



UNIVERSIDAD ALZATE DE OZUMBA  
INCORPORADA A LA UNAM CLAVE 8898-25

---

---

---

**EL PROCESO DE DUELO EN PAREJAS  
DE LA TERCERA EDAD.**

**TESIS  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTAN:  
MARTÍNEZ RESENOS MIGUEL ÁNGEL  
RODRIGUEZ DE LA ROSA JONATHAN MOISES.**

**ASESOR DE TESIS:  
PSIC. NOEL MORALES SOSA.**

**OZUMBA, ESTADO DE MÉXICO**

**FEBRERO 2019**



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.

**LO MÁS IMPORTANTE ES CREER EN  
UNO MISMO PERO UNA PEQUEÑA  
AYUDA DE LOS DEMÁS ES UNA GRAN  
BENDICIÓN.**

## **AGRADECIMIENTOS.**

***A DIOS:***

**POR TODO Y POR SIEMPRE.**

***A MIS PADRES:***

**GRACIAS POR AYUDAME A CUMPLIR UN LOGRO MÁS EL CUAL NO SERÁ EL ÚLTIMO, PERO QUIZÁ EL MÁS IMPORTANTE.**

***A MIS PROFESORES:***

**QUE ME BRINDARON A TRAVÉS DE ESTOS CUATRO AÑOS, LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA FORMARME COMO UN PROFESIONAL DE LA SALUD MENTAL.**

***PROFESOR NOEL:***

**AMIGO Y MAESTRO, GRACIAS POR TU APOYO, PACIENCIA Y COMPAÑÍA EN ESTE PROYECTO.**

## **INDICE.**

### **Capítulo I: El Duelo.**

1.1.	Definición de duelo.....	14
1.2.	Características del duelo.....	15
1.3.	Inteligencia emocional y racional.....	16
1.4.	Formas de reprimir o evadir emociones y sentimientos.....	17
1.5.	Qué es duelo y qué no.....	19
1.5.1.	Luto.....	20
1.5.2.	Aflicción.....	20
1.5.3.	Ideas irracionales o erróneas del duelo. ....	20
1.6.	Tipos de duelo.....	22
1.6.1.	Duelo normal.....	22
1.6.2.	Duelo patológico.....	25
1.6.3.	Duelo anticipado.....	27
1.6.4.	Duelo crónico.....	27
1.6.5.	Duelo inhibido o negado.....	28
1.6.6.	Preduelo.....	28
1.6.7.	Duelo congelado.....	28
1.6.8.	Duelo retrasado.....	28
1.6.9.	Duelo exagerado.....	28
1.7.	El duelo en los niños.....	28
1.8.	La vida después de la muerte.....	29

### **Capítulo II: Ciclo De Vida.**

2.1.	Definición de ciclo de vida.....	31
2.2.	Periodos del ciclo de vida.....	31
2.2.1.	Periodo prenatal.....	31
2.2.2.	Infancia (del nacimiento a los tres años).....	32
2.2.3.	Niñez temprana (de los tres años a los seis años).....	34
2.2.4.	Niñez intermedia (de los seis años a los 11 años).....	35

2.2.5. Adolescencia (de los 11 años a los 20 años).....	35
2.2.6. Edad adulta temprana (de los 20 años a los 40 años).....	38
2.2.7. Edad adulta intermedia (de los 40 años a los 65 años).....	38
2.2.8. Edad adulta tardía (de los 65 años en adelante).....	39
2.2.9. Los ocho estadios de la vida del ser humano.....	42

### **Capítulo III: La Pareja.**

3.1. Definición de pareja.....	48
3.2. ¿Qué es el amor?.....	49
3.2.1. Teoría triangular del amor.....	49
3.2.2. Las posibles combinaciones o los tipos de amor.....	50
3.3. Búsqueda de la pareja.....	51
3.4. Niveles vinculares en la relación de pareja.....	54
3.5. Tipos de pareja.....	55
3.6. De la pareja a la familia.....	57
3.7. La pareja en la vejez.....	58
3.8. Tipos de pareja en la vejez.....	58

### **Capítulo IV: El Duelo Y La Viudez En La Tercera Edad.**

4.1. Género y Duelo.....	60
4.2. Clasificación de tipo de duelo según el estado de salud/enfermedad.....	62

<b>Conclusiones</b> .....	65
---------------------------	----

<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	67
---	----

## **RESUMEN.**

El proceso de duelo es una de las etapas en las que el ser humano se encuentra más vulnerable, pero llega a ser más complicado cuando se presenta en la vejez y cuando se trata de afrontar la pérdida del cónyuge por el deterioro físico y psicológico que conlleva esta etapa.

Por lo anterior, nos tomamos la libertad de crear una clasificación en la que el estado de salud de los cónyuges será en gran medida determinante del tipo de duelo al que se enfrente junto con el contexto social en el que se han desarrollado.

## **Introducción.**

Nuestra investigación consta de cuatro capítulos en los que se abordan los factores que nosotros consideramos importantes para determinar cómo una persona de la tercera edad hace frente a un proceso de duelo al quedar viudo:

En primera instancia se habla sobre el duelo, en gran medida, de las ideas que se tienen al respecto, definiciones, características, así como los tipos de duelo y la concepción de muerte que se puede tener dependiendo de la situación social, de salud o psicológica de la persona. Se tomó en cuenta el ciclo de vida y como el individuo va adquiriendo habilidades que le brindaran las herramientas y la resiliencia necesaria para hacer frente a las adversidades desde el nacimiento hasta llegar a la muerte y como el deterioro físico y psicológico actúa a favor o en contra de su bienestar.

La consolidación de la pareja juega un papel muy importante en la satisfacción de las necesidades del ser humano y es determinante en la calidad de vida cuando se llega a la vejez.

## **Justificación.**

La muerte es parte de nuestra formación desde que somos niños. Somos sin lugar a duda entes preparados para enfrentarnos a cualquier situación con la capacidad de adaptarnos a casi cualquier cambio por inesperado que éste sea, se nos enseña que la vida va de un proceso en que se nace, se crece pero hay una etapa en la vida del hombre que a muchos nos cuesta trabajo afrontar: La muerte. Este concepto ha sido modificado a lo largo del tiempo al grado de no tener un significado concreto, el cual cambia cuando se habla de la muerte y la pérdida, y así rechazar la idea como defensa por temor, por lo que, cuando la muerte propia o de un ser querido llega, el hombre está menos preparado para afrontarla.

Es normal pensar que las personas de la tercera edad estén más preparados para aceptar la muerte pero, a veces podrían estar sólo en una fase de resignación o en un momento de pérdida del significado de la vida, ya que en el proceso de duelo las respuestas ante el sufrimiento se viven de manera única y subjetiva, y no hay un orden preestablecido para las etapas, ya que pueden alterarse y presentarse aleatoriamente.

En nuestra estancia en la carrera de psicología y después de haber trabajado con grupos de la tercera edad pudimos darnos cuenta que a nivel social, emocional, físico, intelectual y espiritual, es uno de los grupos más vulnerables y propensos a ser marginados por la falta de autonomía y disminución de sus capacidades motoras que ya no le permiten llevar el mismo estilo de vida.

Un factor determinante en el bienestar del anciano es la compañía del cónyuge, pasando a ser uno cuidador del otro ya que el lazo afectivo que se desarrolla en una pareja llega a ser tan fuerte que existen casos en que, cuando uno de los dos muere, en el viudo disminuye su calidad de vida, quedando expuesto a enfermedades, a la soledad, depresión, incluso al deseo de la muerte y eventualmente morir.

Es por ello que consideramos que el tema del duelo en parejas de la tercera edad es un buen tema de investigación.

## **Objetivos.**

**General:** Analizar el proceso del duelo en las parejas de la tercera edad en la pérdida del cónyuge.

### **Específicos:**

- Describir cómo es el proceso del duelo en las personas de la tercera edad.
- Conocer cómo repercute la pérdida del cónyuge en la vida diaria del viudo.
- Identificar el ciclo de desarrollo humano y cómo afronta el duelo en la vejez.
- Conocer de qué manera la relación de pareja influye en la calidad de vida del ser humano.
- Identificar la relación del estado de salud o enfermedad del viudo con el proceso de duelo.

## **Planteamiento del problema.**

La viudez es uno de los mayores retos emocionales que puede enfrentar cualquier ser humano haciendo referencia no sólo a la pérdida de un compañero de vida sino la alteración de prácticamente cada aspecto de la existencia del sobreviviente. Un factor determinante en el bienestar del anciano es la compañía del cónyuge, pasando a ser uno cuidador del otro ya que el lazo afectivo que se desarrolla en una pareja llega a ser tan fuerte que existen casos en que, cuando uno de los dos muere, en el viudo disminuye su calidad de vida, quedando expuesto a enfermedades, a la soledad, depresión, incluso al deseo de la muerte y eventualmente morir. Por lo anterior es que consideramos que la pregunta de investigación de este proyecto es la siguiente:

¿Por qué aumenta la pulsión de muerte del adulto mayor al perder a su pareja, en vez de mejorar la calidad de vida?

## **Hipótesis.**

H0.- La calidad de la relación matrimonial que se pierde influye en el grado en que la viudez afecta la salud mental.

H1. Después de la pérdida del cónyuge, el sobreviviente tiende a desarrollar mayores niveles de depresión.

H2. El sobreviviente pierde el auto concepto y estabilidad.

H3.El lazo afectivo que se crea entre compañeros de vida forma una dependencia.

## **Metodología.**

Nuestra investigación tendrá un enfoque cualitativo, el diseño de la investigación se presenta de manera abierta construido durante el trabajo de campo o la realización del estudio, ya que como método de investigación se encarga de describir, comprender e interpretar los fenómenos a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes. También admite subjetividad. Se aplica la lógica inductiva. De lo particular a lo general (de los datos a las generalidades –no estadísticas– y la teoría). Se parte de la premisa de que el mundo social es relativo y solo puede ser entendido desde el punto de vista de los sujetos de estudio.

La teoría no se genera a partir de estudios anteriores, sino que se genera o construye a partir de los datos empíricos obtenidos y analizados. El uso de la teoría es un marco de referencia. Se involucra a unos cuantos sujetos porque no se pretende necesariamente generalizar los resultados del estudio.

La recolección de datos está orientada a proveer de un mayor entendimiento de los significados y experiencias de las personas. El investigador es el instrumento de recolección de los datos, no se inicia la recolección de datos preestablecidos sino que el investigador aprende por observación y descripciones de los participantes, y consigue formas para registrar los datos que se van refinando conforme avanza la investigación.

Por lo general, el análisis no se inicia con ideas preconcebidas sobre cómo se relacionan los conceptos o variables. El investigador involucra en el análisis sus propios antecedentes y experiencias, así como la relación que tuvo con los participantes del estudio. El investigador emplea una variedad de formatos para reportar sus resultados: narraciones, fragmentos de textos, videos, audios, fotografías y mapas; diagramas, matrices y modelos conceptuales. Prácticamente, el modelo varía en cada estudio y los reportes utilizan un tono personal y emotivo.

## Capítulo I

### El duelo.

El ser humano tiende a apegarse hacia una forma de vida, con objetos materiales, personas, rutinas, ideologías, creencias, cultura, conocimientos generales que definen su identidad y que lo lleva a establecerse en una zona de comodidad, al perder algo que ama provoca dolor y, como proceso natural, elaborar un duelo. Su función principal es sanar o reconstruir, de modo que el ser humano se adapte a los cambios que ha tenido su vida respecto a la pérdida que tiene.

#### 1.1. Definición de duelo.

La palabra “duelo” tiene un origen latino *dolus* y significa “dolor”, tomando como referencia lo anterior, una persona en proceso de duelo experimenta dolor y puede ser un proceso difícil de superar.

Según DSM-IV, el duelo es una reacción a la muerte de una persona querida acompañada por síntomas característicos de un episodio de depresión mayor (tristeza, insomnio, pérdida del apetito), pero el estado de ánimo depresivo es considerado como normal.

El duelo en psicología es un proceso de adaptación a partir de una pérdida, que provoca cambios a nivel intelectual, emocional, físico y espiritual con la finalidad de reestructurar la vida después de la pérdida.

Doug Manning señala que “El duelo es tan natural como llorar cuando te lastimas, dormir cuando estás cansado, comer cuando tienes hambre y estornudar cuando te pica la nariz. Es la manera que tiene la naturaleza de curar un corazón roto.” (Manning:90.23)

El duelo es un proceso que requiere un gran trabajo que dificulta el trámite necesario para cualquier separación (Cruz, 1989).

La experiencia del duelo es 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).

Proceso emocional y conductual definido, sujeto a variaciones individuales que dependen del carácter del sujeto con el objeto perdido, del significado que tiene para él esa pérdida y del repertorio de recursos de que disponen para contender con ella. De la Fuente (2002, citado en Cruz, 1989).

Reyes (1991, citado en Cruz, 1989) Se define al duelo como una reacción extremadamente dolorosa, pero normal que se desencadena a raíz del rompimiento de una relación personal, cuyo proceso cumple una función homeostática, pues su finalidad es lograr la adaptación del individuo a la pérdida.

Acorde con Steen (1988) El duelo puede ser una oportunidad para el crecimiento significativo de la persona doliente y también puede ser una oportunidad para desarrollar comportamientos desadaptativos o desordenes psíquicos.

## **1.2. Características.**

- 1) El duelo es un proceso, lo que significa que requiere tiempo.
- 2) Debe darse de manera natural y es diferente para cada persona.
- 3) Implica un proceso activo, que requiere de la toma de decisiones adecuadas para resolver el duelo de forma correcta.
- 4) Se consideran etapas de duelo y no estadios, ya que pueden alterarse, representarse y superponerse. No hay un orden preestablecido.

Buendía (2001) establece que existen diversas manifestaciones del duelo sano que en la vida cotidiana se consideran anormales:

- **Síntomas emocionales:**

**Tristeza:** tal vez el sentimiento más común en los duelos. Aunque no necesariamente se manifiesta en llanto, sí es parte de.

**Enojo:** hacia todo lo que nos rodea y quizá con la persona que ya no está.

**Culpa:** por lo que se hizo o se dejó de hacer.

**Soledad:** se manifiesta si, sobre todo, la convivencia era muy cercana y frecuente, como en el caso de los cónyuges.

**Impotencia:** el doliente percibe que necesita ayuda para salir adelante y siente que no puede hacer nada.

**Alivio:** se presenta cuando la agonía de la muerte fue dolorosa y prolongada. Paradójicamente también puede producir culpa.

**Insensibilidad:** ante una noticia de pérdida, la persona puede no sentir nada al instante y es natural durante algunos días. Cuando la insensibilidad se prolonga puede caer en un duelo patológico.

**Shock:** este sentimiento es frecuente en las muertes repentinas, violentas o inesperadas. Corresponde a la fase de negación.

**Fatiga:** puede manifestarse como apatía e indiferencia. Los sentimientos son tan fuertes que se produce una fatiga emocional.

**Miedo:** Hacia la vida, surgen cuestiones existenciales.

- **Síntomas físicos:** opresión en el pecho, dolores de cabeza, dificultad para respirar, necesidad de suspirar, falta de energía y fatiga.

- **Síntomas cognitivos:** comportamiento distraído, aislamiento, inquietud y conducta de búsqueda.

### 1.3. Inteligencia emocional y racional.

La inteligencia racional es la capacidad de entender, asimilar, elaborar información y utilizarla para resolver problemas. Este tipo de inteligencia parece estar ligada a otras funciones mentales como la percepción, o capacidad de recibir información, y la memoria, o capacidad de almacenarla.

La inteligencia emocional consiste en una serie de actividades que sirven para apreciar y expresar de manera justa nuestras propias emociones y las de otros y para emplear nuestra sensibilidad a fin de motivarnos, planificar y realizar de manera cabal nuestra vida.

La sociedad y la cultura nos han impuesto que hay superioridad en la razón sobre las emociones, enseñándonos que no debemos actuar a través de las emociones porque puede tener consecuencias de las que podemos arrepentirnos pero es un hecho que no sólo se puede guiar a través de la razón, ya que las emociones son lo que nos complementa y nos hace ser humanos, tener propósitos y significados, nos hacen construir, hacer arte, expresar y manifestar; el problema está en que pocas veces se nos enseña a hacer uso de las emociones de una manera inteligente, que como consecuencia puede llevarnos a la represión de emociones, mal manejo emocional, etc.

Todo es importante, las emociones y la razón; el ser humano es una unidad, por lo tanto cualquier alteración provocará cambios en en diferentes áreas de ser humano, como el cuerpo físico, la razón, la ideología, las emociones, los sentimientos, las acciones, la comunicación, etc. Actualmente se ha demostrado que sentir, pensar, decidir y actuar son consecuencia del trabajo conjunto del cerebro racional y emocional. Por lo tanto, es de total importancia buscar el equilibrio entre ambos y aplicarlos de manera asertiva, que como resultado nos llevará a tener poder y control de nosotros mismos.

#### **1.4. Formas de reprimir o evadir las emociones y sentimientos.**

Ante la sociedad son tan mal vistas las emociones que cuando surge alguna por una situación en específica, se intenta reprimir o cambiar, es decir, si se presenta una situación que provoque tristeza y llanto, es probable que se intente reprimir o evadir con una sonrisa y fingir que no pasa nada. Pero las emociones tienen reacciones fisiológicas por naturaleza, no podemos evitar

lo que sentimos porque el ser humano es una unidad; cuando hay alteraciones en un área específica, se manifestará en todo el ser. Por tal motivo, contener o reprimir una emoción puede tener repercusiones fisiológicas negativas.

Formas de represión de sentimientos y emociones:

1. **Represión mental:** Se presenta cuando se tiene un mal concepto del sentimiento que se está experimentando. Generalmente estos pensamientos están muy ocultos, por lo que no se es consciente de ello.
2. **Represión energética:** Es muy grande la energía que se utiliza para reprimir, también es un proceso inconsciente. Se puede manifestar en sensaciones como un nudo en la garganta, un peso, un vacío, un muro, etc.
3. **Represión corporal:** Se manifiesta con la tensión de músculos de manera crónica o permanente, la realización frenética de actividades para mantener la mente ocupada, fijación en alguna actividad en específico como: beber, comer, televisión, cine, ejercicio, relaciones sexuales, etc.

En un acontecimiento tan grande como lo es la muerte de un ser querido, los sentimientos son muy fuertes por lo tanto, suelen ser evadidos o realmente no hay conciencia de cómo deben ser expresados que por consecuencia pueden llevar a desarrollar un duelo patológico. Es de suma importancia la percepción que se tenga respecto al afrontamiento de problemas y el manejo de emociones.

A continuación, se presenta un esquema representativo sobre la aceptación y el rechazo de un acontecimiento:



### 1.5. Qué es duelo y qué no.

Es de suma importancia distinguir cuándo existe un duelo y cuándo no, ya que comparte sintomatologías con otras categorías diagnósticas.

Explicando más a fondo podemos decir que el duelo es un proceso que implica tiempo y decisión. No hay un tiempo definido en que se resuelve un duelo, cada persona deberá tomar el tiempo que le sea necesario. Aunque durante el proceso muchas personas desean el dejar de sufrir se debe entender que el duelo es un proceso guiado por la paciencia. Por otro lado, involucra voluntad del acto y movimiento, el doliente puede tomar acción para seguir adelante.

El duelo se da cuando se ha vivido una pérdida, es normal sentir dolor. Es natural, pues se ha registrado incluso en animales, se trata de una conducta instalada.

El duelo no es una enfermedad, aunque existan ciertos síntomas o sea un proceso demasiado intenso. Generalmente, el doliente presenta distintos síntomas ya que, como antes se mencionó, existe dolor en el proceso. Fácilmente es confundido con una enfermedad o varias.

#### **1.5.1. Luto.**

Deriva del latín “lugere” que significa llorar. Se manifiesta por signos externos visibles, comportamientos sociales y ritos religiosos. Es una forma de comportamiento de la persona afligida y combina signos, costumbres y comportamientos sociales convencionales. Anteriormente era costumbre usar vestimenta negra para manifestar el dolor por una pérdida y contar lo sucedido facilitando de esta forma la elaboración del duelo y la liberación de la pena.

#### **1.5.2. Aflicción.**

Corresponde al hecho de privación o pérdida, algo que fue y ahora ya no es.

#### **1.5.3. Ideas irracionales o erróneas del duelo.**

Estas ideas serán enfocadas a la pérdida de los seres queridos y son expresadas por las personas cercanas al doliente con la intención de aliviar, reconfortar y evitar el dolor. El problema es que no siempre se debe evitar el dolor. Dado que el duelo es un proceso de compleja comprensión por la naturaleza o la subjetividad con que se vive, se ha dado a lo largo de tiempo una serie de ideas erróneas respecto a él como las siguientes ideas:

- **El tiempo lo cura todo.** Esta idea genera una sensación de impotencia, pérdida del control y resignación a que el dolor desaparezca. Pero en realidad el tiempo debe dar otra perspectiva respecto a la pérdida, dar distancia con el suceso. Lo que realmente resolverá el duelo son las acciones que se hagan después de la pérdida, la forma de adaptación y seguir adelante.

- **A él/ella no le gustaría que sufrieras.** Plantea una situación hipotética de lo que pasaría si la persona aún estuviera viva, la cual desfavorece la aceptación de la pérdida y fortalece la idea irracional de no avanzar por miedo al alejamiento del ser querido y ser juzgado por él desde el más allá. Esta idea se debe contraponer al razonamiento, haciendo énfasis en que si una persona sufre, lo único que pasará es que no superará la muerte del ser querido.
- **No lo pienses, que es peor.** Con esta idea erróneamente se cree que al no pensar en la pérdida será menos complicado y se superará mejor, ya que es considerado un tema “delicado” y doloroso. Sin embargo, es necesario que la persona piense en la pérdida y viva el duelo, poder digerirlo para encontrar un sentido y pueda seguir adelante.
- **Tú lo que tienes que hacer es distraerte.** Esta idea hace referencia a ocultar o distraer el dolor. Bloquea el flujo natural del duelo e intentar hacerlo contribuye a la complicación del mismo.
- **Hay que ser fuerte.** Con esta idea se plantea que expresar dolor o la expresión de las emociones son símbolos de debilidad que puede conducir directamente al bloqueo emocional y, por lo tanto, lleva a la complicación del proceso de duelo.
- **Si no lo superas, no dejas descansar al fallecido.** Al igual que en ideas anteriores, se debe interponer la razón ya que por definición, si una persona muere, no descansa, sus funciones vitales y sus sentidos ya no existen. Esta idea complica el duelo ya que, al sentir dolor, crea una carga de culpa por no dejar “descansar” al fallecido.
- **Los que estamos aquí necesitamos que estés bien.** Aunque las personas más cercanas al doliente lo digan con las mejores intenciones, estos consejos sólo causaran un mal manejo del dolor y prologar el sufrimiento.

## 1.6. Tipos de Duelo.

Cada persona es diferente y reaccionará de acuerdo a su personalidad y experiencia a las pérdidas en su vida; es por esto que el duelo se manifestará de distintas maneras, creando así distintos tipos de duelo.

### 1.6.1. Duelo normal.

Etapas del duelo: Elisabeth Kübler-Ross en *Comprende la Psicología* (18) No.37. estableció cinco etapas del duelo que pasan tanto como los que van a morir como los que continúan con vida. Hace mención a que son etapas y no estadios, pues no tienen un orden determinado, es decir, pueden aparecer en diferente orden, posponerse o repetirse, dependiendo de la persona, ya que siempre es un proceso subjetivo.

- **Negación:** Generalmente se hace presente ante un diagnóstico terminal, hay una resistencia ya que el cerebro no está preparado para enfrentar una pérdida. También cuando se tiene la pérdida de un ser querido. Se buscan otras posibilidades como errores en el diagnóstico, como una mentira, etc. El duelo lleva a una realidad obligatoria, a acostumbrarse a los espacios físicos y mentales diferentes. La realidad se rechaza y se vuelve insoportable.
- **Ira:** Generalmente la ira se presenta cuando ya no es posible negar la realidad. La ira se convierte en el instrumento para esconder el verdadero sentimiento de pérdida: la tristeza que no es capaz de afrontar, y da como respuesta el rencor hacia uno mismo, la vida, el destino, Dios, las personas que resultan de algún modo involucradas. Se presenta como una etapa eufórica con impulsividad e impotencia, ya que no es posible cambiar la situación de la pérdida. Se hace un cuestionamiento respecto a la razón de porqué se está viviendo esta situación de pérdida y una comparación con las personas que no está viviendo el duelo, lo cual provoca el sentimiento de ira. A pesar de que la ira puede ser tomada como una actitud desagradable, es

importante la persona tenga la libertad de poder expresarla y expresar lo que en verdad siente, entendiendo cuál es la verdadera razón por la que se sufre llevándolo a soluciones prácticas.

- **Negociación:** En esta etapa la persona comienza a entender lo que realmente está pasando, ya sea alguien que está perdiendo a un familiar o alguien que está muriendo, e intenta negociar las posibilidades de “salvación”, es decir, buscará otras probabilidades de cura como siendo más devoto a su religión, otros métodos como meditación, etc. Intercambiar algo por su salud o de lo que está perdiendo pero que en esta etapa ya es inevitable.
  
- **Depresión:** Hace referencia al presente, en esta etapa la persona se vuelve consciente de lo que está pasando lo cual la lleva a un mayor sufrimiento, ya no se puede negar el momento de la pérdida y se presentan síntomas como: la pérdida del apetito, el insomnio, frecuentes crisis, llanto, ansiedad, la ausencia de la sonrisa, entre otros. El dolor es total.
  
- **Aceptación:** Conocida por ser la última etapa, en la aceptación la persona reconoce su situación actual, reconoce el dolor por lo que es, ya no intenta evitarlo, ni negarlo. No debe confundirse con un periodo de felicidad, sino como una etapa de vacío sentimental. Se llega a un descanso, a un final o una resignación, se encuentra un poco de paz, aunque también hay un rechazo hacia el mundo, al enfermo terminal o la persona que ha perdido a un ser querido no le importa el mundo que lo rodea, prefiere la soledad, no hay interés por expresar algo; en el caso del sobreviviente eventualmente se adaptará a los cambios que ha sufrido. En esta etapa se tendrá como consecuencia la reorganización y la recuperación, se conservan los recuerdos del ser amado, se es consciente de que la vida continúa y se da la oportunidad de poder disfrutar. Aceptar no significa sentirse bien o estar de acuerdo con el pasado, significa vivir la nueva realidad.

A continuación, se presenta un cuadro de características de las etapas cinco etapas del duelo:

<p><b>NEGACIÓN, RECHAZO, AISLAMIENTO.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacidad de aceptar los hechos (ej.: búsqueda de nuevas consultas médicas, consideración del difunto como si aún estuviera vivo).</li> <li>• “Pacientes difíciles” que no siguen prescripciones médicas.</li> <li>• Puede presentarse al principio, pero también posteriormente.</li> <li>• Es un mecanismo de defensa.</li> </ul>
<p><b>IRA.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifestación de emociones de ira, frustración y rencor hacia el destino, Dios, el mundo, los demás o a sí mismo.</li> <li>• Puede ser el momento máximo de petición de ayuda o de completo aislamiento en sí mismo.</li> <li>• Es más intensa y larga si hay “asuntos pendientes”.</li> <li>• Es una reacción funcional para “tapar” el sentimiento de pérdida, la tristeza.</li> </ul>
<p><b>NEGACIACIÓN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio de una especie de negociación (con los médicos, los familiares, las figuras religiosas).</li> <li>• Valoración de qué más se puede hacer y esperar.</li> <li>• Recuperación del control, reacción a la impotencia con la búsqueda de respuestas, otras soluciones.</li> <li>• Empieza la negociación con esperanzas y promesas.</li> </ul>
<p><b>DEPRESIÓN/ TRISTEZA.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de consciencia de lo que está pasando con un mayor sufrimiento inicial.</li> <li>• Normalmente coincide con el empeoramiento de las condiciones de salud, con la inminencia de la muerte.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La depresión puede ser reactiva (por haber perdido algo) o preparatoria (anticipa la pérdida inminente).</li> </ul>
<b>ACEPTACIÓN.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación de la condición específica propia o de los demás.</li> <li>• Discriminación de la ira y de la desesperación.</li> <li>• Es el momento de las despedidas, del testamento, del silencio, de la cercanía a los seres queridos (moribundos) o de la reorganización de la existencia (post duelo).</li> <li>• No coincide necesariamente con la última etapa.</li> </ul>

Es de suma importancia que se exprese el sufrimiento sin represión, la pérdida de un ser amado nos lleva a un proceso de fragilidad. Cada persona vive el duelo a su manera, no se está preparado para la muerte ni para morir. Es parte de la vida tener contacto con el dolor, es inevitable, así como la muerte, son experiencias de mucha importancia en las personas porque existe un cambio radical. No se trata de olvidar a la persona fallecida ni de evitar o reprimir estas experiencias porque podrían conducir a las personas a una depresión mayor o un duelo patológico.

### **1.6.2. Duelo patológico.**

Se habla de duelo patológico cuando después de dos meses de la pérdida, persisten síntomas como: sentimientos de culpa, preocupación mórbida con sentimientos de inutilidad, pensamientos de muerte, deterioro funcional prolongado o experiencias alucinatorias. Es la intensificación del duelo y la persona se des adapta o mantiene su vida en un estado estático. Es normal que en el proceso de duelo se activen mecanismos de defensa pero el duelo patológico quedará determinado por las formas que pueden adoptar las defensas y el grado de complejidad que presenten.

El duelo patológico consiste en exageraciones o deformaciones del proceso normal (Bowlby, 1980).

Para Lindermann (1944, citado en Martínez y cols, 1994) Las reacciones del duelo patológico representan distorsiones del duelo normal y se caracterizan por demoras a la reacción del duelo.

Las reacciones son las siguientes: hiperactividad, alteración en relaciones sociales, laborales y familiares, hostilidad intensa a ciertas personas, depresión intensa, etc.

El duelo patológico se puede deber a:

- Cuando nunca comienza el proceso de duelo.
- Algunas etapas son interrumpidas voluntaria o involuntariamente.
- Hay un estancamiento intentando evitar alguna etapa.

Aunque es importante mencionar que hay predictores a un duelo patológico como:

- Muertes repentinas.
- Situaciones traumáticas de muerte.
- Pérdidas múltiples en historias.
- Muerte de infantes.
- Dependencias.
- Depresiones mayores.
- Anteriores duelos difíciles.
- Poco apoyo socio familiar.

**Factores predisponentes:**

- **Factores externos:** Situaciones específicas que se presentan antes, durante y después de la pérdida en el contexto social y cultural.
- **Factores relacionados al vínculo:** Cuando se pierde a una persona con quien se tiene una relación familiar o íntima.

- **Factores personales:** Por características individuales de la personas como: sexo, edad, personalidad, historia de vida. Si con anterioridad ya sean sufrido duelos patológicos o episodios depresivos, hay una gran probabilidad de que vuelva a pasar.

### **1.6.3. Duelo anticipado.**

Se caracteriza por presentarse mucho antes de la muerte, es una tristeza profunda que se da, por ejemplo; un diagnóstico incurable. Aumenta la intensidad del vínculo afectivo con la persona próxima a morir, lo cual provoca permanecer con ella, la relación puede hacerse más cálida y profunda debido a que son conscientes de que son los últimos momentos con el ser querido. Cuando finalmente llega el fallecimiento, es muy frecuente que las personas tengan una explosión emocional y sentimientos encontrados por lo cual es recomendable adoptar una actitud de escucha y afecto, dejando que cumplan con su ciclo las manifestaciones del duelo.

La persona comienza con miedo a experimentar la pérdida y los cambios en la estructura, funcionamiento y sistema de vida pero también existe un componente esperanzador. Es considerado como una respuesta positiva ya que da la oportunidad a las personas involucradas de despedirse, prepararse y trabajar en los cambios profundos que provoca la pérdida, pero a pesar de esto también es posible la complicación de este duelo.

### **1.6.4. Duelo crónico.**

Tiene una duración excesiva que puede llegar a ocupar toda la vida si no es tratado. Hay un estancamiento en la depresión, en la resistencia a aceptar la pérdida y nunca llega a una conclusión. Se asocia con la dependencia emocional o con personalidades depresivas, las cuales llevan a ser más vulnerables a presentar un duelo crónico.

#### **1.6.5. Duelo Inhibido o negado.**

La persona niega el proceso de duelo ya que se rehúsa a afrontar la realidad, queda atrapado en la etapa de la negación. Prevalecen sentimientos falsos de negación que evitan la aflicción verdadera.

#### **1.6.6. Pre duelo.**

Consiste en la creencia de muerte del ser querido aunque aún esté en vida. La persona llega a desconocer al enfermo.

#### **1.6.7. Duelo congelado.**

Se presenta cuando el cadáver no existe o no pudo ser encontrado. Se genera una expectativa y esperanza acerca del regreso del ser querido, así negando la posible muerte de éste.

#### **1.6.8. Duelo retrasado.**

Ocurre cuando la persona sí tuvo una reacción emocional pero no fue suficiente, por lo cual reanuda el duelo tiempo después.

#### **1.6.9. Duelo exagerado.**

Se presenta cuando, en el proceso de duelo, la persona recurre a conductas desadaptativas a través de la intensificación del duelo y la exageración.

### **1.7. El duelo en los niños.**

Generalmente se cree que los niños no son capaces de entender la muerte, que se evitará dolor no llevándolos a velorios o situaciones de muerte, evadiendo preguntas, no explicando y diciéndoles mentiras. Esto sucede porque los adultos no están preparados para enfrentar el dolor de una pérdida y hablar de esto con niños puede ser catalogado por la sociedad como algo violento.

Es de esperarse que con el paso del tiempo el niño llegue a darse cuenta que la persona fallecida no volverá y como consecuencia traerá inseguridades, miedos,

preguntas respecto a la muerte, volverá más complicado el duelo y podría incluso convertirse en una experiencia traumática.

Kübler-Ross en *Comprende la Psicología* (18) No.37. piensa que los niños deben ser incluidos por los adultos en las situaciones de muerte, como en los últimos días de un enfermo terminal; tener comunicación y expresar cómo se sienten. Es de suma importancia ser consciente del concepto de muerte que tendrá el niño y esto dependerá de su edad.

Kübler-Ross en *Comprende la Psicología* (18) No.37. distingue tres etapas respecto a la percepción de muerte en los niños:

**Primera fase:** Es a partir de los tres años y el niño ve la muerte como una separación, comienza el miedo a la mutilación. En esta edad los niños comienzan a explorar el mundo y al tener sus primeras experiencias con la muerte, como ver animales muertos en la calle, surgen sus primeras reflexiones respecto a la muerte. Primeramente afecta es el aspecto de no funcionamiento y el niño piensa que es un hecho temporal.

**Segunda fase:** Después de los cinco años, los niños piensan en la muerte como un ser que se lleva a las personas y las hace desaparecer.

**Tercera fase:** Alrededor de los nueve o diez años, el niño percibe la muerte con ideas más realistas y como un suceso biológico permanente.

### **1.8. La vida después de la muerte...**

La vida después de la muerte se vuelve algo totalmente subjetivo, ya que cada persona tiene su propia perspectiva de muerte. Algunas personas creen que la muerte es la siguiente etapa, que estar vivo sólo es parte del proceso para llegar a la vida absoluta; otras personas creen que después de la muerte no hay nada. Elisabeth Kübler se dedicó al estudio de las personas declaradas clínicamente muertas y después resucitadas. Como resultado, las personas cuentan que

después de esta experiencia, ya no tiene miedo a morir porque han obtenido paz, plenitud y la capacidad de percibir sin ser percibidos, también comentan que en el momento de la muerte no se encuentran solos, que hay seres acompañándolos y ayudándolos a morir. Estos seres son llamados “ángeles” por las personas religiosas y por los investigadores, “guías”. Elisabeth propone que la muerte es como el nacimiento de una mariposa, mientras vivimos estamos en un capullo y la muerte no es más que el nacimiento de la mariposa.

La percepción de vida y muerte varía dependiendo de la cultura y religión que se practiquen pero en el experimento de pre-muerte al que se sometió dio como resultado la experiencia de sentir la separación entre su cuerpo y espíritu; como se comenta en algunas culturas, al morir la energía del alma se libera del cuerpo físico para transformarse en algo más...

## **Capítulo II**

### **Ciclo de vida.**

Es importante resaltar que en este capítulo se hace mención del ciclo de vida pero no se profundiza en todos los periodos, solo se dará una introducción de cada uno hasta llegar a la adultez tardía que es en donde nuestro trabajo de investigación requiere indagar para comprobar nuestras hipótesis.

#### **2.1 Definición de ciclo de vida.**

Se considera el proceso que se da a lo largo de la vida de los seres vivos, de manera general puede verse como el lapso que va de la vida a la muerte; sin embargo, el ser humano se caracteriza por desarrollarse en los aspectos físico, cognoscitivo y psicosocial en 8 principales periodos: periodo prenatal, infancia, niñez temprana, niñez intermedia, adolescencia, edad adulta temprana, edad intermedia y la edad adulta tardía.

Durante este proceso existen un sinnúmero de influencias que determinarán a futuro el bienestar y la salud física y mental de una persona; como lo son las características heredadas por parte de los padres biológicos al momento de la concepción, el ambiente, y el nivel de maduración que cada persona desarrolle.

Las características individuales de cada persona van de la mano de las influencias contextuales primarias, como lo es la familia y sus varios tipos, los cuales en muchos casos tienden a ser factores importantes para alcanzar un desarrollo pleno, esto en combinación con la posición socioeconómica y cultural que cada individuo lleve durante su desarrollo establecerá un nivel de resiliencia ante problemáticas futuras.

#### **2.2. Periodos del ciclo de vida.**

##### **2.2.1 Periodo prenatal.**

El periodo prenatal tiene un peso enorme en el desarrollo de un ser humano, este da inicio con fertilización del óvulo, a este proceso suele dársele el nombre de concepción, y es aquí donde se dota de información genética y heredable al nuevo

individuo. Este periodo está comprendido por las etapas germinal, embrionaria y fetal, como su nombre lo dice, durante estas tres etapas de gestación el cigoto evoluciona a un embrión para convertirse posteriormente en un feto.

#### Periodo germinal (de la fecundación a la 2° semana)

- Formación del sustrato genético.
- Implantación.
- Separación inicial de células del blastocito.

#### Periodo embrionario (de la 2° a la 8° semana)

- De acuerdo a la separación de célula de blastocito.
- Inicio de la formación de sistemas y órganos corporales.

#### Periodo fetal de la 8° semana al nacimiento.

- Finalización de la formación de órganos.
- Maduración de las funciones de los sistemas y órganos.

### 2.2.2 Infancia (del nacimiento a los 3 años).

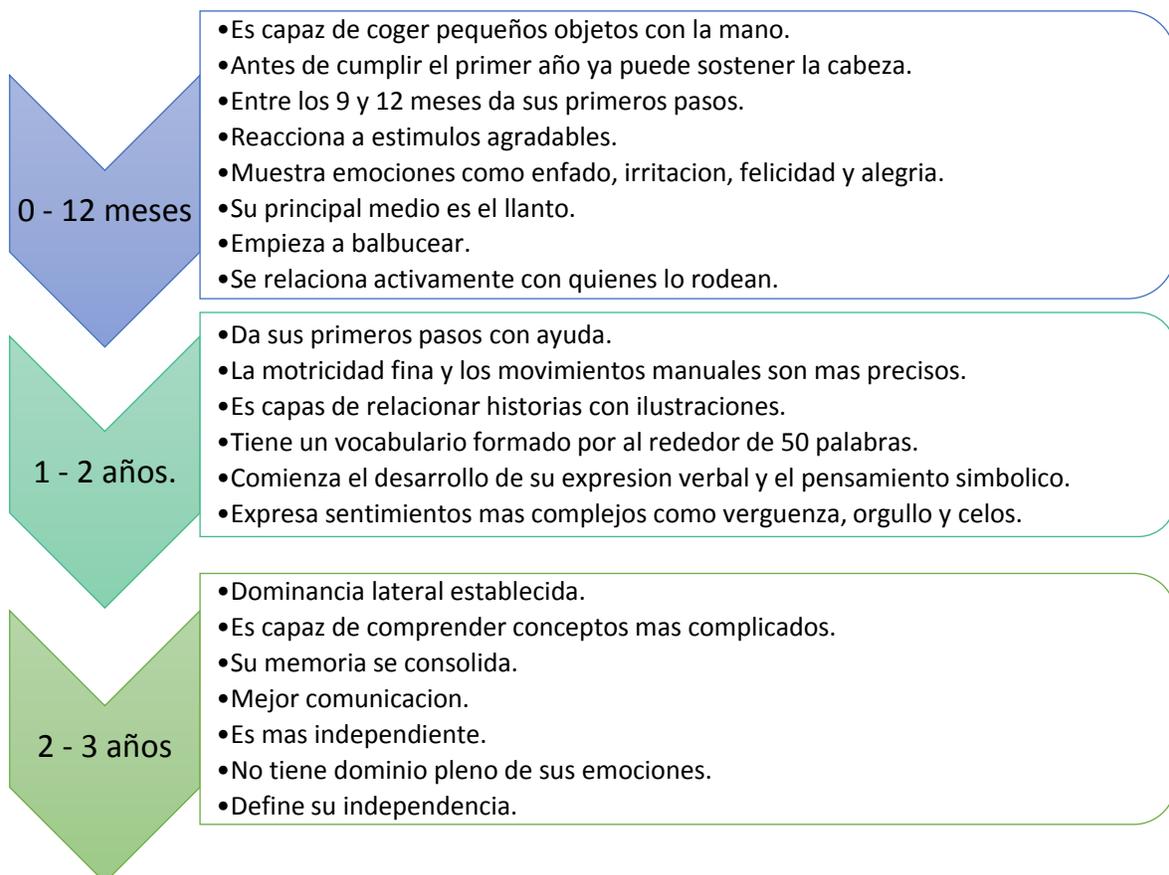
En esta etapa lo primero que el neonato hace es aprender a usar las herramientas y los medios que están a su alcance para sobrevivir, en este lapso, el desarrollo de las personas es de gran importancia en el aspecto sensorio motor, ya que los individuos comienzan a ejercitar y estimular sus órganos sensoriales y movimientos, de la misma forma se da la adquisición del lenguaje y hay diferentes momentos que determinan el tiempo de desarrollo físico y psicológico.

En esta etapa se desarrollan las capacidades sensoriales tempranas, los sentidos del recién nacido se van desarrollando de acuerdo a la experiencia que va adquiriendo, es aquí cuando se les tiene que enseñar habilidades motoras básicas como lo es el gateo y la caminata. El desarrollo motor debe desarrollarse junto con la percepción, para que los sistemas de acción le permitan tener más interacción con su medio ambiente.

La lactancia es una sub etapa dentro de la infancia en la que los cambios físicos y psicológicos son más notorios. Por la parte física se desarrollan los músculos necesarios para poder mantener una posición erguida y alrededor de los 6 meses comienzan a emitirse los primeros balbuceos. Es aquí cuando la madre y el niño desarrollan con más intensidad los lazos afectivos ya que el recién nacido lejos de ver a la madre como proveedor de alimento la percibe como objeto de amor, el cual proporciona estímulos afectivos positivos.

En esta etapa, el infante depende completamente de los cuidados de la madre y el tipo de estímulos que ella proporcione serán los pasos principales para comenzar a construir un auto concepto, autoestima y seguridad los cuales a futuro afectarán ya sea de manera positiva o negativa en el desarrollo del niño.

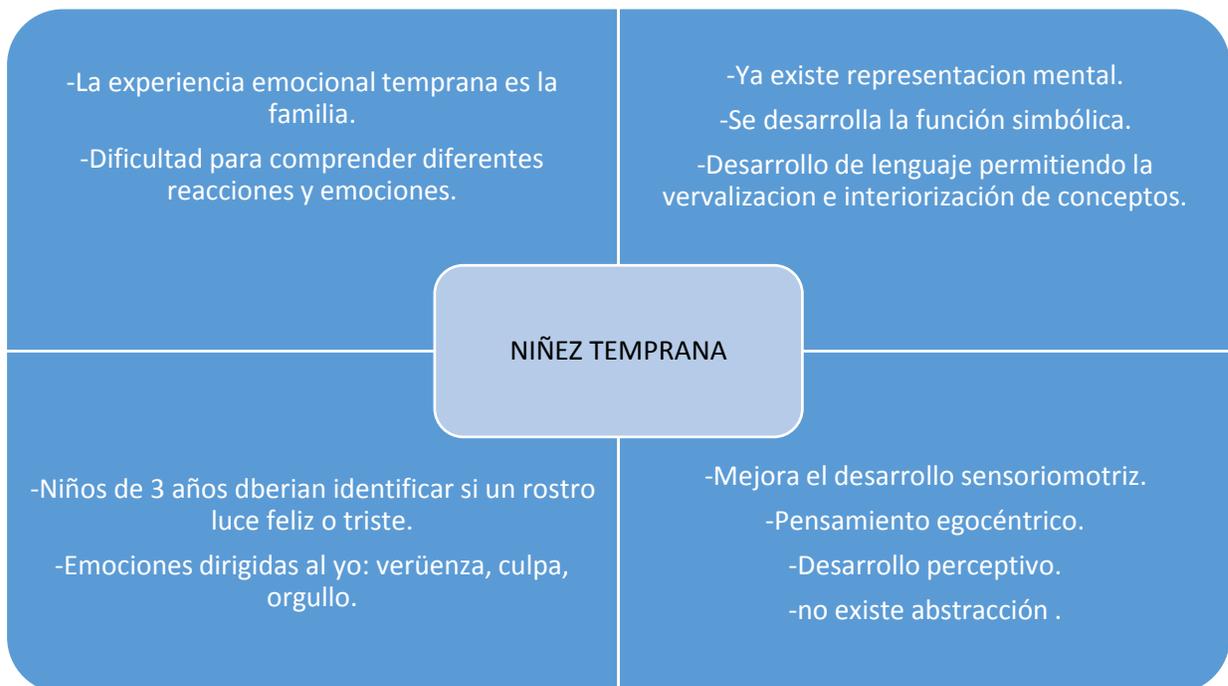
En el presente cuadro se muestran los cambios más importantes en los primeros tres años de vida del individuo:



### 2.2.3 Niñez temprana (de los 3 a los 6 años)

El cambio de la lactancia a la niñez temprana involucra modificaciones en el desarrollo de la personalidad y estos se reflejan en el perfeccionamiento de la relación del niño con los objetos, lo mismo pasa en el lenguaje y el desplazamiento, es a partir de los 3 años cuando comienza a formarse una definición de auto concepto y autoestima los cuales inician con la formación de un “yo ideal”, es decir lo que a los niños les gustaría ser, es por ello que se definen como un modelo de habilidades y virtudes.

El niño entra en una etapa en que el mundo exterior comienza a generarle dudas y curiosidad, su inquietud por explorar aumenta de manera notable y la forma más sencilla que tiene de darse una respuesta es preguntando a las personas que representan una autoridad para él, las cuales pasan a ser figuras de conocimiento y la mayoría de las cosas que hagan el intentara imitarlas. Es por eso que los responsables del niño juegan un papel muy importante en la orientación y el buen desarrollo físico e intelectual del infante durante la niñez.



#### **2.2.4 Niñez intermedia (de los 6 a los 11 años)**

A diferencia de la niñez temprana, el desarrollo físico es menos rápido en esta etapa, y es más notorio el desarrollo cognoscitivo, el tiempo que el niño pasa en la escuela se convierte en sus horas de aprendizaje y crecimiento psicosocial por medio del juego, el cual ayuda a que el niño aprenda a relacionarse e interactuar con los demás. Debido a las mejoras en el desarrollo motor los niños pueden formar parte de diferentes actividades que les permitan aprender cosas nuevas.

De acuerdo con Piaget entre los 6 y los 12 años, el niño se encuentra en la etapa de operaciones concretas en donde se involucra el mejoramiento de la capacidad para pensar de manera lógica, el egocentrismo del infante disminuye de manera considerada y aumentando su nivel de competencia cuando realizan actividades que requieren algún razonamiento lógico, tomando en cuenta que éste se limita al aquí y ahora.

Los padres influyen de manera directa en el aprendizaje de sus hijos participando en su educación, involucrándose en las actividades que el niño tiene, y proporcionando la motivación necesaria para fomentar el desarrollo de sus habilidades cognoscitivas.

El progreso psicosocial en la niñez media involucra el desarrollo de un auto concepto saludable y un nivel de realismo más centrado para desarrollar y comprender conceptos más complejos, ser más comprensivo e incrementar el control emocional.

Erikson (19) menciona que un determinante importante de la autoestima es la opinión que los niños tienen de su capacidad para el trabajo productivo y el nivel de competencia que el mismo desarrolle. Nuevamente los padres se ven involucrados en el arraigamiento de estos conceptos, los cuales son creados con bases socialmente establecidas.

#### **2.2.5 Adolescencia (de los 11 a los 20 años aproximadamente)**

La palabra adolescente viene del latín adolescens, adolescentis 'que está en periodo de crecimiento, que está creciendo' y es el participio presente del verbo

latino adolescere 'criarse, ir creciendo, estar creciendo, madurar'. Este verbo latino es un compuesto del prefijo ad- 'hacia' y el verbo alescere 'crecer', forma incoativa (que implica o denota el principio de una cosa o de una acción progresiva) del verbo latino alere 'nutrir, alimentar, criar'.

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. En esta etapa se experimentan un sinnúmero de cambios emocionales, físicos y mentales los cuales modifican el comportamiento del adolescente, es decir, que el adolescente comienza un proceso de individualización emocional, en el cual busca su espacio e intimidad, esto es a causa del empuje hormonal que hay a partir de los cambios físicos y emocionales.

Se estima que la adolescencia comprenda dos etapas distintas:

- **Adolescencia temprana.** Signada por el inicio de la pubertad y los primeros cambios físicos que acusan la maduración sexual y biológica del individuo, va de los 10 u 11 años (en algunos casos desde los 9) hasta los 14 o 15
- **Adolescencia tardía.** Se extiende desde los 14 o 15 años hasta los 19 o 20, e implica normalmente una entrada gradual y creciente en la adultez, con la aparición paulatina de las características psíquicas y emocionales que conlleva.

Es en esta etapa donde la identidad se encuentra en formación y se desarrollan estrategias de control, apoyo, rechazo y de retirada.

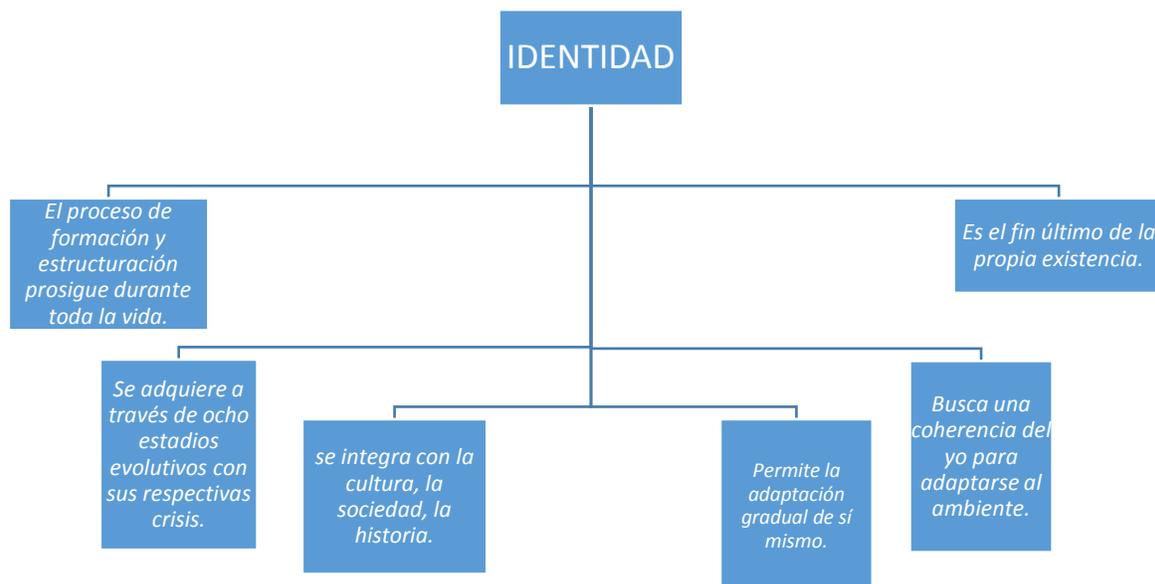
- **Estrategias de control:** Ayudan a hacer frente a situaciones difíciles sin dejarse llevar por el pánico permitiendo alcanzar los objetivos del individuo.
- **Estrategias de apoyo social:** Permiten buscar ayuda de otras personas y tomar como referencia el asesoramiento y experiencia propia para dar solución a la problemática.

- **Estrategias de rechazo:** Sirven para ignorar o convencerse de que no hay ningún problema.
- **Estrategias de retirada:** Llevan a evadir el problema para no enfrentarlo.

### Formación de la identidad.

Durante la adolescencia tendrá lugar el inicio, además, de la formación de la identidad y personalidad individuales, en la medida en que el joven descubre y asume su autonomía individual. Esto se fundamenta en la capacidad de elección, ya que durante la niñez sus principales afectos (paternos y familiares) no han sido escogidos por él, sino dados de antemano.

Así, la maduración social empieza a ocurrir durante esta etapa, en que el adolescente “prueba” distintos modelos de pertenencia y de comunidad, a menudo organizada en tribus o bandas que se proveen de un sentido comunitario. La entrada a la adultez, en cambio, marcará el abandono de dichos colectivos y el emprendimiento de un modelo de vida mucho más signado por el deseo individual.



### **2.2.6 Edad adulta temprana (de los 20 a los 40 años)**

A partir de esta etapa el adulto joven comienza adquirir responsabilidades y roles sociales que ayudaran a la conformación de una identidad y darán pie a la planeación de un proyecto de vida, tomando en cuenta que la vida para los adultos pierde su esencia provisional, es decir que hay conciencia de que lo que se haga en el momento tendrá repercusiones a futuro.

La complejidad sustantiva de un adulto en la etapa temprana aumenta de acuerdo a las demandas cognoscitivas que el individuo tenga y el grado de pensamiento y juicio que requiera para ser más flexible ante las problemáticas que se interpongan, la intuición, la emoción y la lógica en el pensamiento son indispensables en esta etapa para hacer frente a situaciones “caóticas” y poder resolverlas siendo más abierto y desarrollando más habilidades adaptativas, esto será de gran utilidad para el individuo ya que es aquí cuando se desarrolla una identidad laboral adulta, y el empleo pasa a ser parte fundamental para una estabilidad personal y psicosocial.

La edad adulta temprana es una etapa en la que los cambios en las relaciones personales pasan a la búsqueda de intimidad emocional y física como lo plantea Sternberg (1986) en la teoría triangular del amor; en donde se explica que para que exista un amor consumado será necesario relacionar la pasión, intimidad y el compromiso, en su defecto puede darse una relación de cariño, amor romántico, amor sociable, encaprichamiento, amor fatuo o un amor vacío, los cuales se explicaran más a fondo en el siguiente capítulo.

### **2.2.7 Edad adulta intermedia (de los 40 a los 65)**

A esta altura del desarrollo humano, la experiencia y la madurez crean un nivel de consciencia que cambia completamente la perspectiva que se tiene de la vida desde la adolescencia y durante la adultez temprana. Los cambios son notorios en la apariencia y el funcionamiento de algunos sistemas y capacidades de la persona, de la misma forma ya no se tiene la energía con la que se contaba en años anteriores y hay que empezar a tomar algunos cuidados que anteriormente no se tenían en cuanto a la salud, lo cual afecta directamente los aspectos sociales, laborales familiares y económico, ocasionando inestabilidad y estrés en la persona.

“Entre más haga la gente, mas puede hacer. La gente que, de manera temprana es más activa en la vida, cosechará los beneficios de más vigor y resistencia después de los 60 años” (Spirduso y MacRae:1990.5)

Es en la salud del individuo donde se ve reflejado el estilo de vida que se llevó en los años de juventud: Las enfermedades más comunes de la edad media son el asma, la bronquitis, la diabetes, los desórdenes nerviosos y mentales (irritación o depresión), la artritis, el reumatismo, los deterioros de la vista y el oído, y el mal funcionamiento o las enfermedades de los sistemas circulatorio, digestivo y la más común es la hipertensión.

Esta etapa también es conocida como “edad madura” aunque el significado de madurez es muy subjetivo de acuerdo con el género, grupo étnico, posición socioeconómica, cultura, etc. En esta etapa la gente suele hacer una reevaluación de lo vivido en sus años de juventud y es aquí cuando los días dejan de percibirse desde lo vivido y se toma un punto de vista del tiempo que le queda por vivir.

### **2.2.8 Edad adulta tardía (de los 65 en adelante)**

La vejez es una etapa del desarrollo de la persona que se aborda de diferente manera dependiendo de patrones culturales, sociales y ambientales en que este se encuentre. Esta es una etapa de la vida en la que se aposenta disfrutar de los beneficios logrados en los ámbitos económico, laboral, familiar y social. El envejecimiento se relaciona con una degradación que implica pérdidas en las capacidades físicas, psicológicas y sociales.

Actualmente el envejecimiento se clasifica en dos tipos:

- Envejecimiento primario: Se conoce así al deterioro que se da gradualmente durante las etapas del ciclo de vida, sin importar las medidas que se tomen para evitarlo.

- Envejecimiento secundario: es conocido como el deterioro causado por enfermedades, abusos, y el reflejo del estilo de vida durante los años de juventud. Este a diferencia del envejecimiento primario puede prevenirse.

Los especialistas en el estudio del envejecimiento han catalogado al adulto mayor en tres grupos para ser más específicos en la clasificación de este grupo de la población:

- Viejo joven: por lo general hace referencia a personas que oscilan entre los 65 y 74 años, usualmente estas personas aún gozan de vitalidad para hacer diferentes actividades.
- Viejo viejo: Va de los 75 a los 84 de edad, la funcionalidad de estas personas ya no es la misma que en la clasificación del viejo joven, el deterioro físico y mental comienza a impedir el desempeño en sus actividades.
- Viejo de edad avanzada: Se encuentran las personas de 85 años en adelante, son más frágiles y propensos a enfermar. El deterioro esta aún más presente que en las clasificaciones anteriores, por lo que el control y placer por realizar actividades que eran de su agrado disminuye de manera considerable.

**Cambios físicos:** Durante el periodo de senectud es de esperarse que con el paso del tiempo la movilidad y capacidad de una persona disminuya de manera considerable para permitir que el individuo realice actividades que antes podía hacer sin ningún problema. La velocidad con que este deterioro avance dependerá de la influencia regional y étnica determinan la esperanza de vida del individuo.

Los cambios que se dan en los sistemas y órganos corporales varían y dependen del estilo de vida de la persona, un factor que incrementa la disminución del funcionamiento es el estrés, este junto con el envejecimiento hacen que el sistema inmunológico no trabaje como debería y hace que el adulto mayor este más propenso a contraer enfermedades.

Los principales cambios en el funcionamiento sensorial y psicomotor se dan en la audición, el gusto y el olfato, es por ello que las personas de edad avanzada

requieren de estímulos más intensos para poder experimentar sensaciones y poder ser funcionales en la vida cotidiana.

Los ancianos son considerados un grupo vulnerable a algunas enfermedades que van de la mano con el envejecimiento las enfermedades crónicas más comunes y con tendencia a desarrollarse en esta etapa son:

**Artrosis:** Enfermedad crónica degenerativa que produce la alteración destructiva de los cartílagos de las articulaciones.

**Presión Arterial Alta:** es una afección grave que puede causar enfermedad coronaria (conocida también como enfermedad de las arterias coronarias), insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular (derrame cerebral), insuficiencia renal y otros problemas de salud.

**Osteoporosis:** Enfermedad ósea que se caracteriza por una disminución de la densidad del tejido óseo y tiene como consecuencia una fragilidad exagerada de los huesos y que afecta fundamentalmente a las mujeres de edad avanzada.

**Arterioesclerosis:** La arterioesclerosis es una afección en la cual placa se acumula dentro de las arterias. Placa es una sustancia pegajosa compuesta de grasa, colesterol, calcio y otras sustancias que se encuentran en la sangre. Con el tiempo, esta placa se endurece y angosta las arterias limitando el flujo de sangre rica en oxígeno.

**Artritis:** Inflamación de las articulaciones de los huesos con una hinchazón dolorosa que limita los movimientos.

**Hiperplasia benigna de próstata:** La hiperplasia benigna de próstata (HBP) es un agrandamiento no canceroso de la glándula prostática cuya prevalencia aumenta progresivamente con la edad. Sus causas más corrientes son el envejecimiento y la presencia de andrógenos u hormonas sexuales masculinas.

**Sordera:** dificultad o imposibilidad de usar el sentido del oído debido a una pérdida de la capacidad auditiva parcial o total.

### **Cambios cognitivos**

Se cree que el principal contribuyente en cambios en las habilidades cognitivas y en la eficiencia de procesamiento de información sea la disminución general del funcionamiento del sistema nervioso central, medida por el tiempo de reacción, lo cual puede afectar el desempeño en pruebas de inteligencia, especialmente en las que tienen un tiempo prefijo, y puede interferir la capacidad de aprender y recordar. Los cambios cognitivos en esta etapa suelen ser:

**Demencia Senil:** Pérdida progresiva de las funciones cognitivas, debido a daños o desórdenes cerebrales. Característicamente, esta alteración cognitiva provoca incapacidad para la realización de las actividades de la vida diaria.

**Alzhéimer:** Enfermedad mental progresiva que se caracteriza por una degeneración de las células nerviosas del cerebro y una disminución de la masa cerebral; las manifestaciones básicas son la pérdida de memoria, la desorientación temporal y espacial y el deterioro intelectual y personal.

**Parkinson:** Enfermedad crónica y degenerativa del sistema nervioso que se caracteriza por falta de coordinación y rigidez muscular y temblores.

### **2.2.9 Los ocho estadios de la vida del ser humano.**

Consideramos importante tomar en cuenta los 8 estadios psicosociales que Erickson propone ya que como su nombre lo dice se centra principalmente en dos de las esferas más importantes para el desarrollo del ser humano: la psicológica y la social, es decir, como el ambiente en el que el individuo se desarrolle influye de manera directa en su bienestar a futuro.

<i>ESTADIOS</i>	<i>CRISIS picosociales</i>	<i>RELACIONES / VINCULACIONES</i>	<i>FUERZAS BÁSICAS</i>	<i>PATOLOGÍA ANTIPATÍAS</i>
1.- Infancia	Confianza Vs. Desconfianza	Madre / Orden cósmico	Esperanza	Retraimiento
2.- Niñez temprana	Autonomía Vs. Vergüenza	Padres / De ley y orden.	Voluntad	Compulsión
3.- Edad de Juego	Iniciativa Vs. Culpa	Familia Básica / Dramáticas e ideales	Finalidad	Inhibición
4.- Edad escolar	Industria Vs. Inferioridad	Vecindad, escuela / Formalismo-Tecnología	Competencia	Inercia
5.- Adolescencia	Identidad Vs. Confusión	Pares, grupo, liderazgo/ Ideología	Fidelidad	Repudio
6.- Juventud	Intimidad Vs. Aislamiento	Amistad, sexo: Afiliativas / cooperación y competición.	Amor	Exclusividad
7.- Adultez	Generatividad Vs. Estancamiento	Generacionales: trabajo dividido- casa compartida/ Cultura-Educación-Tradición	Cuidado	Actitud rechazante
8.- Vejez	Integridad Vs. desesperanza	Especie humana (mis especies) / Filosóficas	Sabiduría	Desdén

En este cuadro se aprecian las dicotomías que se presentan en cada una de las etapas de desarrollo que Erickson plantea y las posibles patologías que se pueden desarrollar al no concluir cada estadio adecuadamente.

- **Confianza frente a desconfianza (del nacimiento hasta 1 año).**

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

Es importante lograr un desarrollo óptimo de confianza para obtener una maduración psicofísica saludable, pero no se tiene que dejar de lado la desconfianza, ya que esta permitirá filtrar información del mundo exterior y percibir algún peligro o situación incómoda que ponga en riesgo la integridad del individuo.

La persona tiene que ser capaz de desarrollar un equilibrio y buen control de estos conceptos, ya que si la desconfianza excede puede en un futuro mostrarse irritable, reservado, receloso e inseguro.

- **Autonomía frente a duda (2-3 años).**

La finalidad principal de esta etapa es llegar a adquirir un sentido de autocontrol. Durante este periodo el niño comienza a distinguirse y separarse de su madre es decir que deja de verla como algo único. Surge el principio de diferenciación, el niño comprende que existen elementos ajenos a él mismo y aprende a establecer distinciones, desarrolla habilidades como caminar, hablar y controlar esfínteres. También desarrolla un sentido de autonomía y comienza a separarse de la madre para explorar el entorno que lo rodea. Por otro lado, si se encuentra en un ambiente hostil en donde hay burlas y se siente frustrado, se sentirá invadido por un sentimiento de vergüenza y comenzará a dudar. No desarrollar una armonía emocional con las figuras de apego provocará que el niño se obsesione con el control y deje de comportarse de una manera tan libre. Al hacerse adulto concebirá a la autonomía como algo negativo que sólo le deparará temores y frustración.

- **Espíritu de iniciativa frente a la culpa (5-6 años).**

Está conectado en parte, a la autonomía lograda y también a la capacidad que el niño tiene para planificar, conquistar y descubrir el mundo que lo rodea. El punto crítico de esta etapa es el sentimiento de culpa. Erickson considera que esta etapa es una de las más importantes, pues precisamente la moralidad y el sentido del deber comienzan a formarse en este periodo.

- **Laboriosidad y sentido de inferioridad (6-12 años).**

Al comienzo de la etapa escolar se siente la necesidad de obtener la aprobación de los demás, desarrolla sus habilidades escolares y aprende a leer y escribir, las habilidades recreativas se transforman en habilidades que conformarán el reconocimiento social y que en un futuro lo convertirán en un individuo adulto capaz de construir una familia y pensar en su medio de vida. El sentimiento de inferioridad suele aparecer tras los primeros fracasos en la escuela, si no se domina bien puede dar pie a un sentimiento de desconfianza hacia sí mismo.

- **Identidad frente a dispersión (13-18 años).**

Abarca la pubertad y la adolescencia. La diferencia de la infancia, este proceso cuenta con aspectos marcados por la introyección y la identificación, en la adolescencia la persona desarrolla su identidad de manera progresiva seleccionando y descartando las identificaciones que realizó en su etapa infantil, sin embargo la búsqueda de esa identidad se convierte en algo desesperado y obsesivo y sólo se basa en modelos externos. Erickson llegó a afirmar que la formación de la identidad no sólo consiste en que el niño se dote de un Yo seguro y se convierta en un individuo independiente y capaz de completar las tareas de una manera positiva; también requiere que el adolescente supere esa identidad para crear un Yo sensible a sus propias capacidades y necesidades para adecuarse al contexto social al que pertenece. Si se desarrolla de manera incorrecta puede ocasionar psicosis grave o incluso psicopatías.

- **Intimidad frente a aislamiento (19-25 años).**

En el transcurso de esta fase siente la necesidad de compararse con quienes lo rodean, nace el deseo de disfrutar de una mayor intimidad emocional y compartir experiencias propias. Hay momentos en que los jóvenes sienten miedo, sobre todo cuando sospechan que su identidad no es tan fuerte como pensaban Si ese miedo se apodera de la persona ésta corre el riesgo de aislarse y este puede considerarse como un síntoma de que el desarrollo de la identidad no se ha completado.

- **Generatividad frente a estancamiento (26-40 años).**

La necesidad y el deseo de generar, de crear y de construir algo se imponen. El trabajo y sobre todo la familia se convierten en algo muy importante, manifiesta el deseo de crear algo útil y especial por medio del trabajo y poner en práctica sus experiencias y habilidades para enseñar algo a los demás. Según Erickson, la generatividad es ante todo la preocupación por crear y dirigir una nueva generación. La productividad y la creatividad son importantes desde el punto de vista individual y social. El sentirse vacío y carente de sentido lleva a la persona a formularse preguntas sobre el significado y el valor de la vida, su vida comienza a ser monótona y se convierte en una larga espera: primero de la vejez y finalmente de la muerte.

- **Integridad del yo frente a desesperación (de los 41 años en adelante).**

La suma de los modos psicosexuales tiene un significado integrador. La palabra que mejor expresa ese momento es integridad, que significa: a) la aceptación de sí, de su historia personal, de su proceso psicosexual y psicosocial; b) la integración emocional de la confianza, de la autonomía y demás fuerzas sintónicas; c) la vivencia del amor universal, como experiencia que resume su vida y su trabajo; d) una convicción de su propio estilo e historia de vida, como contribución significativa a la humanidad; e) una confianza en sí y nosotros, especialmente en las nuevas generaciones, las cuales se sienten tranquilos para presentarse como modelo por la vida vivida y por la muerte que tienen que enfrentar.

---

ESTADIOS  
PSICOSOCIALES

CONFIANZA FRENTE A DESCONFIANZA (del nacimiento hasta 1 año)

- Importancia de un clima de confianza hacia uno mismo y hacia el mundo.

---

AUTONOMÍA FRENTE A DUDA (2-3 años)

- Adquisición de autocontrol y voluntad o inseguridad.
- Diferenciación de la madre.

---

ESPÍRITU DE INICIATIVA FRENTE A CULPA (5-6 años)

- Conquista de la independencia y asunción de responsabilidad.

---

LABORIOSIDAD Y SENTIDO DE INFERIORIDAD (6-12 años)

- Búsqueda de aprobación.
- Pasar de actividades lúdicas a actividades productivas.

---

IDENTIDAD FRENTE A DISPERSIÓN (13-18 años)

- Definición de identidad.
- Riesgo de confusión de papeles.

---

INTIMIDAD FRENTE A AISLAMIENTO (19-25 años)

- Consecución de la identidad y necesidad de compararse con otros.
- El miedo lleva a reír el contacto con las personas.

---

GENERATIVIDAD FRENTE A ESTANCAMIENTO (26-40 años)

- Necesidad de crear (niños, trabajo)
- El fracaso genera sentimiento de vacío.

---

INTEGRIDAD DEL YO FRENTE A DESESPERACIÓN (de los 41 años en adelante)

- Atención para mantener la integridad propia.

## Capítulo III

### La pareja

La relación de pareja puede considerarse la más importante de todas las relaciones humanas. Establecer una relación de pareja es parte de la madurez durante el proceso de desarrollo de los seres humanos, en la medida en que haya mejores relaciones de pareja se beneficiará a la crianza, la salud psicológica, desempeño laboral y el futuro.

Desde un punto de vista cultural, la búsqueda de una persona para el establecimiento de una relación conlleva a cambios intra-psíquicos e intersubjetivos a nivel social.

La búsqueda, cuyo fin es la descarga de la tensión que la pulsión sexual ha provocado con su incremento, y el encuentro con una persona que se entiende desde las pulsiones de los seres humanos y las circunstancias cambiantes del deseo sexual, promueve la formación de una pareja.

#### **3.1. Definición de pareja:**

La pareja está pasada en la relación de dos personas que se comportan como una unidad y así son reconocidos ante la sociedad, es un vínculo sentimental de tipo romántico que tomado desde un punto de vista social se conforma por la relación de dos personas que comparten una serie de bienes y actividades a los que se les da prioridad, exclusividad y compromiso mutuo, para hacer la vida plena, feliz y recibir un trato análogo.

- El cuerpo: en esta característica como pareja se distingue porque comparten cada uno el cuerpo del otro. Las relaciones sexuales están basadas en el compromiso y exclusividad mientras perdure la relación.
- Bienes económicos: se comparte un compromiso en donde el apoyo y estabilidad económica son la prioridad. Entre los bienes compartidos se encuentran casa, automóvil, etc.

- Bienes de consumo: una buena administración de gastos monetarios y el establecimiento de roles influye de manera directa en la funcionalidad de la pareja.
- Paternidad /Maternidad: visto desde el punto de vista biológico es un motivo, sino es que el principal de la búsqueda y encuentro de una pareja estable.

### 3.2. ¿Qué es el amor?

La Real Academia Española (REA, 2001) define el amor de la siguiente forma:

- Sentimiento hacia otra persona que naturalmente nos atrae y que, procurando reciprocidad en el deseo de unión nos completa, alegra y da energía para convivir, comunicarnos y crear.
- Sentimiento intenso del ser humano que, partiendo de su propia insuficiencia, necesita y busca el encuentro y unión con otro ser.

#### 3.2.1 Teoría triangular del amor.



Retomado de: <https://psicologiymente.com/pareja/teoria-triangular-amor-sternberg>

Robert Sternberg (1986) propone que los patrones del amor dependen del equilibrio entre tres elementos:

- **Intimidad:** La intimidad hace referencia al sentimiento de cercanía, a la conexión entre las dos personas que forman parte de la historia de amor, a la confianza entre ellos, a la amistad y al afecto.
- **Pasión:** Este componente es la excitación o la energía de la relación. Los sentimientos de la atracción física y el impulso o la necesidad de estar con la otra persona y de tener relaciones íntimas.
- **Compromiso:** Hace referencia a la decisión de seguir en la relación a pesar de los altibajos que puedan surgir. Incluye aspectos como los momentos vividos, la historia de la relación, etc.

### 3.2.2. Las posibles combinaciones o los tipos de amor

Según las posibles combinaciones, Sternberg (1986) afirma que existen distintas formas de amar. Estas formas de amar pueden ser entendidas de manera aislada o como etapas:

**1. Cariño:** El cariño hace referencia a la amistad verdadera. Solo hay intimidad, pero no existe pasión ni compromiso. Los miembros de la relación se sienten cercanos y confían el uno con el otro, pero no hay deseo de tener relaciones íntimas ni compromiso como pareja.

**2. Encaprichamiento:** En esta forma de amar hay mucha pasión, no obstante, no hay ni intimidad ni compromiso, lo que convierte este tipo de relaciones en superficiales. Sería una especie de romance pero que termina pronto o el principio de una relación, en la que existe mucho deseo por tener relaciones íntimas pero no hay suficiente confianza ni compromiso.

**3. Amor vacío:** El amor vacío se caracteriza por un elevado compromiso, sin pasión ni intimidad. Esto es habitual en las relaciones interesadas o en las de

larga duración, cuando no existe ni confianza ni relaciones íntimas, pero sí que existe compromiso por estar juntos.

**4. Amor romántico:** El amor romántico es una forma de amar en la que los miembros de la relación sienten atracción y excitación, y, además, tienen confianza y cercanía. El amor romántico ha inspirado miles de novelas y películas, es el amor que sienten Romeo y Julieta.

**5. Amor sociable:** Suele ocurrir en relaciones duraderas. Existe intimidad y compromiso, pero no pasión. Es el tipo de amor que puede manifestarse cuando la pareja carece de deseo y excitación hacia la otra persona, pero la convivencia, los hijos y las experiencias juntos les mantienen unidos. Esta relación puede parecer satisfactoria para los miembros y durar mucho tiempo.

**6. Amor fatuo:** En el amor fatuo predomina la pasión y el compromiso, pero no existe intimidad. El amor fatuo puede producirse porque los miembros de la pareja quieren estar juntos, pues existe el deseo y la excitación de vivir experiencias íntimas, sin embargo, no tienen muchas cosas en común.

**7. Amor consumado:** Este es el amor completo. Está formado por los tres elementos de la teoría piramidal de Sternberg (1986). El amor consumado es el principal arquetipo amoroso, es el amor ideal y también recibe el nombre de amor maduro.

### **3.3. Búsqueda de la pareja.**

Una vez establecido un tipo de amor y alcanzado un nivel de madurez emocional y física entre dos personas comienza la búsqueda del establecimiento de la pareja, para esto debe existir cierta compatibilidad en creencias y antecedentes cercanos a la educación, valores, cultura, ideología, inter e intrapersonales referidos a la familia del otro.

La búsqueda y concepción de la pareja romántica ha sido estereotipada erróneamente ya que la sociedad plantea la individualidad como un estado incompleto, orillando a las personas a buscar equívocamente una pareja para llenar esa supuesta carencia que puede convertirse en una relación patológica como la dependencia, baja autoestima, inferioridad.

De acuerdo a los estadios psicosociales de Erikson que se mencionaron en el capítulo anterior retomaremos a partir de la quinta etapa en adelante como referencia para explicar el proceso de la búsqueda de pareja.

Es a partir de la **quinta etapa** (Identidad frente a dispersión, 13-18 años) en donde se da el paso de la infancia a la adolescencia, lo cual conlleva a la formación de una identidad. La adolescencia se caracteriza por el desarrollo de la introyección, el desarrollo del pensamiento abstracto y el comienzo de cuestiones existenciales como: ¿A qué venimos a la vida? ¿Cuál es nuestro propósito? etc. Lo cual lleva al adolescente buscar la identificación con el contexto que lo rodea, y a discriminar qué es conveniente y qué no, en virtud de sus intereses, capacidades y valores, basándose en modelos externos. Erikson llegó a confirmar que la formación de la identidad no sólo se trata de que el niño se dote sólo de un Yo seguro, propio de un individuo independiente y capaz de completar las tareas de una manera positiva, también requiere del desarrollo de un Yo sensible para adecuarse al contexto social al que pertenece. La búsqueda de la pareja se da desde el noviazgo en la adolescencia. Se da consideración por el otro en donde nacen las nociones que tienen que ver con el deseo del bienestar del otro, así como las de respeto por su persona y sus características particulares. Se disfrutan frecuentes sentimientos y emociones intensas, se involucran en una exageración de la realidad, hay una idealización ficticia de que nunca existirán problemas, que nunca fallarán, que todo será total serenidad.

**Sexta etapa** (Intimidad frente aislamiento, 19-25 años) “El joven que emerge de la búsqueda de la intimidad se muestra ansioso por fusionar su identidad con la de

otros". La persona refuerza su identidad y siente la necesidad de compararla con otros disfrutando de una mayor intimidad emocional y compartir las experiencias propias. En esta etapa se establece la pareja que se puede convertir en la de toda la vida. Cuando se decide en establecer una relación se parte de los aspectos sexuales y amorosos, tomando en cuenta las afinidades socioculturales, religiosas, etc.

**La séptima etapa** (Generatividad frente a estancamiento, 26- 40 años). Se alcanza la madurez pero aún existe la necesidad de crear, generar, construir, crecer personalmente más allá de satisfacer necesidades que el ámbito laboral y familiar exige. Cuando dos personas deciden compartir su vida, muchas veces implica un convenio de vivir juntos, hay una serie de expectativas que se estructuran entre los dos participantes de dicho acuerdo. Sager (1976) hace referencia a un contrato consciente y un contrato inconsciente.

- **Contrato consciente:** son regulaciones con las que la pareja ha planeado su intención de vida en común. Puede asumir dos modalidades siempre presentes, uno se formula de manera explícita, incluye una serie de acuerdos básicos que pueden incluir: lugar en dónde la pareja va a vivir, cuestiones económicas, expectativas de número de hijos, religión, etc. Y otro que no se define pero existe de manera implícita, puede ser fuente de desencuentros, desidealizaciones y conflictos conyugales.
- **Contrato inconsciente:** Existen expectativas de las que los sujetos no pueden darse cuenta ya que se trata de anhelos y deseo que son inconscientes. Tienen que ver con necesidades nunca confesadas, frecuentemente infantiles, pero que ambos miembros de la pareja tienen como expectativas a pesar de nunca haberlas confesado entre sí. Tiene que ver con anhelos de dependencia, de que el otro se haga cargo del sujeto, con ilusiones relacionadas con gratificaciones de la sexualidad pre genital que se manifiestan en las fantasías como deseos, preferencias en las que se actúan

ciertas tendencias de la sexualidad. El problema de este tipo de expectativas parte de que no se externados ni a la pareja ni al sujeto mismo, por lo que no hay posibilidades de satisfacción.

### **3.4. Niveles vinculares en la relación de pareja.**

En todas las relaciones de pareja de pareja se dan diversos niveles de interacción que coexisten interactuando simultáneamente. Estos niveles vinculares tienen que ver los niveles de maduración en la evolución de la personalidad.

- **Nivel de diferenciación:** El vínculo de la pareja se da habiendo logrado la separación de sus figuras paternas de origen y logrado la individuación, pueden asumir la responsabilidad de compartir su experiencia con otro a fin y compañero de viaje. Cuando se logra una buena diferenciación del Yo y el No Yo, cada integrante se encuentra en el momento ideal para unir el Yo con el Tú y formar un Nosotros, predominando la complementariedad y capacidad de acompañarse el uno con el otro.
- **Nivel simbiótico:** Se conserva la distinción entre el Yo el No Yo, se caracteriza porque uno configura los límites del otro, los niveles de dependencia son tan altos que el sujeto no puede existir sin el otro, la unión de la pareja no se constituye en un Nosotros, sino en un Todo Inseparable, ya que al faltar un miembro de la relación tiene efectos desestructurales para el otro.
- **Nivel confusional o ambiguo:** Se caracteriza por la falta de discriminación entre uno y otro, lo cual causa que los límites dentro y fuera de la relación sean difusos o inciertos. Se da una confusión de identidad entre los participantes de la relación.
- **Nivel Indiferenciado:** Se trata de un nivel de relación no traducible en términos de una experiencia; es una suerte de estado de consciencia

completamente entrópico, sólo recuperable en los sueños o en ciertos momentos de la experiencia estética o mística.

### 3.5. Tipos de pareja.

A pesar de la poca información existente debido a la subjetividad de una pareja “normal” retomaremos teorías de algunos autores que clasifican las relaciones de pareja y su tipología de acuerdo al buen o mal funcionamiento de la misma.

- **Tipología de Peter Martin:** Este autor considera que un **matrimonio saludable** es aquel formado por dos individuos autónomos, que tienen la competencia para hacerse cargo de los demás y son capaces de comprenderse con el otro en una unión duradera. Toma en cuenta un sistema de igualdad y horizontalidad en la independencia de ambos (obligaciones y tareas de independencia). El matrimonio no es un estado estático, debido a la dinámica y crecimiento personal que se da tanto en la relación como individualmente que permite el desarrollo de la relación basado en las experiencias y el vínculo con el otro.

Martin (1976) distingue cuatro tipos de pareja:

1. **Una esposa “enferma de amor” con un esposo “frío y distante”:** normalmente involucra a una mujer con personalidad histérica y a un hombre con personalidad obsesiva, puede hablarse de mujeres que se consideran a sí mismas amorosas que crean un vínculo con un hombre frío emocionalmente, crueles, sin empatía. Normalmente la mujer considera que la única forma de que el matrimonio prospere sea que el cónyuge se someta a un tratamiento. La modalidad vincular tiende a desarrollarse de forma simbiótica o parasitaria. Por otra parte, los hombre suelen ser inteligentes, instruidos, ocupan posiciones sociales relevantes y puestos laborales de responsabilidad, son poco expresivos, son de

punto intelectual lógicos y tienden a relacionarse a través de la razón dejando a un lado el aspecto emocional.

- 2. El matrimonio (en busca de una madre):** Dentro de la relación histérica-obsesiva puede suceder que en el curso del ciclo de la pareja, él encuentre a otra mujer, lo que causa crisis en el matrimonio. Dentro de esta categoría Martin encuentra dos grupos: a) Una minoría cae dentro del grupo de los activos y con gran capacidad éxito, en un caso extremo puede llegar a manifestar conductas de tipo sociópata; b) La mayoría suelen ser hombres con un tipo de personalidad dependiente y pasiva que andan en busca de una madre que cuide de ellos (que les ofrezcan amor y protección). Con frecuencia se observa que en este tipo de matrimonios presenta cambios en el momento en que aparecen los hijos ya que la atención de la esposa ya no puede ser dedicada exclusivamente a sus maridos, de ahí la tendencia de ellos a buscar una nueva mujer que les brinde amor de manera exclusiva.
  
- 3. Matrimonio (de parasitismo doble):** Dentro del patrón, hombre y mujer comparten personalidad histérica o dependiente, es decir, son matrimonios formados por dos personas muy inmaduras e incapaces que intentan aferrarse el uno al otro. Una característica particular es que si bien, no pueden vivir juntos tampoco les es posible estar separados, cada uno de los participantes espera que el otro haga lo necesario para que el matrimonio funcione.
  
- 4. El matrimonio paranoide:** Una característica principal tiene que ver con la distorsión de la realidad en virtud de la acción de las ideas delirantes. Dentro de esta tipología existe otro término llamado paranoia conyugal, caracterizado por el hecho de que el sistema a delirante de uno de ellos se focaliza y tiene como centro de su atención la conducta de la pareja, toda la actividad delirante y los patrones conductuales patológicos están

orientados en contra de la pareja, de esta forma, lo común es que el miembro delirante y activo se dedique a humillar, degradar, desmoralizar y etiquetar negativamente cualquier movimiento de su pareja, puede ser activamente agresivo y desarrollar algún tipo de violencia.

### **3.6. De la pareja a la familia.**

La formación de un individuo está caracterizada por tres aspectos: trabajo, reproducción y la vida social. Actualmente en las relaciones de pareja, aunque es característico, no es necesaria la formación de una familia ya que como individuo tienes la decisión de un proyecto de vida diferente como un contrato conyugal sin hijos, etc.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la familia es la célula bio-social en el seno de la cual se determina el comportamiento reproductivo, las estructuras de socialización, el desarrollo emocional y las relaciones con la comunidad.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha definido a la familia como el grupo de personas del hogar que tienen cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, así mismo define al grupo familiar como al limitado a la cabeza de familia, su esposa y los hijos solteros que conviven con ellos.

La evolución y crecimiento de la familia dependerá de la parentalidad y así como el crecimiento y maduración de cada uno de los miembros tomando como referencia el ámbito personas, conyugal, familiar, laboral y sociocultural hasta el momento en que los miembros más jóvenes adquieren la autonomía suficiente para partir del hogar y comenzar su proyecto de vida.

“La familia es la unidad fundamental que proporciona los suministros adecuados para satisfacer las necesidades fundamentales del hombre, el sitio en el que se satisfacen las premisas tanto física como emocional de los integrantes”.

La familia se considera como derivado de la vida en pareja y vida adulta, que valida y asume los deseos sexuales de los participantes en la pareja como las consecuencias de ejercerla.

**Ciclo de vida familiar:** De acuerdo al modelo de la OMS.

**Etapa 1:** Formación o matrimonio.

**Etapa 2:** Fase de extensión. Desde el nacimiento del primer hijo al nacimiento del último.

**Etapa 3:** Fase de extensión completa. Desde el nacimiento del último hijo hasta que el primero se va de la casa.

**Etapa 4:** Fase de contracción. Desde que el primer hijo abandona el hogar hasta que el último lo hace.

**Etapa 5:** Fase de contracción completa. Desde que el último hijo abandona el hogar hasta la muerte de uno de los cónyuges.

**Etapa 6:** Fase de disolución familiar. Se inicia con la muerte de uno de los cónyuges.

### **3.7. La pareja en la vejez.**

La forma en que las parejas aprenden a resolver sus conflictos es vital para la satisfacción matrimonial durante la edad adulta, ya que los beneficios más importantes del matrimonio incluyen intimidad, compartir y un sentido de pertenecerse uno al otro para enfrentar las adversidades. En la vejez, el desgaste físico y emocional dan como resultado el padecimiento de enfermedades, quedando los cónyuges como cuidador y compañero uno del otro.

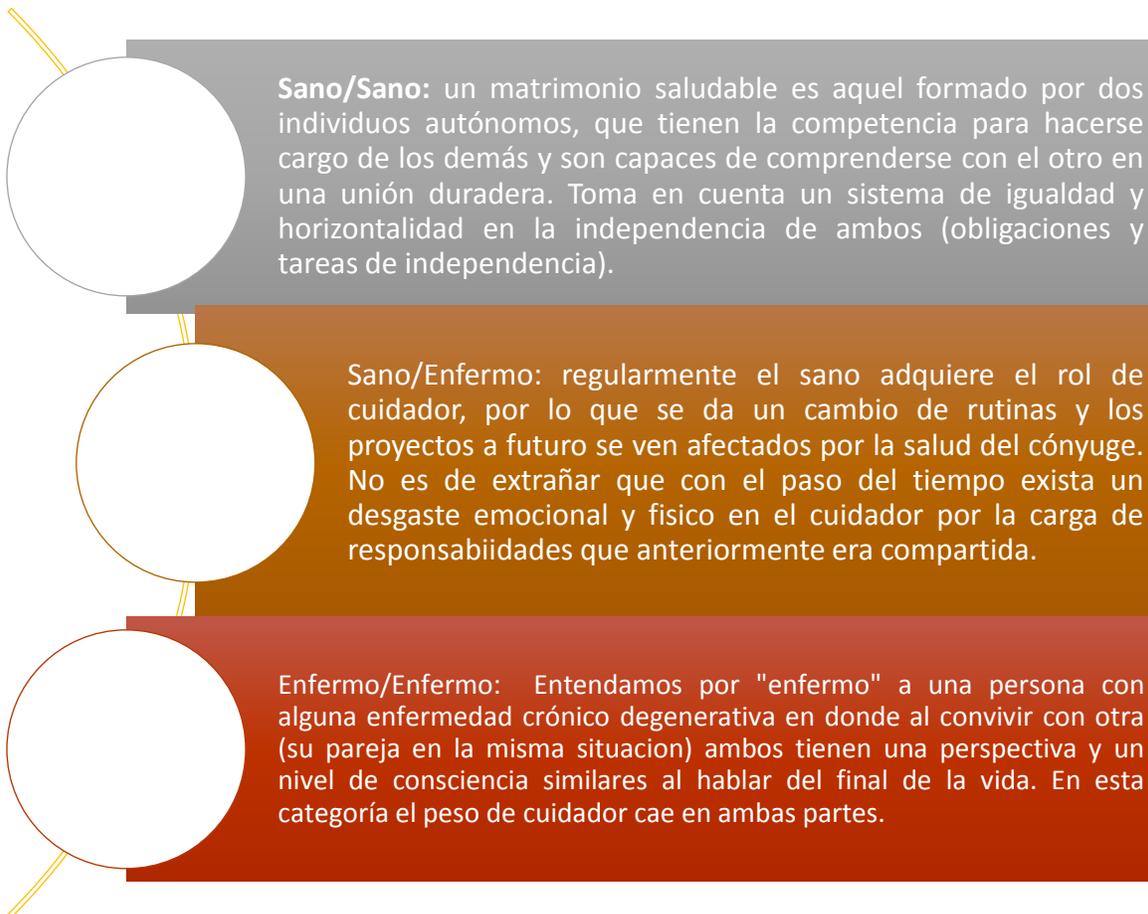
### **3.8. Tipos de pareja en la vejez.**

En este apartado se clasificará de acuerdo a la salud de cada cónyuge y cómo ésta influye en la relación al grado de generar dependencia que a futuro podría complicar la aceptación de la separación de la pareja; tomando en cuenta las siguientes categorías: Sano/Sano, Sano/Enfermo y Enfermo/Enfermo, basadas en los conceptos de salud y enfermedad que la Organización Mundial de la Salud proporciona.

**Salud:** La OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

**Enfermedad:** La OMS define enfermedad como alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causa en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos cuya evolución es más o menos predecible.

**En este cuadro explicamos las características de las parejas en que los cónyuges gozan de salud, el tipo de pareja en el que uno de ellos está enfermo y uno sano y en las que ambos se encuentran con alguna enfermedad. De igual forma damos algunas características de los papeles con los que cumplen ambas partes de la relación.**



## **Capítulo IV**

### **El Duelo y la Viudez en la Tercera Edad.**

En este capítulo hablaremos de cómo se manifiesta el duelo en parejas que llegan juntas hasta la tercera edad, para ello debemos tomar en cuenta los factores que ya manifestamos en los capítulos anteriores: El proceso de duelo, cómo se lleva a cabo y cómo se manifiesta, la vejez y los tipos de pareja que pueden darse en la misma y cómo es que la salud de los cónyuges influye de manera directa en la calidad de vida y en la manera en que se lleve un proceso de duelo de forma sana o patológica.

#### **4.1. Género y Duelo.**

En esta investigación nos centramos principalmente en el afrontamiento del proceso de duelo en la tercera edad al perder a un cónyuge tomando como variables principales el género y el estado de salud de cada integrante de la relación.

México cuenta con una cultura en la que el machismo predomina en muchos si no es que en la mayoría de los hogares y más en las relaciones que han perdurado hasta llegar a la vejez, se ha creado la idea de que el hombre debe trabajar y aportar la mayor parte en el aspecto económico, dejando a la mujer con las labores del hogar y la familia.

Esto ha generado un estereotipo de ciertas características en hombres y mujeres en las que se sobrepone la incapacidad del género masculino a mostrar transparencia en cuanto a sentimientos y la forma en que se afronta un duelo dejando al que lo hace como "menos hombre" o "un hombre débil" que lo llevará a reprimir sentimientos, emociones y aislarse de las demás personas, quedando expuestos a deprimirse y sentirse solitarios.

Por otro lado, la dependencia juega un papel importante ya que el hombre es atendido por la mujer, es decir, la mujer cumple con las funciones de preparar alimentos, el cuidado de los hijos, el orden de la casa, etc. Por lo que al quedar

viudo se llega al punto de no saber cómo actuar ya que encuentra ausente la parte complementaria de la relación. Para los hombres ancianos, la pérdida de la esposa y el efecto que esto tiene en su vida diaria, puede ser más grave que para las mujeres. Muchos hombres han de afrontar roles nuevos, particularmente trabajos de la casa y necesitan ayuda para adaptarse a ellos. Cuando una mujer pierde a su marido, no hay el mismo nivel de desorganización respecto a su capacidad para llevar la casa y a su autoconfianza.

A diferencia del hombre, la mujer tiende a ser más cobijada por sus seres queridos y conocidos teniendo mayor probabilidad de expresar su sentir y obtener más apoyo por parte de los demás, se le permite experimentar tristeza, miedo y afecto.

A continuación una tabla con características del pensamiento respecto al género y los sentimientos:

<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
- <b>Son más fuertes porque así nacieron.</b>	- <b>Son lloronas porque así nacieron.</b>
- <b>Tienen que ser fuertes y controlados.</b>	- <b>Sí pueden expresar sus emociones.</b>
- <b>Deben estar orientados a logros.</b>	- <b>Deben cuidar y satisfacer a otros.</b>
- <b>No pueden estar tristes ni tener miedo.</b>	- <b>Tienen que ser protegidas.</b>
- <b>No deben darse permiso.</b>	- <b>Son auto permisivas.</b>

## 4.2. Clasificación de tipo de duelo según el estado de salud/enfermedad.

Tomando en cuenta las abreviaturas:

<b>S-S</b> Sano-Sano	<b>S-E</b> • Sano-Enfermo	<b>E-E</b> • Enfermo-Enfermo		
<b>DN</b> • Duelo normal.	<b>DA</b> Duelo anticipado.	<b>DP</b> • Duelo patológico.	<b>DC</b> • Duelo crónico.	<b>DI</b> • Duelo inhibido.
<b>H</b> Hombre	<b>M</b> Mujer			

Explicaremos como se lleva a cabo el proceso de duelo dependiendo de los factores biopsicosociales y cómo estos influyen en la calidad de vida del viudo.

A pesar de que el proceso de duelo resulta familiar para la mayoría de las personas, cada individuo lo experimenta de manera diferente debido a la irregularidad con que las etapas del duelo se presentan dependiendo de las estrategias desarrolladas en el proceso de formación de la identidad (control, apoyo, rechazo y retirada). Al relacionar el duelo con los conceptos de salud y enfermedad nos encontramos con aspectos físicos, emocionales, sociales, espirituales y cognitivos que pueden dificultar o facilitar la aceptación ante la pérdida de un ser querido.

Con base a lo anterior nos dimos la libertad de crear una clasificación de posibles reacciones ante el duelo tomando como referencia las creencias y estigmas que se tienen a nivel social en México:

- **Sano(a) - Sano (a)**
- **Hombre sano - Mujer sana:** Al hablar de un hombre sano y una mujer sana al momento de enfrentarse a un proceso de duelo, lo más probable es que éste sea de tipo normal, en donde se espera que las etapas del proceso se superen hasta llegar a la aceptación.
- **Sano - Enfermo:**
  - **Hombre sano - Mujer enferma:** Al quedar viudo el hombre sano es probable que el proceso de duelo sea de tipo normal o anticipado ya que hay factores que predisponen la muerte del cónyuge; sin embargo, se espera que la aceptación de la muerte sea más prolongada debido a las características sociales establecidas respecto al trato al hombre viudo.

En el caso de que la mujer sana quede viuda, las probabilidades son las mismas a diferencia de que, dadas las cuestiones sociales, el proceso de duelo llega a ser más rápido.

- **Hombre sano - Mujer enferma:** al quedar viuda la mujer enferma es probable que lleve un duelo patológico, ya que existe dependencia hacia el cuidador (cónyuge), lo cual dificulta llegar a la aceptación e incluso podría ser mortal.

En el caso de que el hombre enfermo quede viudo, debido a las cuestiones sociales, se espera que el duelo patológico sea más intenso, ya que la dependencia es mayor en hombres que en mujeres.

- **Enfermo-enfermo:**

Al encontrarse ambas partes de la relación en un estado de enfermedad se espera que el viudo(a) entren a un proceso de duelo de tipo patológico, crónico o exagerado ya que estos tres tipos cumplen con la característica de ser emocional y físicamente dependientes llegando a causar eventualmente la muerte del viudo.

La pérdida de un ser querido en definitiva nunca es fácil, y afrontar la muerte de la pareja con quien has compartido gran parte de tu vida, con quien convivías día con día e incluso de quien hasta cierto punto dependías resulta aún más complicado. La dificultad para superar la pérdida del cónyuge aumenta junto con la edad ya que para muchas personas el hablar de viudez es sinónimo de soledad y aislamiento. En esta etapa del desarrollo humano en que los hijos ya tienen una vida propia y las amistades son más distantes por el desgaste físico y psicológico que la edad atribuye el viudo deja de realizar las actividades que le gustaban, ya que la mayoría involucraba a su pareja lo que lo lleva a enfrentarse a una pérdida del auto-concepto que podría afectarle a nivel físico, psicológico y social.

Uno de los pensamientos más comunes de una persona viuda en la tercera edad es asumir que de la muerte de su pareja en adelante lo que le toca es vivir bajo la tristeza y la soledad que una pérdida conlleva. Durante el duelo no se trabaja únicamente la superación de la muerte de la pareja, sino que hay un proceso de reorganización de la vida del viudo y este va a durar hasta que consigue reubicarse sin la persona amada. Sin embargo, no todas las personas tardan el mismo lapso para la superación del duelo ni tienen las mismas necesidades durante este proceso.

## **Conclusiones:**

**Una vez terminado el presente trabajo, llegamos a las siguientes conclusiones:**

- La manera en que una persona de la tercera edad afronta una pérdida dependerá en gran medida del contexto en el que se haya desarrollado.
- Una persona de la tercera edad se encuentra más preparada psicológicamente para aceptar la muerte propia o de su pareja debido al desgaste físico y las limitantes que la edad atribuye (enfermedades crónicas degenerativas, incapacidad motriz, desgaste cognitivo, etc.), sin embargo, no todos logran llevar un proceso de duelo normal por la dependencia que el vínculo de pareja crea inconscientemente haciendo más difícil la superación de la pérdida.
- Al llegar a la viudez, es de esperar que los hijos pasen a ser cuidadores primarios, lo cual puede aumentar o disminuir la pulsión de muerte al sentirse una carga para quien quede como cuidador del viudo y crear un sentimiento de inutilidad para el mismo.
- La perspectiva de muerte cambiará dependiendo del estado de salud del anciano, es decir, que una persona con alguna enfermedad crónica degenerativa estará mayormente propenso a vivir un duelo patológico que podría llevarlo eventualmente a la muerte; sin embargo, una persona con salud física, llevaría un proceso de duelo normal.
- La calidad de vida del viudo puede mejorar o empeorar según la estabilidad emocional, física y económica que la pareja aportaba, aumentando o disminuyendo la pulsión de muerte del mismo, ya que en muchos casos se

ve al cónyuge como limitante para un crecimiento personal o en el caso contrario como motivación para superarse.

- Dependiendo del estado de salud o enfermedad del viudo será el tipo de duelo al que se enfrentará; es decir, dos cónyuges sanos deberían hacer frente a un duelo de tipo normal; un cónyuge sano y uno enfermo, pueden enfrentarse a un duelo de tipo normal o anticipado y en una relación en la que ambas partes están enfermas se espera que confronten un duelo de tipo patológico, crónico o exagerado, la dependencia y según las costumbres sociales ya establecidas determinarán la prolongación del proceso de duelo.
- Es más común la pérdida del auto-concepto en hombres que en mujeres porque socialmente la dependencia del sexo masculino hacia el femenino es mayor, lo que provoca que el afrontamiento de un proceso de duelo sea más difícil en hombres que en mujeres y que para cubrir sus necesidades y la falta de comprensión, atención y cariño por parte de la pareja y la familia lo lleve a buscar una nueva pareja.
- La manera en que el individuo se desarrolle a lo largo de los 8 estadios psicosociales será fundamental desde el nacimiento para crear un auto-concepto y una identidad bien definidos, los cuales al encontrarse en un proceso de duelo ayudarán a superarlo más rápido y de forma sana o por el contrario será más doloroso y de tipo patológico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asili, Nélida. (07) Vida plena en la vejez. Ed. Pax México. México, D.F.
- Bordignon, Nelso Antonio (05) El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto Revista Lasallista de Investigación, vol. 2, núm. 2, julio-diciembre, 2005, pp. 50-63 Corporación Universitaria Lasallista Antioquia, Colombia.
- Castro, María del Carmen. (07) Tanatología: Inteligencia emocional y proceso de duelo. 2º Edición. Ed. Trillas. México. México, D.F.
- Dallal y Castillo, Eduardo. (2003) De la edad adulta a la vejez. Ed. Plaza y Valdez. México, D.F.
- Díaz, Patricia. et. al. (2014) Guía de duelo adulto para profesionales socio – sanitarios. Ed. FMLC. Madrid, España.
- Feldman, Robert S. (07) Desarrollo Psicológico. 4º Edición. Ed. Pearson. Naucalpan de Juárez, Edo. de México.
- Giardini, Ana, et. al. (2018) Comprende la Psicología Elizabeth Kübler-Ross. Ed. Salvat. Barcelona, España. Nº.37.
- ----- (2018) Comprende la Psicología Erik Erickson. Ed. Salvat. Barcelona, España. Nº50.
- Hansen Lemme, Barbara. (2003) Desarrollo en la edad adulta. Ed. Manual Moderno. México.

- K. Warner Schaie Y Sherry L. Willis. (03) Psicología de la edad adulta y la vejez. 5º Edición. Ed. Pearson. Madrid, España.
- Papalia, E. Diane. (09) Desarrollo del adulto y la vejez. 3º Edición. Ed. Mc Graw Hill. México, D.F.
- Papalia, E. Diane, et. al. (05) Desarrollo Humano. 9º Edición. Ed. Mc Graw Hill. México, D.F.
- Rice, F. Philip. (97) Desarrollo Humano. 2º Edición. Ed. Pearson. Naucalpan de Juárez, Edo. de México.