.

Actividades Sesión No. 11

Nombre: _____ Fecha: _____

“¿Qué temo de la muerte?”

Instrucciones: A continuación se encuentra una lista con opciones de lo que tal vez pueda dar miedo con respecto a la muerte, ordena de la que más a la que menos miedo te da.

- () Mi muerte causaría pena a mis familiares y amigos.
- () Todos mis planes y proyectos se acabarían.
- () El proceso puede ser doloroso.
- () Ya no podría tener ninguna otra experiencia.
- () Ya no podría ocuparme de mis hijos.
- () Tengo miedo de lo que pueda ocurrirme si existe otra vida después de ésta.
- () Tengo miedo de lo que ocurra a mi cuerpo una vez muerto.

Otra opción: _____

Nombre: _____ Fecha: _____

“Las decisiones más difíciles”

Instrucciones: A continuación responde a lo que te sucedió cuando te viste en el momento de tomar una decisión difícil en tu vida.

Una de las decisiones más difíciles en mi vida que he tomado fue cuando _____, en ese momento sentí que _____, y además creí que _____; las opciones que vi en ese momento fueron _____, _____ y _____.

Lo que decidí hacer fue _____, a partir de ahí lo que cambio en mí fue _____
_____.

Ahora, con la decisión que tome en ese momento, me siento _____; y creo que _____

_____.

Actividades Sesión No. 12

Nombre: _____ Fecha: _____

“Las 10 cosas más valiosas de mi vida”

Instrucciones: Escribe a continuación las **10** cosas más valiosas de tu vida, comenzando por la más valiosa hasta la menos valiosa.

Lo **MÁS** valioso en mi vida es _____

La **2^{da}** cosa más valiosa es en mi vida es _____

La **3^{ra}** cosa más valiosa es en mi vida es _____

La **4^{ta}** cosa más valiosa es en mi vida es _____

La **5^{ta}** cosa más valiosa es en mi vida es _____

La **6^{ta}** cosa más valiosa es en mi vida es _____

La **7^{ma}** cosa más valiosa es en mi vida es _____

La **8^{va}** cosa más valiosa es en mi vida es _____

La **9^{na}** cosa más valiosa es en mi vida es _____

La **10^{ma}** cosa más valiosa es en mi vida es _____

Nombre: _____ Fecha: _____

“Merece la pena levantarse”

Instrucciones: Responde a continuación **¿por qué crees que merece la pena levantarse cada mañana?** y **¿qué es lo que te motiva a levantarte cada mañana?**

“Lo que he aprendido en la Vida”

Instrucciones: Lee el siguiente texto anónimo. ¿Qué frases harías tuyas?

- He aprendido que no puedo hacer que alguien me ame, sólo convertirme en alguien a quien se pueda amar; el resto ya depende de los otros.
- He aprendido que se pueden requerir años para construir la confianza y únicamente segundos para destruirla.
- He aprendido que lo que verdaderamente cuenta en la vida, no son las cosas que tengo alrededor sino las personas que tengo alrededor.
- He aprendido que no debo compararme con lo mejor que hacen los demás, sino con lo mejor que puedo hacer yo.
- He aprendido que hay cosas que puedo hacer en un instante, y que pueden ocasionar dolor durante toda una vida.
- He aprendido que es importante practicar para convertirme en la persona que yo quiero ser.
- He aprendido que siempre debo despedirme de las personas que amo con palabras amorosas; podría ser la última vez que los veo.
- He aprendido que puedo llegar mucho más lejos de lo que pensé posible.
- He aprendido que los héroes son las personas que hacen aquello de lo que están convencidos, a pesar de las consecuencias.
- He aprendido que el dinero es un pésimo indicador del valor de algo o alguien.
- He aprendido que con los amigos podemos hacer cualquier cosa o no hacer nada y tener el mejor de los momentos.
- He aprendido que a veces las personas que creo que me van a patear cuando estoy decaído, son aquellas que me ayudan a levantar.
- He aprendido que en muchos momentos tengo el derecho de estar enojado, pero no el derecho de ser cruel. He aprendido que la verdadera amistad y el verdadero amor continúan creciendo a pesar de las distancias.
- He aprendido que simplemente porque alguien no me ame de la manera que yo quisiera, no significa que no me ama a su manera.
- He aprendido que la madurez tiene más que ver con las experiencias que se han tenido y con aquello que se ha aprendido de ellas, que con el número de años cumplidos.
- He aprendido que simplemente porque dos personas discutan, no significa que no se amen la una a la otra; y simplemente porque dos personas no discutan, no significa que sí se aman.
- He aprendido que hay muchas maneras de enamorarse y permanecer enamorado.
- He aprendido que sin importar las consecuencias, cuando soy honesto conmigo mismo llego más lejos en la vida.
- He aprendido que tanto escribir como hablar puede aliviar los dolores emocionales.
- He aprendido que los títulos sobre la pared no nos convierten en buenos seres humanos.
- He aprendido que las personas se mueren demasiado pronto.
- He aprendido que es muy difícil determinar dónde fijar el límite entre no herir los sentimientos de los demás y defender lo que creo.
- He aprendido que sólo cuando me conozca y me acepte a mí mismo podré conocer y aceptar a los demás.
- He aprendido que la felicidad está dentro de mí y no en los demás.
- He aprendido que la felicidad llega cuando asumo plena responsabilidad de quién soy y qué soy.
- He aprendido que no necesito la aprobación de todos ni de nadie, que sólo yo necesito aprobarme.
- He aprendido que comunicación significa poder expresar con claridad lo que siento, y poder escuchar a la otra persona.
- He aprendido que una relación sana y duradera debe basarse en honestidad y veracidad.
- He aprendido que decir la verdad no es fácil pero es la única forma de conservar el amor.

- He aprendido que hoy es el primer día del resto de mi vida y que es mi decisión disfrutar plenamente el único tesoro en mis manos EL AHORA.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (s/f). *Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes.* Recuperado en junio de 2017 de <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado7.pdf>

Nombre: _____ Fecha: _____

“Lo que he aprendido en la Vida”

Instrucciones: Escribe a continuación lo más importante que has aprendido hasta ahora en tu vida:

Actividades Sesión No. 13

Nombre: _____ Fecha: _____

“Mi vida tiene sentido cuando...”

Instrucciones: Completa **10** veces la frase “*Mi vida tiene sentido cuando...*” escribiendo lo primero que se te venga a la mente.

“*Mi vida tiene sentido cuando...*”

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

Nombre: _____ Fecha: _____

“Mi propósito en la vida es...”

Instrucciones: Responde a las siguientes preguntas...

Mi propósito en la vida es:

Lo que hago para llegar a mi propósito es:

Lo que he obtenido en mi búsqueda es: