# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

## FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**CONCEPCIONES DESDE LA VEJEZ ANTE LA VIDA, LA MUERTE Y EL SUICIDIO**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A**

**PENÉLOPE VÁZQUEZ REYES**

**304571664**

**Director:** Mtro. José Antonio Mejía Coria

**Dictaminadores:** Mtro. Octavio Patiño García

Lic. Sonnni Alberto Trujillo Reyna

**Los Reyes Iztacala, Edo de México, febrero 2020**

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**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.

**ÍNDICE**

**Introducción_____4**

**Capítulo I. El sujeto anciano_____6-13**

**De la constitución del sujeto_____6**

**El sujeto anciano_____9**

**Década de los 50, 60 en México_____12**

**Capítulo II. El suicidio: visión psicoanalítica _____14- 23**

**Visión general del suicidio_____14**

**Suicidio en Psicoanálisis y conceptos asociados_____18**

**Pulsión de muerte _____22**

**Capítulo III. Factores asociadas al suicidio en el anciano _____24-31**

**Depresión en el anciano _____26**

**Capítulo IV. Clínica psicoanalítica en el anciano: situación actual y perspectivas a futuro_____32-34**

**Metodología** _____ **35-40**

**Resultados** _____ **41-67**

**Discusión** _____ **68-100**

**Conclusiones** _____ **101-103**

**Referencias Bibliográficas** _____ **104-107**

## INTRODUCCIÓN

El fenómeno de observación demográfica, sugiere que en los últimos años, la población de adultos mayores en el mundo, se ha triplicado. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) predice que para el año 2050, 1 de cada 4 habitantes, será adulto mayor.

Son considerados adultos mayores, aquellos que superan la edad de 60 años y que llevan un proceso de envejecimiento.

El envejecimiento del organismo, está relacionado con lo biológico, sin embargo, como lo señalan Olivares, Rivera, Borges y González (2015), la vejez está condicionada a su vez al entorno socio – cultural, calidad de vida y modos de vida.

La calidad de vida, refiere un bienestar en lo relacionado a lo físico, social, emocional, espiritual y ocupacional (Olivares & cols. 2015), estratos que suelen ser los que se afectan primero con el pasar de los años, debido a los usos y costumbres de la sociedad, así como al efecto mismo del transcurrir del tiempo.

En el caso de los modos de vida, se podría hablar de roles establecidos en la cotidianidad, que hacen funcionar al sujeto dentro de la sociedad, sin embargo, según las exigencias económicas y sociales, pueden o no ser perjudiciales para el organismo y para el sujeto.

Actualmente, las condiciones sociales y emocionales del anciano en México sugieren una repercusión fuerte a nivel psicológico, presentándose algunos síntomas importantes, tales como depresión, sentimientos de soledad, amargura y tristeza que en ocasiones traen consecuencias en la forma en cómo establecen algunas situaciones de su vida cotidiana que pudieran llevar a una existencia insoportable que incline al sujeto al aniquilamiento de la vida, es decir, al suicidio.

El suicidio es uno de los problemas más grandes en cuanto a causas de muerte, que ha ido en ascenso. Se ha observado un incremento en el suicidio en las personas ancianas, relacionándolos a un principal factor de riesgo: depresión, ocasionada por sus condiciones biológicas (enfermedades) y psíquicas (Ribot, Alfonso, Ramos & González, 2012). Así como efecto de las condiciones socio – culturales en las que se vive la senectud y el proceso de envejecimiento.

El suicidio es un término trabajado en el Psicoanálisis desde el inicio. Sigmund Freud, en su obra, realiza un acercamiento al tema, principalmente en lo que se denomina “segunda tópica”.

Posteriormente, algunos autores rescatando las principales aportaciones de Freud, realizan un análisis del significado social, histórico y cultural del mismo en la actualidad.

Es importante dar cuenta de lo que es la vida del anciano, su visión de la misma y su elaboración de la muerte y la posible o no consideración del suicidio.

# CAPITULO I.

# EL SUJETO ANCIANO

## De la constitución del Sujeto

Como es de nuestro conocimiento, Freud considera tres instancias dentro del aparato psíquico.
La primera de ellas, el ello: que es referida como la más antigua, contiene todo lo heredado que se trae desde el nacimiento, establecido per sé en la naturaleza humana. Contiene todas las pulsiones naturales, que provienen de la organización corporal (Freud, 1940).

En la interacción del ello con lo exterior, surge entonces otra instancia llamada: yo. Con el paso del tiempo, tras una larga experiencia con el exterior, en la que los órganos corporales envían sensaciones diversas al cuerpo, tanto placenteras como displacenteras, el yo actúa como escudo hacia las sensaciones de displacer, lo que con el paso del tiempo, permitirá comprender la diferencia entre lo interno y lo externo. Esta distinción permite instaurar un principio de realidad en el que tratará de mantenerse esta instancia (Freud, 1930)

Esta instancia psíquica, tiene entre sus tareas, la de auto conservación, es decir funcionará como moderadora de las energías pulsionales, de las otras dos instancias y del medio ambiente (Freud, 1940).
Las funciones del yo están caracterizadas por la actividad de ligazón entre los elementos psíquicos y la protección del aparato psíquico. El yo tiene un papel de frontera y límite, que procura un equilibrio entre lo interno y lo externo (Käes, 1995).

Por lo tanto, el yo es resultado de un sentimiento ligado con el mundo circundante, contiene huellas mnémicas del pasado (Freud, 1930).

La tercera instancia en el aparato psíquico: El superyó, es nombrado por Freud: la consciencia moral (Freud, 1914). La consciencia nace de la ambivalencia afectiva a determinadas relaciones humanas y tiene por condición la represión de uno de los estados inconscientes. En Tótem y Tabú (1913), Freud expone: "La consciencia es la percepción interna de la repulsa de determinados deseos".

Esta consciencia, entra en el escenario psíquico como un imperativo, introduciendo un deber ser. Una de sus características, es mantener los pensamientos y acciones vigilados (Mejía, 1999).

Para situar el origen del superyó, es pertinente aludir el término de: identificación.

Las identificaciones se organizan de forma grupal en relación a la pluralidad de los objetos y los vínculos formados con ellos. Es de gran importancia para la génesis del superyó la identificación edípica, consecuencia del complejo de Edipo.

La identificación edípica, es aquella que se hace con el padre rival, es decir el padre del mismo sexo, en la que se introyectan algunas representaciones de este padre y que pone al sujeto en rivalidad con el mismo, por el objeto de amor, representado en el padre del sexo contrario (Kaës, 1995).

Tras la resolución o no, del complejo de Edipo, se pueden tener dos reemplazos: identificación con la madre o refuerzo de identificación con el padre. Como resultado universal del Complejo de Edipo, se puede suponer una sedimentación del yo, que consiste en dos identificaciones, unificadas. Esta alteración recibe su posición especial: se enfrenta a la instancia del superyó. El superyó conserva el carácter del padre, cuanto más intenso fue el complejo de Edipo, más riguroso devendrá el superyó, es resultado entonces, de dos factores biológicos: el desvalimiento y la dependencia (Freud, 1923).

El vínculo del superyó con el yo, no se genera únicamente en el campo del “deber ser”, sino, también en el de la prohibición *“Así no te es lícito ser”* (Freud, 1923).

Otra concepción de importancia en la constitución del sujeto, es el ideal del yo. Se conforma un ideal con el que se mide, en cuanto a expectativas y aspiraciones, el yo.

La formación del ideal del yo, parte desde la influencia de los padres, agenciada por las voces sumadas de educadores, maestros, personas del medio, etc. Es una encarnación crítica de la sociedad (Freud, 1914)

El ideal del yo reúne las perfecciones de aspiraciones del yo, lo que satisface las exigencias que se plantea para el hombre (Freud, 1923).

El superyó, apoyado en el ideal del yo, se encarga de mantener bajo las leyes establecidas en la sociedad y en la cultura al yo.

El sujeto es y puede ser a partir del Otro. Desde antes de nacer, se encuentra con un tramado cultural importante, al que tendrá que atenerse para conseguir vivir en sociedad. La vida en sociedad exige, así como el superyó, la renuncia a satisfacciones pulsionales, de las que surgen malestares. De la misma forma, exige un ideal, que en el ideal del yo, tomará fuerza, en función de la ligazón de los lazos libidinales en los grupos sociales (Freud, 1930).

Es así, que el sujeto se encuentra con el concepto de cultura: la cultura humana muestra el saber y poder hacer de los hombres para gobernar la naturaleza, así como las normas necesarias para regular los vínculos entre los hombres y la distribución de sus bienes.

La tarea de la cultura es múltiple: proteger a un ser humano gravemente amenazado que pide consuelo, disipar los terrores y responder el apetito de saber de los hombres (Freud, 1927).

El sujeto por lo tanto, es un sujeto **por** lo socio-cultural, **para** lo socio-cultural y **según** lo socio-cultural.

**El sujeto anciano**

El estudio de los factores implicados en el adulto mayor o anciano, ha cobrado importancia en las últimas décadas a consecuencia de la creciente población de esta edad.

La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento: “Desde un punto de vista biológico…” “… es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte” (OMS, 2018).

El envejecimiento se refiere a toda la serie de modificaciones morfológicas, psicológicas y funcionales que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos. Es un proceso universal y progresivo (Herrera, 2008).

Se consideran tres grandes áreas de impacto del envejecimiento: el cuerpo la psique y lo social.

En cuanto al cuerpo, se podría hablar de: cambios esperados por la edad, enfermedades, disminución de capacidades, etc.

En el ámbito psíquico, existe un cambio de la estructura cotidiana del tiempo, las actividades, cambios en la afectividad, repercusiones de las pérdidas (duelos por pérdidas corporales, de estatus social, e incluso económicas).

La representación social de la vejez, se caracteriza por un deterioro físico, mental y productivo, en la que en muchas ocasiones, se experimenta una actitud de rechazo que enfrenta a los sujetos con el tema de la muerte (Fernández, 2004).

A partir de la crisis de la mitad de la vida, es común que comience un proceso en el que se rememoran y reconstruyen algunos recuerdos, es un periodo en el que se pueden abrir o no, posibilidades de crecimiento mediante la redimensión de la percepción del tiempo, la vida y la muerte (Fernández, 2007).

Existen tres formas de la expresión intrapsíquica de la crisis de la mitad de la vida:

1. La acentuación de la interioridad, que permite abrir camino a la rememoración.
   El proceso de la rememoración, permite reconocer lo que ya no está y lo que puede ser (Fernández, 2004; Fernández 2007).
2. Cambio de la apreciación del paso del tiempo
3. Personalización de la muerte, comenzando por la muerte de pares y seres allegados (Fernández, 2007).

Durante esta crisis de mitad de la vida, es posible anticipar algunos procesos que sobrevendrán, tal como la vejez. Permite la resignificación de una autobiografía para sí mismo (Fernández, 2004).

Sin embargo, envejecer significa enfrentarse a una serie de cambios progresivos a nivel corporal psíquico y social (Fernández, 2007).

Estos cambios, en muchas ocasiones suelen causar un fuerte desajuste emocional que culmine en depresión.

La depresión suele surgir por las pérdidas de objetos reales o no, que eran considerados esenciales para satisfacer un deseo.

Existen muchos factores que permiten que el adulto mayor se deprima: pérdidas significativas de objetos, así como la pérdida simbólica de su ideal, pérdidas de oportunidad para el cumplimiento de algunas metas y pérdida de la salud, estrechamente relacionadas con enfermedades crónicas (Fernández, 2004).

Para Freud, el tratamiento psicoanalítico no era recomendado para las personas mayores de 50 años, ya que consideraba que no cumplían con la plasticidad anímica necesaria para el trabajo psicoanalítico y que contenían gran cantidad de material psíquico, lo que podría causar una terapia prolongada (Freud, 1904).

Sin embargo, la demanda constante en la actualidad, así como el aumento de población adulta mayor, han sido objeto de interés entre los estudiosos del Psicoanálisis.

Actualmente, la visión de la senectud, se realiza desde una perspectiva clínica, la búsqueda de psicoterapia en esta población, permite dar cabida a los deseos del sujeto a pesar de la situación socio – cultural en torno a ellos (Fernández, 2007).

La mayor parte de la población anciana que se acerca a la clínica suelen tener demandas en función de la aceptación y adaptación a un nuevo estilo de vida, determinado por el final de un proceso laboral, la pérdida de un cuerpo joven, así como el afrontamiento a la temática de la muerte (Martín, 2008).

Es pertinente considerar que en la actualidad, se tiende a llevar la imagen de la juventud sobre valorizada, se propone incluso, que la jovialidad asegura el éxito, la felicidad y la completud, lo que hace para el anciano una difícil, sino es que imposible, tarea para formar parte en el ámbito social (Fernández, 2007).

Al respecto, Louis Vincent Thomas considera que existe una muerte social, que no necesariamente está acompañada de la muerte biológica, se trata del dejar de pertenecer a un grupo o entorno social por el simple hecho de la edad, o bien por las limitaciones que tienen en sus funciones, siendo degradados y desaparecidos (Payá, Gómez & Nicolasa, 2012).

En Lo Perecedero (1915) Freud asume que la finitud de los objetos tiene dos destinos en el sujeto: el primero, el de la amargura; en el otro caso, la rebeldía contra la fatalidad. Sin embargo, las pérdidas de la belleza de los objetos, no hacen, sino poner en duda la propia aniquilación de la vida. Situación que se encuentra en el constante vivir de los sujetos, principalmente los ancianos.

Es común observar que en los ancianos el deseo por la vida se va apagando, al grado de no querer ser una carga viviente que consuma todo y a todos a su alrededor, así se puede entonces, pensar que la muerte es la mejor opción de salida (Payá, Gómez & Nicolasa, 2012).

**Década de los 50, 60 en México**

Como parte del estudio de adultos mayores, es necesario ubicarlos en un tiempo y espacio específicos.

Si consideramos que los adultos mayores rondan sus edades entre los 70 y 80 años de edad, podrían ser ubicados en la generación conocida como Baby Boomers. Esta generación se caracteriza por ser introvertidos, moralistas, pretenciosos y seguros de sí mismos (Chirinos, 2009).

Un tema importante respecto de la educación en estas décadas, es la sobrevalorización de lo moral y de su transmisión generacional.

Lo moral, son todas aquellas reglas modeladoras, moldeadoras y moderadoras del comportamiento del sujeto en la sociedad, que crean un ideal respetable y reconocible, con un papel de trascendencia a nivel social y que está sujeto a las reglas cambiantes del modelo social de la época (Ortega & Mínguez, 2005).

Los valores engrandecidos característicos de lo moral, velan siempre por la supervivencia y el bienestar universal de los seres humanos, buscan mantener una interacción coordinada que resulte en el mantenimiento y satisfacción de necesidades individuales y grupales en niveles biológicos y sociales (Chirinos, 2009).

Un ejemplo claro, se observaba en la pantalla grande, quienes específicamente en el papel de la mujer, tomaban 2 principales características: la rumbera quita hombres y destruye hogares y, la siempre esperanzada esposa que perdonaba cada uno de los amoríos del marido, quien a veces llegaba y otras no. Pintando siempre, a la primera de ellas como una malvada y a la otra como de gran corazón y siempre la buena y esperanza de la vida.

Sin embargo, había perdón para aquellas mujeres de la mala vida, siendo un tema común el de las mujeres que recurrían a actos “repulsivos”, tales como la prostitución abiertamente o encubierta en matrimonios por conveniencia, quienes

tenían la “necesidad” para apoyar a familiares o gente cercana, logrando lavar el dinero del mal acto (Quirarte, 2015).

Aunado a esta educación moralmente rígida y de inculcar valores, se añade la educación religiosa, que permite llenar el vacío de las pérdidas obtenidas durante el período de la generación anterior y da también una posibilidad a la educación moral.

Durante los años 60, aparecen también grupos de choque con la sociedad de ese momento, surgiendo los hippies, el movimiento POP, así como la protesta política y la dominación y apropiación del acto sexual. Se normaliza el consumo de algunas drogas, relacionándolas igualmente al sentido de contrapolítica, contraeducación y contrasociedad, lo que fortalece también como efecto secundario a la moralidad y la sobrevalorización de la misma, dejando únicamente dos vías de desarrollo: en la moral y en lo no moral (Sampere & Corazón, 2014).

# CAPÍTULO II

# EL SUICIDIO: VISIÓN PSICOANALÍTICA

## Visión general del Suicidio

Es pertinente conocer que como resultado del suicidio viene la muerte, misma que en las últimas décadas se dejó de ver como parte de un proceso natural de la vida, a ser un proceso médico de carácter institucional, que por una parte lucha incansablemente por ser evitada, pero una vez que es admitido un proceso que ocurrirá, se desprecia a tal magnitud, que el moribundo es marginado socialmente.

La muerte es la representación del fracaso médico y del ser humano, por lo que en el caso de los sujetos que hagan evidente dicha derrota, serán desterrados socialmente, además que suelen estar acompañados de otra herida grande a los cánones establecidos de belleza, juventud y felicidad (Cohen, 2010).

A partir de estas ideas de la muerte, se puede entonces entrelazar la representación del suicidio.

El suicidio constituye una de las causas de muerte no natural más frecuente en el mundo. (Muñoz, Cruz, Palacios & Franco, 2014).

Desde épocas antiguas, el suicidio ha sido rechazado por todas las culturas. Platón, consideraba que el suicidio era una ofensa contra la sociedad, Aristóteles, lo consideraba un acto de cobardía. El islam, considera que únicamente Alá debe elegir el momento de morir de cada uno. El budismo, entiende que el tiempo de sufrimiento en la tierra no debe ser modificado, ya que venimos a purgar condenas de vidas previas. En América Latina muchos de los indígenas se ahorcaban en árboles o se asfixiaban tragándose la lengua para no ser esclavos. Para los griegos y romanos, era un acto sublime. Para los cristianos es el pecado más grande, ya que atenta contra el espíritu Santo (De Bedout, 2008).

Todo lo relacionado al acto suicida está impregnado de las actitudes y prejuicios sociales de las épocas y de las creencias. Así mismo, se pueden encontrar muchos matices supersticiosos que oscilan alrededor del acto y del resultado: la muerte. De esta manera, se le han dado una gran cantidad de razones al acto suicida para que se lleve a cabo, desde “la pérdida de autonomía hasta la incapacidad de realizar actividades que hagan de la vida una experiencia plena y satisfactoria (Cohen, 2010).

La primera definición del estudio formal sobre el suicidio, nos dice: Se llama suicidio a todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, a sabiendas del resultado (Durkheim, 1897).

A partir de los estudios sociales de Durkheim, sobre suicidio, se define como: El suicidio es el acto de quitarse la vida con intencionalidad y conocimiento de su letalidad, es una consecuencia de una serie de factores psicológicos, sociales, demográficos, ambientales, económicos, históricos y filosóficos que se manifiestan y agrupan tanto en el colectivo de una sociedad como en las expresiones individuales de cada uno de sus integrantes (Velasquez, 2013).

Durkheim consideraba el suicidio como un acto individual, sin embargo su explicación se encuentra en el orden social. Está dominado por una realidad moral: la realidad colectiva. No puede existir un motivo individual en el acto suicida, ya que el lenguaje no es propiedad exclusiva individual, así como el surgimiento de los deseos y motivaciones, asociados siempre a un entorno y contexto histórico socio cultural (Payá, Gómez & Nicolasa, 2012).

Las causas asociadas al suicidio se dividen en dos principales: disposiciones orgánico-psicológicas y la naturaleza del medio físico. Las primeras, son vistas como causas naturales patógenas, asociadas con enfermedades mentales. En lo que respecta a la segunda, es vista como los efectos sociales que existen en el individuo y que son la causa de que tome la decisión de aniquilarse (Durkheim, 1897).

Los factores de riesgo, pueden dividirse en fijos y modificables: los riesgos físicos, pueden ser representados con el intento previo de suicidio, factores genéticos, género, edad, etnia, estado civil, situación económica y preferencia sexual. Los factores modificables son ansiedad, depresión, melancolía.

Existe otra clasificación que establece: riesgos primarios, que incluyen los trastornos psiquiátricos; riesgo secundarios, que son factores que llevan a una actitud disfuncional; riesgos terciarios, que incluyen los factores demográficos, así como formar parte de un grupo minoritario (Velásquez, 2013 & De Bedout, 2008).

Los alienistas, consideran a los suicidas como enajenados y clasifican 4 tipos de suicidio:

1. Suicidio maniático. Consecuencia de alucinaciones o concepciones delirantes.
2. Suicidio melancólico. Está relacionado con un estado general de depresión, exagerada tristeza, en el cual no se pueden ver los vínculos con las personas que le rodean, la idea del suicidio es una idea fija.
3. Suicidio obsesivo consecuencia de la idea fija de la muerte, se obsesiona por el deseo de matarse, sin un motivo racional para hacerlo. Es una necesidad instintiva.
4. Suicidio impulsivo o automático. Resulta de un impulso brusco, el suicidio estalla de forma automática (Durkheim, 1897).

Durkheim propone cuatro tipos de suicidio clasificados en dos conjuntos: uno caracterizado por la integración y otro por la regulación. El primer conjunto, incluye al suicidio egoísta y al suicidio altruista. En la segunda categoría, se encuentran el suicidio anómico y el fatalista.

El suicidio **egoísta**, se produce siempre en la desintegración de las estructuras sociales.

El suicidio **altruista**, es aquel en el que el yo no se pertenece.

El suicidio **anómico** está relacionado con la disociación de valores sociales, lo que desorienta el individuo y le da un sentimiento de falta de significación en la vida.

El suicidio **fatalista**, se caracteriza por mucha reglamentación, los sujetos se encuentran limitados (Rodríguez, González de Rivera y Revuelta, García & Montes de Oca, 1990 & Durkheim, 1897).

En el trabajo clínico, la evaluación del riesgo suicida debe considerar la impulsividad, capacidad de simbolización y el posible cumplimiento de los anuncios.

Poldinger considera tres fases previas al acto suicida: etapa de consideración, etapa de ambivalencia, etapa de decisión.

También se diferencian tres técnicas suicidas:

- Suave, que constituye a la ingestión de hipnóticos y sedantes
- Brutal, en la utilización de armas blancas o de fuego, así como ahorcamiento
- Insólito, se lleva a cabo en un estado de exaltación liberadora (Fudín, 2002).

Los profesionales de distintas disciplinas han coincidido que el suicidio constituye una prioridad en el ámbito de la salud. Existe un gran número de personas que se encuentran en situación de alto riesgo de suicidio y que tanto familiares, como profesionales sanitarios no han tomado conciencia de la magnitud de sus problemas (Muñoz et al., 2014).

Una de las características del suicidio, tiene que ver con el mensaje póstumo, generalmente una carta, que pasaría a ser la contraparte del “acta de nacimiento”, dando paso con el mismo a una salida del mundo, una desagregación social (Payá, Gómez & Nicolasa, 2012).

**Suicidio en el Psicoanálisis y conceptos asociados.**

Con el panorama multidisciplinario expuesto con anterioridad, podemos entonces definir el suicidio desde el Psicoanálisis.

Freud considera el suicidio como parte del homicidio, estrechamente relacionado en la ambivalencia de amor-odio y fuertemente asociado a la agresividad y las pulsiones Eros y de muerte (Rodríguez et al., 1990).

A través del tiempo y con el avance de la teoría psicoanalítica Freud otorga diferentes conceptos sobre suicidio.

En la etiología de la histeria, Freud considera al suicidio como un acto que realizan las histéricas, en el que gracias a un suceso en tiempo lógico, se lleva acabo el acto suicida.
En psicopatología de la vida cotidiana, Freud le da al suicidio un estatuto psicopatológico, como desenlace de un conflicto psíquico.
Posteriormente, destaca la relación entre el suicidio y la culpa en: A propósito de un caso de neurosis obsesiva.

Más adelante, en Tótem y tabú, indica: los impulsos suicidas de nuestros neuróticos resultan ser, por regla general unos auto-castigos por deseos de muerte dirigidos a otros.
En duelo y melancolía, considera que la inclinación en la melancolía al suicidio responde a la regresión desde la elección narcisista de objeto hasta el narcisismo, así como a la ambivalencia que existe con el objeto que se ha perdido. Se toma como objeto el yo, en el que se vuelcan insultos y sufrimientos, de los que se obtiene satisfacción sádica (Vargas, 2010).

El suicidio es una consecuencia de una interacción comunicativa muy rígida y con pocas o nulas posibilidades de transformación simbólica (Payá, Gómez & Nicolasa, 2012).

Para introducirnos al tema del suicidio, retomaremos algunas características que constituyen el aparato psíquico del sujeto, descritas en el Capítulo I.

La elección de objeto sexual, es una característica descrita por Sigmund Freud, en Tótem y Tabú (1913) nos habla de una primera elección incestuosa representada por la madre o la hermana.

Posteriormente, en 1921, en Psicología de las masas y análisis del Yo, plantea: "*La identificación es la más temprana exteriorización de una ligazón afectiva con otra persona*", coloca al padre como ideal identificándose con él y a la madre una "*directa investidura sexual de objeto*".

Sin embargo, posteriormente, a causa de la represión surgida por el deseo asociado al objeto sexual materno, se llevará a cabo una nueva ligazón libidinal con otro objeto.

En el caso, de personas con alguna perturbación en el desarrollo libidinal, se elige el objeto de amor, en función de sí mismos. Se buscan a sí mismos como objeto de amor, exhiben el tipo de elección de objeto que se debe llamar narcisista. La elección de objeto narcisista sugiere que se elige a lo que es uno mismo, a lo que uno mismo fue, a lo que uno quiere ser y a la persona que fue una parte de sí mismo propio (Freud, 1914).

Es de importancia resaltar la elección de objeto narcisista, ya que en el caso de la pérdida del mismo, el resultado se encamina en dos vías: el duelo y la melancolía.

Mientras en el duelo se mantiene un principio de realidad que hace consciente lo referente a la pérdida, en la melancolía el drama se desarrolla distinto, es la pérdida de un objeto inconsciente (Tubert, 2005).

En la melancolía, el yo crea una identificación con el objeto sexual (Freud, 1923), se lleva a cabo una elección de objeto de tipo narcisista, permitiendo un sostén del sí mismo, por lo que en su pérdida, no solo se pierde al objeto, sino que se deja al sujeto sin ningún fundamento (Ortíz, Bedullas & Malamud, 2013).

La carga erótica del melancólico tiene un doble destino: una retrocede a la identificación y otra hasta la fase sádica oral.
La fase sádica, aclara el enigma de la tendencia al suicidio. Para hacer posible el suicidio, el yo debe poner el retorno de la carga del objeto hacia sí mismo, tratándose como un objeto, es decir dirigir hacia sí mismo la hostilidad que se tiene hacia un objeto. Tanto en el suicidio, como en el enamoramiento extremo, el Yo queda dominado por el objeto (Freud, 1915).

En los autoreproches del melancólico, se pueden reconocer los reproches asociados y dirigidos a un objeto de amor, pero descargados hacia el propio yo.

Es entonces que, la pérdida del objeto, se va a convertir en la pérdida del yo, y el conflicto surgido entre el yo y la persona amada, es una división entre el yo crítico y el yo modificado mediante la identificación. Sin embargo, existen condiciones asociadas a esto:

- Fuerte fijación al objeto de amor y escasa resistencia de la libido objetal, lo que conduce a renunciar al objeto sin renunciar al amor hacia el mismo. Es necesario que la elección del objeto se produzca sobre una base narcisista, la identificación narcisista se establece como sustituto de la relación con sí mismo, lo que determina que no se pueda abandonar la relación amorosa a pesar del conflicto que se ha establecido con la persona amada.
- La pérdida del objeto erótico constituye una ocasión propicia para la manifestación de la ambivalencia que caracteriza a las relaciones amorosas. Al desencadenarse la melancolía como consecuencia de una ofensa o decepción, se introduce en la relación con el objeto la antítesis de amor y odio.

  Cuando del amor al objeto se ha pasado a la identificación narcisista, el odio de esta ambivalencia, se dirige también al objeto sustitutivo, que no es otro que el propio yo, al que se injuria, humilla y se hace sufrir. Así se consigue una satisfacción sádica.

> El odio y el sadismo referidos al objeto encuentran la posibilidad de descargarse en la propia persona y se satisfacen mediante los gozos tormentosos de la melancolía. Sin embargo, de igual forma se logra la venganza del objeto originario por medio del autocastigo, castigando a sus seres queridos por medio de sí mismo.
> En la melancolía el superyó se encarniza implacablemente con el yo, se instala un componente destructivo que lo vuelve contra el yo.
> De esta forma, el superyó está impregnado de la pulsión de muerte, que lleva a la autodestrucción del sujeto, que abarcaremos más adelante (Tubert, 2006).

En concordancia con Freud, Menninger expone tres elementos motivación para el acto suicida: el deseo de matar, el deseo de ser matado y el deseo de morir.

En cuanto al deseo de matar, se retoma la elección de objeto narcisista y el resultado melancólico de la perdida de éste, así como el posible reclamo, exigencia y deseo de daño vueltos hacia el yo.

El deseo de ser matado, expone que, a pesar de desear morir, no se es capaz de dar la muerte de propia mano, por lo que valiéndose de métodos varios, donde los otros lo hagan por ellos de manera involuntaria.

El deseo de morir advierte las múltiples advertencias suicidas, que dejan ver el deseo del sujeto (Payá, Gómez & Nicolasa, 2012).

**Pulsión de muerte**

Otra definición, para el sujeto que su actuar es suicida: "*Es aquel en el que la pulsión de vivir es vencida*" (De Bedout, 2008).

La pulsión hace referencia a: un empuje inherente al organismo vivo hacia el restablecimiento de un estado anterior que este Ser vivo debió abandonar bajo la influencia perturbadora de fuerzas exteriores. Es decir, que son fuerzas psíquicas que mueven al sujeto al punto que pueden dictar realidades, destinos, tendencias y patrones de vida.

Para 1923, Freud sitúa lo posición básica existente en todo ser humano entre pulsión de vida y pulsión de muerte, en la que considera que pueden estar combinadas y que se encuentran en un combate y compromiso constante. La pulsión de muerte tiene un fin: que el sujeto regrese a un estado pre existente, inorgánico: la muerte.
Freud al respecto señala: "la meta de toda la vida es la muerte; y con igual fundamento: lo inanimado era antes que lo animado". (Castro, 2011).

La mayor parte del tiempo, la pulsión de muerte se da a conocer por la interacción que tiene con Eros. Sus manifestaciones se dan en dos vías: una fuera del sujeto y una dentro. Su forma de actuar se rige por varios principios:

- Principio de Nirvana: tiende a reducir a cero la existencia
- Principio del Placer: tiene su origen en una atención displaciente y su último resultado es la muerte.
- Principio de realidad: permite aplazar la satisfacción del placer máximo, es el sentido común.

El aparato psíquico se rige por un principio de homeostasis, en el que el placer es el fin buscado concebido como una distensión. El placer máximo a alcanzar es la distinción máxima, que sólo es posible en la muerte (Castro, 2011).

Dentro de la transferencia en la clínica psicoanalítica, aparentemente la pulsión de muerte no tiene solución.

Dentro del proceso terapéutico negativo, se encuentran dos resistencias: sentimiento de culpa y pulsión de muerte.

En el caso del sentimiento de culpa, se opone al levantamiento de la represión sobre los contenidos secundarios del inconsciente; la pulsión de muerte, se opone al levantamiento de la represión originaria.

La pulsión de muerte, a través del superyó explica el sentimiento de culpa, al hablar del superyó, se habla del complejo de Edipo: el sentimiento de culpa es edípico, así se relaciona con la reacción terapéutica negativa.

La culpa está asociada a la triada edípica, pero existe una energía que no es fácil de ubicar como un cuarto elemento, lo que sería la pulsión de muerte.

Esta pulsión de muerte, altera la organización psíquica construida, ya que se sitúa fuera de la transferencia y no es exclusiva del yo, sino que dependen de constelaciones fundamentales dentro del aparato anímico (Jaramillo, 1992).

# CAPÍTULO III

## FACTORES ASOCIADOS AL SUICIDIO EN EL ANCIANO

En los ancianos, el diagnóstico más frecuente asociado al suicidio es el trastorno de depresión mayor. Sus síntomas más destacados: desesperanza, ansiedad, disforia, insomnio, quejas somáticas y preocupaciones hipocondriacas.

Aproximadamente del 30 al 65% de la población mayor a 65 años presenta sintomatología depresiva y el 15% de los ancianos con depresión se suicida (Tejedor, 2005).

El suicidio en los ancianos es una causa de muerte que ha aumentado en las dos últimas décadas, en especial en los hombres, siendo la proporción de 3 a 1 en comparación con las mujeres.

Existen situaciones desfavorables, que con el paso del tiempo, pueden agravar el cuadro depresivo: soledad, aislamiento social, así como un entorno ambiental nocivo.

De la misma forma, afecta: ser el principal cuidador del cónyuge dependiente, padecer enfermedades crónicas y o dolorosas, una perdida activa significativa, cambio de estatus social (Tejedor, 2005).

En cuanto a los factores de riesgo característicos de la vejez que aumentan la posibilidad del suicidio, encontramos:

- Factores médicos: enfermedades crónicas, pérdida de facultades físicas e intelectuales, ingresos hospitalarios, intervenciones quirúrgicas, tratamientos que favorecen la depresión.
- Factores psicopatológicos: demencia, depresión, ansiedad, alcoholismo y otras adicciones, insomnio.

- Factores psicológicos: soledad, inactividad, aburrimiento, sentimiento de inutilidad, sentimiento de fracaso existencial, ausencia de proyectos y expectativas, melancolía.
- Factores socio-familiares: pérdidas, frustraciones afectivas, abandono, desarraigo familiar, institucionalización, disminución de la comunicación e integración familiar.
- Factores socioeconómicos: jubilación, disminución de poder adquisitivo, pérdida de estatus, percepción de rechazo y hostilidad social.
- Factores socioculturales: carencia de redes de apoyo, antecedentes de maltrato, falta de interés.

En cuanto a los indicadores de la probabilidad suicida, Kielholz indica:

- Antecedentes suicidas en la familia
- Tentativas anteriores o amenazas directas o indirectas
- Manifestación de ideas concretas del modo de realización y actos previos
- Sueños o fantasías de catástrofes y autodestrucción
- Enfermedades físicas incurables
- Crisis biológicas
- Insomnio severo
- Soledad y aislamiento (Fudín, 2002).

Mesa en 1994, considera que para muchos ancianos la existencia es desoladora, por lo que desean la muerte. Suelen sufrir depresión y melancolía, se sienten inútiles y nos queridos, con una sensación de vacío (Ribot, et al., 2012 & Herrera, 2008).

Muchos estudios, consideran que la edad avanzada es un factor de riesgo que favorece el suicidio, ya que las transformaciones corporales, se perciben de forma negativa (Ribot, et al., 2012)

Sin embargo, desde la perspectiva psicoanalítica, debe considerarse el cuerpo como un sistema moldeado por el lenguaje, lo cual lo sujeta a las condiciones socio culturales (Payá, Gómez & Nicolasa, 2012).

**Depresión en el anciano**

Como el principal factor de riesgo psicológico en el anciano, encontramos la depresión.

Para entender la depresión habría que conocer algunos conceptos circundantes que nos llevan al concepto como tal.

En Inhibición, síntoma y angustia (1926) Freud hace una diferenciación entre el concepto de inhibición, respecto del concepto de síntoma. La inhibición es concebida como un rasgo natural de limitación ante ciertas funciones, posee un sentido meramente funcional.

Los síntomas son una serie de actuares perjudiciales hacia uno mismo, suelen causar displaceres y sufrimiento, suponen un considerable gasto anímico (Freud, 1915). El síntoma surge a partir de las sustituciones de las satisfacciones pulsionales, es decir, de la represión (Freud, 1926).

La represión es un mecanismo de defensa en el que se rechazan situaciones de la conciencia, para alejarlas de ella, brota cuando el displacer producido es mayor que el placer de la satisfacción de una pulsión (Freud, 1915).

La energía pulsional en el aparato psíquico está comprendida principalmente por las pulsiones congénitas, mismas que en ocasiones denotan una condición inadmisible y son segregadas en el proceso de represión (Freud, 1920).

Las represiones pueden mostrarse en dos condiciones: la primera ocurre cuando alguna situación externa *evoca una moción pulsional desagradable* y la segunda

ocurre cuando emerge esta situación desde el interior, sin necesidad de lo externo (Freud, 1926).

Es así que el Yo resuelve el proceso pulsional, emitiendo una señal de displacer, de la que se hará cargo la instancia del Principio del Placer (Freud, 1926).

El concepto de angustia, no surge a partir de una represión, como podría llegar a pensarse, sino que es reproducido *como un estado afectivo siguiendo una imagen mnémica preexistente.* Todos los estados afectivos se incorporan en lo anímico con cargas sedimentarias de experiencias y situaciones “traumáticas”, que en algunas ocasiones, al presentarse condiciones similares, aparecen como símbolos mnémicos (Freud, 1926)

En este sentido, habría de situar lo traumático en una temporalidad, un lapso de tiempo, en el que se experimenta un aumento en la intensidad de un estímulo, mismo que perdura en el tiempo y no es posible finiquitar de forma habitual (Freud, 1916).

La angustia es no solo displacer, sino que posee características específicas.

Se distinguen 3 características esenciales: carácter displacentero; acciones de descarga y percepciones de las mismas (Freud, 1926).

Es la angustia entonces, un conjunto de sensaciones tanto placenteras como displacenteras, con una inervación de descarga y percepción de la misma (Freud, 1932).

La angustia solo puede estar asociada al Yo, es el único que la produce y que la siente (Freud, 1932).

Se distinguen dos tipos de angustia: realista y neurótica (Freud, 1932).

La angustia realista es una reacción consecuencia de un peligro real, es contiguo al reflejo de huida y a la acción de defensa (Freud, 1917). En el caso de la angustia neurótica, es una reacción caracterizada por un aumento de atención sensorial y de tensión motriz, conocido como *apronte angustiado* (Freud, 1932).

Es una angustia que se encuentra expectante y que cede paso a la formación de síntoma (Freud, 1917).

Hasta ahora, hemos podido considerar algunos de los procesos y conceptos asociados a la angustia y a los síntomas, características de la depresión. Nos concierne ahora, exponer lo que es menester de las pérdidas.

Retomando el tema de las pulsiones, se pueden encontrar de dos tipos: pulsiones yoicas y pulsiones sexuales. Las pulsiones yoicas son aquellas que provienen del principio de la vida, de la animación de lo inanimado y están en constante búsqueda del retorno a la condición inanimada. En el caso de las pulsiones sexuales, su meta principal es la de la unión de dos células, es decir, la copulación (Freud, 1920).

"*La meta de toda vida es la muerte"* La meta vital de todo ser vivo, es la muerte, el organismo, está en un constante ir y venir en cuanto a la provocación de la muerte y es que, se define: "*Una pulsión sería entonces un esfuerzo, inherente a lo orgánico vivo, de reproducción de un estado anterior que lo vivo debió resignar bajo el influjo de fuerzas perturbadoras externas"*

La pulsión yoica, por tanto, a diferencia de las pulsiones sexuales, buscará vigorosamente reducir al estado orgánico original, así junto a las pulsiones de conservación (Eros), se sitúa una pulsión de muerte.

La pulsión de muerte no solo está dirigida hacia el interior, sino que suele ser exteriorizada como una pulsión agresiva y destructora, misma, que al ser limitada en su actuar hacia el exterior, a la inversa podría tornarse tan agresiva y destructiva, incrementando las posibilidades de auto lesionarse (Freud, 1930).

Cuando la agresión se introyecta, es decir, es enviada hacia el interior, el superyó ejerce contra el yo, la misma severidad agresiva que se hubiera satisfecho hacia el exterior, actuando como "conciencia moral". A esta situación en la que el yo se ve sometido por el superyó se le conoce como "conciencia de culpa" y es exteriorizada con una necesidad de castigo.

Para que la conciencia de culpa aparezca, no es necesario que exista realmente una acción discernida como “mala”, simplemente con el deseo, sobreviene pues esta (Freud, 1930).

Existe una vigorosa búsqueda de la felicidad, sin embargo, en esta se pueden discernir dos vías: una ausencia del dolor, pero una vivencia intensa de placer; mismas que no pueden ser advertidas por separado (Freud, 1927)

En diversas ocasiones, Freud concibe la vida como dolorosa, en función de una sociedad que impone la renuncia a diversas pulsiones, lo que impulsa a buscar múltiples salidas que den sosiego, principalmente hace alusión a tres clases: poderosas distracciones; satisfacciones que sustituyan, mismas que pueden ser ilusiones, tales como el arte; o bien, sustancias que intoxiquen el cuerpo y logren hacerlo insensible (Freud, 1927).

En el malestar en la cultura (1930), Freud abre la interrogante:

*¿de qué nos vale una larga vida, si ella es fatigosa, huera de alegrías y tan afligente que no podemos sino saludar a la muerte como redentora?*

Sin embargo, en Más allá del Principio del Placer (Freud, 1920), exponía que ante la pérdida de los seres queridos, la muerte podría hacer la ilusión de redentora para “soportar las penas de la existencia”.

Hablar de pérdidas, es hablar de duelo. El duelo es la reacción tras la pérdida. El duelo, guiado por el principio de realidad, concede al objeto amado el lugar de pérdida, lo que suscita la eliminación de la libido hacia este. Situación, que ocurre de forma paulatina y que requiere un importante gasto de tiempo y de energía anímica (Freud, 1917). El dolor es una reacción genuina frente a la pérdida y es característica del duelo (Freud, 1926).

Sin embargo, el duelo no es la única vía tras la pérdida. La melancolía surge también a partir de una pérdida, a diferencia del duelo, esta se singulariza por un

gran dolor, un escaso interés por la vida, nula capacidad de amar, una rebaja grande en sus actividades cotidianas y, principalmente, un empobrecimiento del yo (Freud, 1917).

El reproche del melancólico hacia su interior, más allá de una queja, contiene querellas, que en realidad quisieran decirle al Otro, al que ya no está.

La melancolía es fruto de una elección de objeto narcisista, es decir, que el vínculo fue por la vía de la identificación y así Freud (1917) manifiesta: "*La sombra del objeto cayó sobre el yo, quien, en lo sucesivo, pudo ser juzgado por una instancia particular como un objeto, como el objeto abandonado".* Es así, que el yo queda perdido en el objeto, lo que hace que la resignación ante este no sea posible.

La depresión surge como concepto en 1905, en Estados Unidos, propuesta de Adolf Meyer y termina por sustituir a la melancolía y a la tristeza, que eran las "enfermedades mentales" más comunes.

La depresión es definida como tal como un conjunto de afectos del sujeto: tristeza, inhibición, abatimiento, desgano, angustia, frustración, aislamiento, dolor, desesperanza, decepción, desamor (Bertholet, 2012).

Hugo Bleichmar (2003) considera que existen componentes característicos de la depresión:

- Fijación a algún deseo que se percibe como irrealizable
- Autorrepresentación de indefensión e impotencia en la realización de ese deseo
- Los componentes afectivos que acompañan a las anteriores

Bleichmar también, propone que se deben distinguir sentimientos de inferioridad de sentimientos de culpa, de esta forma se puede asociar en la inferioridad una depresión narcisista, mientras que en la culpa una depresión culposa.

Del mismo modo, considera que existe también una depresión por la pérdida simple, es decir aquella asociada al duelo.

En la depresión narcisista, el sujeto percibe una gran diferencia entre la representación del yo y él yo ideal, ya que se impone metas muy elevadas. Asimismo, la depresión narcisista también está relacionada con una minusvalía de la representación del yo, el yo se acerca más al negativo del yo ideal.

En el caso de la depresión culposa, se refiere a la percepción del yo como agresivo, siempre daña a los otros y eso le genera culpa.

Finalmente, la depresión por pérdida simple de objeto surge al experimentar al objeto como dañado o perdido (Arros & Valenzuela, 2006).

# CAPÍTULO IV

## LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA PARA EL ANCIANO

El Psicoanálisis propone "…la cura como la interconexión de dos grabadores: el del analista que es un mudo y el del paciente, que será responsable de la interpretación que haga y determinante de lo que haga con la misma".

El objeto del análisis es la exploración de lo inconsciente, su mira es ayudar al analizante a modificar su relación con su inconsciente.

En lo que atañe al psicoanalista, el que escucha la interpretación, cobra sentido a partir de la visión del sujeto analizante como capacidad emergente de acoger el sentido y hacer algo con él para sí: pensarlo y reflexionarlo (Castoriadis, 1998).

El método clínico es el estudio de un caso, que requiere del análisis y problematización conceptual "que permita relacionar el caso singular a horizontes de comprensión que lo trascienden". Se ubica en el campo de la subjetividad (Baz, 1993).

El psicoanálisis, en la polisemia del discurso humano, cerca lo reprimido y rescata la historia como parte de nosotros mismos. Permite reconocer lo que somos, lo que fuimos y lo que nunca seremos, permitiéndonos vivir la vida con una menor carga de repetición perjudicial.

Todo esto se logra "a partir del encuentro transferencial que se produce en el diálogo desplegado en el campo intersubjetivo y asimétrico generado por el interjuego de la transferencia y la contratransferencia en un determinado contexto social, histórico, económico y cultural.

El trabajo del psicoanálisis, no hace vivir a la persona en el pasado, sino que habilita el poder aprender de la experiencia, despejar la sobrecarga del pasado y

así liberar el futuro. Apoyándose de otras disciplinas, la participación psicoanalítica puede desmontar imágenes cristalizadas sobre la vejez" (Fernández, 2007).

Sin embargo, la posición del Psicoanálisis hacia el anciano, resulta desoladora, habiendo pocos trabajos al respecto, restándole importancia y apoyándose en Teorías discriminatorias como el Desapego.

Habría que recordar la entrevista Sigmund Freud: Reflexiones sobre la vejez, realizada en 1926. En la que acababa de ser operado del maxilar a causa de un tumor maligno y estaba viviendo la vejez.

A continuación, se presentan algunas frases que surgieron durante la entrevista:

*"…Aún así prefiero la existencia a la extinción. Tal vez los dioses sean gentiles con nosotros, tornándonos la vida más desagradable a medida que envejecemos. Por fin, la muerte nos parece menos intolerable que los fardos que cargamos".*

*"SI la gente reconoce los motivos egoístas detrás de la conducta humana, no tengo el más mínimo deseo de retornar a la vida… …Más allá de eso, si el eterno retorno de las cosas, para usar la expresión de Nietzche, nos dotase nuevamente de nuestra carnalidad y lo que involucra ¿para qué serviría sin memoria? No habría vínculo entre el pasado y el futuro. Por lo que me toca, estoy perfectamente satisfecho en saber que el eterno aborrecimiento de vivir finalmente pasará. Nuestra vida es necesariamente una serie de compromisos, una lucha interminable entre el ego y su ambiente".*

Es de resaltar que la calidad de vida y la esperanza de vida para los adultos mayores en la época freudiana, no era comparable con la que hoy se ofrece.

Respecto a la intervención en el suicida, Diana Cohen (2010) pone en duda el trabajo a elaborar con dichos sujetos, ya que, podrían considerarse dos tipos de intervención principalmente: aquel que es escucha, del que quiere ser escuchado y aquel que actúa de forma paternalista esperando que con la intervención se aborte la misión del suicidio, sin embargo cuestiona al respecto: ¿Qué hay del deseo del sujeto?

Es por eso que la “intervención terapéutica” deberá ser mejor pensada y planteada desde la posibilidad de respetar el deseo del sujeto, sin que solo sea una manera más de orillarlo al acto suicida.

# METODOLOGÍA

## Plantemiento del problema

Como resultado del fenómeno demográfico, actualmente se ha incrementado al triple la población anciana mayor de 60 años, así mismo se ha presenciado un aumento en los casos de suicidio a nivel mundial y aún sigue en ascenso.

Sin embargo, el estudio del suicidio en la población anciana ha sido rezagado, restándole importancia en comparación con otras poblaciones más jóvenes.

La clínica psicoanalítica, desde la perspectiva de Freud, se encuentra limitada y escasamente estudiada, por lo que es importante considerar, que en pocos años, la población será mayormente anciana y es crucial otorgar un trabajo analítico que sea en favor del bienestar y satisfacción de estos, evitando así, el riesgo del acto suicida y promoviendo una vida agradable, así como permitiendo una elaboración adecuada sobre la muerte.

Es de cuestionarse las características específicas del acto suicida, las posibles causas que orillan al mismo, las situaciones por las que atraviesan los que lo cometen, la relación de este con lo social y las posibles herramientas con las que se cuenta para evitarlo.

Para que esto sea posible, es necesario dar oídos al discurso del anciano, conocer su estado actual y sus manifestaciones respecto al tema de la vida y la muerte.

## Pregunta de Investigación

¿Qué significados se producen a partir del discurso de los ancianos respecto a la vida, la muerte y el suicidio?

**Justificación**

El aumento de la población adulta y anciana en el mundo, nos compromete como estudiosos de la psique a estudiar los fenómenos asociados a lo que respecta la vida y la muerte.

El suicidio, definido como el acto de quitarse la vida, ha ido en aumento en los últimos años. Es visto como un fenómeno consecuencia del entorno social, cultural, así como del contexto histórico.

En el caso de los ancianos, el estudio ha estado muy limitado, a pesar del incremento de la población, que predice que en unos años la población será en su mayoría adulta y anciana.

Ha de considerarse, que las exigencias sociales están volcadas hacia el tema de la juventud, jovialidad, vitalidad, belleza, entre otras.
Esta situación, rezaga a la población anciana e incluso la limita en diferentes aspectos: físicos, de participación social, económicos, de deseo, de expectativas, etc.

Muchas de estas situaciones, son las que ponen a los ancianos en alto riesgo de cometer suicidio, sumando también las pérdidas que el tiempo provoca tanto en ellos, como en sus cercanos.

Las pérdidas, no sólo son pérdidas de vida, sino que son pérdidas de estatus, económicas, de su mismo cuerpo: enfermedades e incluso la repercusión del paso del tiempo en su cuerpo.
En cuanto a éstas pérdidas, se pueden encontrar dos formas de vivirlas: el duelo y la melancolía, descritos por Freud.

Habría que recordar que en la melancolía, el sujeto se encuentra con un riesgo mayor del aniquilamiento de su propia vida.

El estudio de su decir sobre la vida y la muerte en el anciano, permitirá tomar en consideración su voz en estos temas, lo que abre la posibilidad del trabajo clínico con los mismos, atendiendo sus principales demostraciones y significados al respecto, con la finalidad, de concientizar y sensibilizar a la población en general de las contribuciones a nivel social, en las que se encuentran los ancianos y que están estrechamente relacionadas al acto suicida y a las ideas de vida y de muerte desfavorecedoras. De la misma forma, permite atender sus principales demandas para establecer una vida más satisfactoria, apoyados del proceso clínico psicoanalítico.

## Objetivos

### *Objetivo general*

El objetivo del presente trabajo, es analizar el significado de la vida, la muerte y el suicidio en el anciano desde una perspectiva psicoanalítica, así como las situaciones implicadas en el acto.

*Objetivos Específicos*

- Conocer cómo está conformado el sujeto anciano
- Identificar los conceptos: vida, muerte y suicidio desde una perspectiva psicoanalítica
- Identificar los factores asociados al suicidio en el anciano
- Identificar las temáticas de importancia para la vida en el anciano
- Examinar la situación actual de la clínica psicoanalítica en ancianos y las posibilidades a futuro de la misma
- Reconocer el papel en el que se encuentra el sujeto anciano en la sociedad a través de su discurso
- Analizar el significado de vida, muerte y suicidio en el decir del anciano

**Método de investigación**

El método a utilizar, será el método cualitativo, que como señalan Hernández, Fernández y Baptista (2010), permite profundizar en temas específicos desde la perspectiva de los sujetos, conociendo así su postura al respecto.

Tal como lo expone Gómez (2012), el Psicoanálisis permite dar luz a temas y fenómenos de carácter social, es decir, puede ser una herramienta teórica que produzca nuevos conocimientos.

La técnica a utilizar será de entrevista abierta, que según Hernández, Fernández y Baptista (2010), consiste en una reunión para conversar e intercambiar información sobre una persona de manera flexible y abierta, basándose en una guía general de contenido

Para la entrevista, se definieron temáticas relevantes para el estudio:

- Vida en la vejez:
    - Actividades actuales
    - Relaciones interpersonales
    - Salud

- Estado emocional:
    - Pérdidas
    - Emociones
    - Soledad

- Muerte:
    - Ideas sobre la muerte
    - Suicidio

La categoría “vida en la vejez” está enfocada en las condiciones de vida actual de los entrevistados, contiene tres subcategorías principales que según el marco teórico conforman al sujeto anciano:

- Actividades actuales: se refiere a todo lo que hacen en su vida cotidiana
- Relaciones interpersonales: se refiere a las relaciones que actualmente conforman su círculo social, la forma en cómo se relacionan con ellos y sus lazos emocionales
- Salud: es todo aquello relacionado con la salud física de los entrevistados en este momento, medicamentos, limitaciones físicas y estilos de vida que han cambiado debido a alguna alteración

La categoría “estado emocional” refiere todo lo emocional tanto positivo como negativo, que suele dejar ciertas implicaciones

- Pérdidas: principalmente las de carácter vital

- Emociones: Son todas las emociones que actualmente rigen la mayor parte de sus días
- Soledad: Emociones relacionadas a la soledad

Finalmente, la categoría muerte es la que dio el origen al título y objetivo del trabajo, esta abarca:

- Ideas sobre la muerte: Son ideas que surgen en torno a la acción perecedera, situaciones que surgen sobre sí mismo y sobre su preparación a la misma
- Suicidio: Ideas en torno al mismo, opiniones, situaciones de riesgo que podrían encontrarse

**Tipo de muestra**

El tipo de muestra, será una muestra homogénea por conveniencia.

Esta muestra tiene la característica de poseer participantes con rasgos similares, que puedan otorgar información necesaria para la investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

**Participantes**

Participaron 4 adultos mayores, que se reúnen semanalmente en una Casa de Cultura para tomar algunas clases. Sus edades rondan de los 69 a los 81 años de edad. Actualmente, ninguno de ellos labora de manera formal. Poseen un nivel socio económico medio.

## Análisis de resultados

Los resultados obtenidos se organizaron según las categorías propuestas, con segmentos de las entrevistas realizadas a los adultos mayores.

### Categoría 1. Vida en la vejez

### Subcategoría 1: Actividades actuales

**Entrevista 1:**

“Tengo 77 años, cumplo 78 en noviembre”.

“Mi vida actual es hacer ejercicio, estudiar, soy un lector tremendo, leo mucho. Me encanta impartir clases porque pienso que la las personas que tenemos el privilegio de llegar a conocer un poco más de los demás, si nos morimos ese conocimiento se acaba, por eso intento difundirlo para que la gente aproveche, especialmente los que no han tenido oportunidad de estudiar, que algo les sirva. Además lo hago gratuito.
La diversión para mí es algo muy importante, yo soy cantante y todas las semanas me voy a cantar. Para mí es básico, ces vital.
Trato de ver la vida como si hoy fuera el último día de mi vida, no me fijo en minusas para enojarme, hay muchas cosas que no tienen sentido en molestarte”.

“Otra cosa que hago actualmente mucho es viajar, viajo con mi esposa”.

“Para llegar a ser, tiene mucho que ver la cultura. Para mí la cultura es una cosa indispensable, yo tengo un defecto no me gusta no saber las cosas. Si tú me dices algo que no sé, me molesto conmigo.
Y me pongo a investigar y ahí me entero, en ese afán de querer saber mucho, he leído mucho. Tengo una biblioteca de más de 10,000 volúmenes, la tenía de más

del doble, pero ya no me cabían y tuve que regalar. Toda mi vida he leído mucho, sigo leyendo mucho y sigo estudiando, tomo cursos. Voy a tomar uno de economía internacional en septiembre y así me la paso, me gusta estar enterado de lo que pase en todo el mundo".

**Entrevista 2:**

"… tengo 71 años… "

"Mi vida no es fácil de contar ahorita lo digo con tranquilidad porque también eres una psicóloga cuando lo cuento en ocasiones está muy dentro de mí y no se puede olvidar pero por mi salud y por mi bien estoy en esta vida y tengo que salir adelante. Siempre he sido una persona que le gusta luchar salir adelante, pedía yo con todas mis fuerzas que Dios me ayudará a salir adelante"

"Soy trabajadora social, hacía estudios económicos para que dieran becas, siempre estuve activa pero llegó el momento en el que dije bueno ya me siento bien, no tengo porque trabajar, porque yo quería disfrutar ya de mi persona, de mi persona yéndome a lo que me gusta, a teatros a museos.
Yo dejé de trabajar, no tengo una fecha, no me acuerdo, pero yo ya no quería trabajar".

**Entrevista 3:**

“Tengo 81 años, tengo una palabra que dice todo por servir se acaba”.

“Desde las primeras veces que estaba yo en preescolar escuchaba una señoras platicando que decían que si se jubilaban se morían y también una que se llamaba José era una maestra que estaba en las oficinas comisionada y le preguntaban que porque no se jubilaba y decía que voy a hacer en mi casa. Yo tenía 20 años más o menos pero yo escuchaba y decía el día que yo me jubile yo voy a ver qué hacer pero voy a tener cosas y pues cuando llegó el día en que me jubile, Primero estuve en unas vacaciones en mi casa unos dos meses estaba muy a gusto muy relajada y muy feliz. Después de eso empecé a indagar y me dijeron que en la unidad de Tlatelolco había un deportivo y que ahí van personas jubiladas del ISSSTE bueno de la Secretaría de la Educación Pública y fui pero era de diciembre di las clases que había pero resultaba que en casi todas había demasiada gente. Para entrar a esas oficinas uno pasa una oficinita antes donde había muchas clases para personas de la tercera edad, esa ya era una oficina que era para personas de cualquier persona de cualquier tipo de tercera edad y fui a ver las clases que habían pero pues ya faltaban dos semanas para que salieran de vacaciones entonces me hice a la idea de ver que iba a tomar el próximo año. Empezó el año y nos cambiamos de casa de la colonia doctores a la avenida de Emiliano Zapata y me empezó a dar flojera irme hasta allá y un día en un poste Vi un aviso que decía Clases de computación y pues mi esposo quería tomarlas porque él decía que para que le dieran un mejor trabajo…”.

“Quedamos en entrar juntos para las cosas que se nos atoraran ayudarnos entre nosotros, al final yo junte mis papeles y él no hizo nada ni vio nada yo ya estaba apuntada y yo le decía ándale ya métete pero nunca dio ni sus papeles, yo fui a

una, a dos y  a tres clases y me fijé que en ese lugar daban muchas clases y que de 9 a 10 daban gimnasia, yo quería hacer algo nunca en la vida había hecho ejercicio, entonces me apunté en gimnasia de 9 a 10 y yo estaba a una calle, una calle y media de mi casa yo llegaba a casa y él estaba acostado y entraba trabajar en la madrugada…"

"Con la ayuda de gobierno me siento muy contenta es una gran ayuda…"

"Estoy viviendo en un departamentito que está cómodo y económico pero está helado y ya no sé qué hacer, tengo una hija que tiene una casa en Chicoloapan que está pagando que le acaban de dar hace poco y no se puede ir por su trabajo es mucho tiempo para venir y le digo que me deje vivir allá…"

**Entrevista 4:**

"Tengo 69 años. Me jubilé en 2014…" "…cuando me jubilo es porque ya me siento muy cansada, trabajé 46 años como maestra de educación primaria en la SEP…" "ya me cansé, ya no soporto  los niños, ni a las mamás".

"Aunque no me había formado un plan de vida para después de que me jubilara yo ya me había cansado y ya no quería trabajar. Me jubilo y el primer año lo dedico a arreglar todo lo referente a la documentación, También salía al café las amigas la familia, mi mamá y mi papá Que todavía vivían.
Pasa este año y ahora si me pregunto qué es los que voy a hacer, estaba pensando que quería hacer algo para ejercitar mi mente y mi cuerpo, Yo no sabía que existía este Centro pero como me venía a caminar al parque de los venados, ahí descubro que está…" "Tomo informes me animo y entro y animo a otra

amiguita que vive cerca de mi casa para que se inscriba también, somos más o menos vecinas así nos venimos las dos a las clases, a veces juntas y a veces separadas".

"Mi amiguita con la que me vine a inscribir aquí me convence de tomar un descuento en Sport City…" "Luego de la alberca me voy a comer a algún restaurant"

"Me siento muy bien como adulto mayor porque tengo descuentos en el metro tengo posibilidad de que tengo descuentos también en algunos lugares. Quisiera poder seguir viviendo como hasta ahorita y seguir cuidando de mi salud continuar con mis actividades físicas y mentales".

**Categoría 1. Vida en la vejez**

**Subcategoría 2: Relaciones interpersonales**

**Entrevista 1:**

"…Actualmente vivo con mi esposa, tenemos dos hijos. Una hija de 42 años y un hijo de 45, de mi hija no tengo nietos y de mi hijo tengo tres, con edades muy disparejas. El chico tiene ocho, la que sigue tiene 17 y la que sigue tiene 23".

"…yo platico mucho con los amigos, lo que yo he llegado a descubrir de la vida es eso que sirva".

**Entrevista 2:**

“Me vine para acá a vivir porque si tenía buenas amigas pero me decían que yo tenía familia y que me tenía que acercar a ella: ´nosotros no te podemos ver todavía, tenemos familia, si te vemos pero no como tú lo necesitas´. ¡Qué decepción! Estoy sola, actualmente vivo sola”.

“Mi hermano vive, vive en Villahermosa no pasa de sus teléfonos y te quiero y blablablá y punto. Cuando llega a México nos vemos y vamos a desayunar pero como su trabajo no se lo permite es difícil pagarse todos los gastos para acá sólo para verme”.

“Ahorita te lo digo en este tono, aprendí a vivir sola, aprendí a cuidarme sola, soy feliz sola, dispongo de mi tiempo aunque este sola. Voy a donde quiero sola, bendito sea Dios”.

“La única que se preocupa por mí es mi sobrina que vive en Monterrey es como si fuera mi hija. Ya se lo he platicado a mucha gente. Si no fuera por ella que dice: ´cómo estás, te mando el boleto, te vienes, te quiero ver´ yo no viviría. No la veo, A veces no la veo más que tres veces al año, ahorita no me necesita tanto, pero con una vez que me hable basta, ella es la única que me preocupa. Cuando yo tengo un problema económico y es la única que me apoya. Es como si fuera mi hija ¿qué puedo decir? ella vino a sustituir un poco del espacio que se me perdió completamente”.

“Mi ex marido no existe para mí, punto y aparte. De él no me gusta hablar”.

“De mi hermana no la tengo, no la tengo porque fue una persona siempre muy egoísta y seguirá siendo egoísta y se morirá siendo egoísta”.

“Agradezco al innombrable porque tuve que hacer las cosas yo misma…”

“Allá tenía buenas amigas, como aquí no las he encontrado, porque me he equivocado con las personas de acá, teniendo las ansias de tener, o más bien la necesidad de tener con quien platicar, me equivoqué con las personas y sufrí malas experiencias…”

“Tengo un nieto, pero para mí no tengo a nadie, fue una vida muy pesada la que había entre ellos, que era ella, una persona, bonita la muchacha, ya se casó dos veces, anduvo de novia con otro casi al fallecer mi hijo, pero vamos a la síntesis: tuvo un hijo, él tenía como 16 o 17 años.

Repitió otra vez tercero de secundaria, entonces más o menos 16 o 17 años. Primero yo lo iba a ver sintiéndome mal pues lo iba a ver, pero hay situaciones que a mí no me gustan, cuando hay situaciones que no te gustan te tienes que alejar porque te perjudica. La última vez que fui, mi nieto es de comer, frente a la secundaria hay una lonchería y se come sus tortas, tacos, mugres. Ella tiene tiempo para hacerle la comida, pero siempre ha sido la hija preferida de mamita, la consentida y todo el tiempo requería de mamá para que le hiciera de comer y sigue haciendo lo mismo”.

“Nunca pensé en casarme, quizá si en tener una pareja pero, si la he tenido, ahorita ya me ves a mis 71 años y pues todavía, pero no, desgraciadamente, estaba en un proceso, o fui, pasaba yo por procesos de decir: mi soledad. Me costó mucho trabajo, ya la tuve que vivir yo, mi soledad…”. “…ya me pasó lo que me pasó, yo estaba en el proceso con mi psiquiatra y mis pérdidas, toda la

problemática que tenía, encontré a una persona, pero tuve una mala experiencia porque yo no aceptaba lo que, en lo que él trabajaba, eso es malo. Lo apoye para que pusiera un negocio y esa fue muy mala experiencia, pero si reaccioné a tiempo, una amiga me dijo que a él lo veía que no me convenía".

**Entrevista 3:**

"Estuve muy a gusto conocí más personas y convivía con otras personas, estaba muy a gusto con mis compañeras que mensualmente hacían un desayuno.

Entré yo al grupo y yo era feliz porque ya entonces había fallecido mi esposo y empecé a salir con ellas y lo que son las cosas, lo que no salí con él…, solo me acuerdo haber ido dos veces al Vips, éramos de la misma edad pero él era como, no sé, tal vez por su trabajo".

"Yo vivo sola, tengo cinco hijos y hay una hija que ya van tres veces que me dice que me vaya vivir con ella, pero yo prefiero estar sola adoro a mi hija adoro a mis nietos sé que son muy educados pero no hay como que uno este sola".

"Si yo pudiera hablar con el presidente le diría: ´¡ay Andrés! ¿por qué no haces asilos? somos muchos viejitos y estamos más contentos, pienso que estaríamos más contentos así.
La verdad es que yo sí quisiera empezar a ver, porque un maestro les platico ahí en la delegación sobre los asilos, pero le dijo de un lugar, pero hasta 15,000 pesos. Yo comprendo que es casa, comida, atención, médico, todo. Pero si yo estoy que no puedo pagar un departamentito mejor, es muy difícil.
Yo pienso que ahorita que él construyera una casita para que estemos muchas personas allí, dormitorios como en las películas de las escuelas o en los hospitales, que hay pasillos y camitas, que durmiéramos, para que hubiera una televisión o algunas mesitas para que esté adaptado para nosotros. Para vivir muchas personas, o cierta cantidad de personas.

En este momento incluso, se podría utilizar lo que nos da Andrés Manuel para comida o para tener algún botiquín".

"Voy a averiguar, porque la verdad es que irme con mis hijos no, los apartamentitos ahora están tan chiquitos… y además no es igual que uno esté sola y que estés con más personas de tu edad. Te enojas y sería de otro modo si estuvieras con alguien de tu edad no como con tus hijos".

**Entrevista 4:**

"Mi familia vive en Coyoacán, aquí me queda bien porque me muevo rápido para Coyoacán aunque yo vivo hasta Iztapalapa, a veces me toca cuidar a mis nietos que viven por aquí y me tomo la línea dorada".

"Mi amiguita con la que me vine a inscribir aquí me convence de tomar un descuento en Sport City…"

"Tengo cuatro nietos, dos viven en Estados Unidos, a ellos los voy a ver a veces, pero ya son adolescentes y tengo dos bebesitos aquí pero me toca verlos cuando ellos no pueden. Mi hijo es maestro y su esposa también, entonces cuando ellos descansan no tengo que ir. Ahora que regresaron a clases me dijeron que necesitaban que los apoyara un día a la semana pero un miércoles sí y un miércoles no un miércoles me toca a mí y el otro miércoles le toca la otra abuelita. Me voy para allá dos o tres horas".

"Yo tengo cinco hijos, dos hijas que viven en Estados Unidos, otra hija que vive en San Andrés Tetepilco, un hijo que es el maestro con los dos bebés y mi hijo el soltero que vive conmigo, él trabaja en un banco y es al que le preparo de comer

cuando puedo, a veces un día o dos.
Hoy, que es viernes, por ejemplo, puede hablarme y decirme que no va a llegar y que nos vemos el domingo.
Hay días que me los dedica completos, por ejemplo mañana.

Mi relación es muy cercana con mis hijos, hoy en la mañana estuve platicando con una de mis hijas que vive en Estados Unidos por Video Chat, los chismes llegan muy rápido, en la mañana la puse al corriente y ella a mí".

**Categoría 1. Vida en la vejez**

**Subcategoría 3: Salud**

**Entrevista 1:**

"La alimentación y el ejercicio son la mejor prevención, a los 73 años por primera vez me hice exámenes, comencé a sentirme cansado después de hacer yoga y yo, como siempre he hecho ejercicio, yo pensé estas cosas son de la tercera edad. Para mí no era nada el yoga, pero de repente me sentía muy cansado y le pregunté a una doctora pienso que podrían ser los triglicéridos, ni sabía que era eso hasta ese momento y pues si tengo ese problema por los triglicéridos altos.

Tengo triglicéridos altos porque no me cuido, soy medio goloso y entonces entendí que con la edad, no son las enfermedades propias, si no los achaques propios de la edad.

Tuve un infarto hace dos años, pero fue un infarto, me dijo el médico: si yo no fuera tan estricto, te diría que no tendrías nada de infarto porque lo que te pasó, es que la vena más chiquita del corazón fue la que tuvo el problema. Además, era la más lejana al corazón, me explicó que entre más cercano y más grande sea al corazón, es más grave.

Y si se tapa una vena cerca de las aortas, es mortal, en cambio entre más alejada este de las aortas es mejor.
Aparte de que estaba en la parte más alejada, fue la vena más chiquita. Se muere la venita, ya no funciona, pero como es tan chiquita no afecta
Pues bueno, me cuido en términos generales de lo que como, del ejercicio, etc.

Mi esposa también padece de los mismos achaques de la edad, ella es hipertensa, pero es reactiva. Se emociona fácilmente y es cuando le altera la presión…".

"…padece también mucho del colon, tiene colon irritable.
En realidad, todas sus enfermedades son nerviosas, el colon irritable es nervioso, por mucho que te cuides, es una cosa del carácter".

**Entrevista 2:**

"Actualmente me trata una psiquiatra, ya tengo de mi proceso 15 años".

"Yo no quería tomar medicamento porque no soy de las personas que les gusta tomar antidepresivos por las sustancias que tiene pero al ver que ya había pasado por varias psicólogas y que yo no salía pues fui a tomar una opinión y definitivamente aunque también me exigía pero de otra forma era una terapia para mí y eso entendí yo en ese momento y lo hice para poder salir adelante".

**Entrevista 3:**

"Bendito sea Dios he sido una persona bastante saludable, fíjate que fui a arreglarme la dentadura a una universidad cerca de la escuela, de allá de la

escuela donde estamos, ahí fui y me arreglaron muy bien mi dentadura. Primero una que no me quedó muy bien y se me rompió y vuelvo a ir y otro chico me toca y me hace un trabajo magnífico y desde entonces lo tengo”.

“Siempre sido muy sana, mi problema fueron mis várices que desde que me embaracé de mi niña me salieron. Nada más estoy operada de mis várices y estoy muy bien…” “…tengo problemas con mis várices que últimamente me vuelven a doler un poquito no es mucho, otra cosa, los cartílagos de mi rodilla derecha, me produce dolor si camino mucho. Por eso no me gusta caminar mucho, me encanta conocer lugares pero yo sé que es caminar y pues tengo esa limitación pero es lo único ahorita”.

“Tengo problemas también de que me siento un poquito agitada y le pedí al médico que me mandara con el cardiólogo porque cada año nos hacen un examen ahí en la casa de cultura de la delegación Benito Juárez y nos mandan a hacer que pasemos un examen médico pero como hacemos gimnasia, hacemos un electrocardiograma y hace cuatro años me dijeron que tenía un problemita, pasó y me dijeron lo mismo al siguiente año y fui al ISSSTE. Cuando se lo mostré al doctor, el doctor me dijo que era una cosa muy sencilla y que no me apurara y me dijo: ´mi mamá estaba peor que usted y todas las mañanas salía a correr´”.

“Hace unos días fui al cardiólogo y si me sacó el electro y cada vez se ve más mal. El electro más o menos va a parejito pero en el mío y va a parejito y de repente bajaba así nada más pero delgadito y ahora baja y hace un pequeño rectángulo he ido avanzando en eso, me mandó medicamento”.

**Entrevista 4:**

“Me siento con la capacidad física de seguir haciendo cosas, me tocaba hacerme mis análisis y llevárselos a la doctora para que me revisara: mi química sanguínea y todo eso. Estoy un poco mal de glucosa y triglicéridos, por la dieta que consumo,

aunque según yo me cuido pero no ha sido suficiente. El martes me voy al ISSSTE porque trato de que me revisen también ahí por algo que se ofrezca”.

**Categoría 2. Estado emocional**

**Subcategoría 1: Pérdidas**

Muchas de las pérdidas tanto físicas como de empleo y relaciones personales, se categorizaron en “Vida en la vejez”, esta subcategoría, se enfoca principalmente en las pérdidas que causaron alto impacto en su vida y que, generalmente están relacionadas con la pérdida de la vida de un ser cercano.

**Entrevista 1:**

“…. A mi esposa le hice entender, a ella se le murieron sus dos padres con un año de diferencia hace como cinco años, pero yo siempre le decía haz con ellos lo que tengas que hacer. No te quedes con cargas y le funcionó muy bien”.

**Entrevista 2:**

“Sufrí pérdidas fallecieron mis hijos. Uno de 20 años y el otro de 23 años entonces me viene una crisis muy severa de depresión…”

“Mi ex marido no existe para mí, punto y aparte. De él no me gusta hablar”.

“De mi hermana no la tengo, no la tengo porque fue una persona siempre muy egoísta y seguirá siendo egoísta y se morirá siendo egoísta.

Yo soy la hermana mayor, de ella solamente puedo decir que no tengo nada que decir".

"…yo no conocía estos rumbos me vine por mi sobrina, pero desgraciadamente ella se fue a Morelia primero y ahora se fue a Monterrey y olvídate. Me dolió muchísimo que se fuera, yo le ayude, le cuidaba sus hijas, a las chiquitas de bebé hasta que ella se entraban a la guardería y ahora si para que ella pudiera trabajar".

"… tuve muchas pérdidas: primero fue mi hermana, al año y medio fue mi hijo chico. Mi hermana de 40 años que fue como si hubiera sido mi bebé, la cambiaba, la traía, la subía, la bajaba, parece a mi hija. Era mi hija. Después mi hijo, al año y medio".

"Después fue la perdida de mi segundo hijo, al año y medio, después, ya tenía problemas con este señor y me tuve que poner a trabajar".

"Tengo un nieto, pero para mí no tengo a nadie…"

**Entrevista 3:**

**"**Mi esposo falleció de un paro cardiaco yo lo vi cuando llego de trabajar y le dije que le iba a dar un cafecito y se fue a comer. Él pasaba a comprarse un tamal a veces y se estaba comiendo un tamalito con una coca, era su vicio, ese de la coca. Estaba leyendo su periódico y dijo que se iba a acostar, acabo su tamal y dejó el envase y ya se fue a acostar".

**Entrevista 4:**

“Yo en mi casa soy la mayor, éramos cuatros hermanos: mi segunda hermana falleció hace 12 años de un cáncer en el cerebro, mi tercer hermano tuvo un evento cerebrovascular y está en silla de ruedas con discapacidad y la menor aún está trabajando ella es mi cómplice y con ella hago muchas cosas todavía. Me da mucho miedo y trato de cuidar mi salud porque me da un poco de temor ver a mi hermano”.

“… mi esposo falleció hace 25 años de insuficiencia renal, era muy descuidado: era hipertenso y muy necio nunca se quiso cuidar, la presión alta le produjo que el corazón se le hiciera grande y los riñones chiquitos y falleció de insuficiencia renal a los 45 años. Fue mi primer pérdida inesperada porque ya antes habían fallecido mis abuelitas, pero como ya eran señoras muy grandes si me dolió pero era proceso natural”.

“Fallece mi esposo ya hace 12 años, fallece mi hermana víctima del cáncer y hace tres años fallece mi papá, él tenía 90 años. El doctor que lo atendía nos decía que él era un hombre muy fuerte y muy trabajador pero no pudo contra la edad, nos duele mucho pero era parte de... Luego mi mami fallece al año por algo que por dentro se le hubieran quedado sus órganos con hemorragia, ella tenía 81 años, dolió más, pero era parte de… y la habíamos visto siempre muy triste, queriendo seguir con mi papá. Ella vivió como 65 años con mi papá, desde los 15 años estaban enamorados”.

**Categoría 2. Estado emocional**

**Subcategoría 2: Emociones**

**Entrevista 1:**

“Habemos un grupo muy reducido en donde hay pobres, ricos, de todos los continentes etc. de gente privilegiada que admirar.

Resulta que llegamos a viejos sin problemas económicos, sin problemas graves de salud, con familia, con esposa, somos privilegiados. Hay gente que está viudo, ya está cojo de algo. Los que tenemos todo eso, somos un grupo pequeñísimo en todo el mundo. Yo soy de ese grupo selecto”.

“El primer paso en la vida es casualidad, tú puedes tener 100 años, o 20, puedes ser un decrépito tener ideas de la vida que son terribles. Yo soy de admirar todo mi entorno, yo no veo para el frente, yo veo para todos lados”.

“Las cosas malas, que las hay, la parte difícil de la vida, las tragedias y eso, tienen que entender que es parte de la vida y que te va a dejar algo bueno.

O no tiene que ver que lo que tiene uno, a veces es más de lo que uno merece. Hay gente que no tiene ni dónde dormir y uno tiene hasta para sobra.
Hay gente que se queja mucho, uno no debe quejarse de lo que tiene, sino disfrutarlo”.

**Entrevista 2:**

**“**La angustia que yo tenía no la sabía manejar es muy difícil…”

“Estuve como un mes en el psiquiátrico, o menos del mes, no sé decirlo, no me acuerdo. Hay cosas que yo misma he borrado: fechas, si tú me preguntas la fecha en la que nació mi hijo, no te lo puedo decir tengo que ver en el apunte y no se trata de ahorita que tengo 71 años, son 15 años…”

“Después de mis hijos, nadie se conduele de tu dolor ni tu misma familia ni mis hermanas, ni mi hermano que tengo ahí…”

“Entonces te digo, nadie te tiene en consideración. Era para que yo estuviera amargada, pero no, te lo digo y no les he vuelto a hacer caso, en algún momento medio vieron.
Mi vida no ha sido fácil, nada fácil, era como para que estuviera pues no sé, amargada, pero yo no me siento amargada, al principio si tenía rencor contra el innombrable. De todas las cosas que me hizo, no sólo a mí, a mis hijos, es más, más a mis hijos”.

“Siempre he sido una persona de carácter, que es lo que siento que me ha ayudado, quizá ahorita ya le bajó un poco, mi carácter, mi forma de ver a mi madre como un ejemplo para mí: salió siempre adelante de cualquier situación, a lo mejor en algún momento en el que ya tenía depresión, paso también problemas con mi papá, ya sabes, y yo me puse de frente a mi papá, le quité una mueblería, fui a abogar por mi mamá y me la puso a mi nombre, se le había puesto una persona equis”.

“Siempre eso me ayudado mi carácter, mi yo interior, ya que siempre fui apegada a la iglesia, pienso que también eso, los valores, que me pusieron mis papás, pero

háblame de un hombre, te puedo decir que todos son iguales, que uno se hace muchas ilusiones con ellos y no vale la pena ninguno. Son infieles por naturaleza, pero eso no es la palabra precisa, siento yo, bueno es mi forma de pensar, pero siento que cuando escogen a una persona es para formar una familia, pues no lo es, nada más es por un tiempo, porque cuando te dejan ya te están sustituyendo, ya están con otra, como él lo hizo".

"Me di cuenta de lo que te estoy diciendo, todos son iguales y se quieren recargar en ti. No quieren aportar nada, se van por lo que tú tienes, no por tu persona. El interés es acostarse contigo nada más, usarte nada más, utilizarte nada más, entonces no vale la pena, la verdad no hay como tú, que yo si volviera empezar, sabes ¿qué haría? En primer lugar, no me casé enamorada, punto número uno, porque no quería ver, no quería hacer todo como sufrió mi mamá, como sufrió mi mamá por mi papá. En segunda yo no me quería casar, pero una circunstancia, que me tuve que casar.
Nosotros fuimos educadas muy conservadoras entonces, ¡qué pena pero te lo tengo que decir! Por caricias que me hizo una vez, me sentí, nunca llegué a un clímax con él, bueno no a una penetración. Es que ese tema vieras cómo me molesta, toda mi vida. Tiene que ver con esta educación tan rígida, porque ahorita simplemente digo, no sé si está realmente bien como está la juventud, para mí no, porque se van ya por el me acuesto con uno, me acuesto con otro, me acuesto con aquel y pienso que no debe de ser. Creo que cuando realmente hayas encontrado a una persona, pero yo aquí, fue por caricias y yo me sentía que ya no valía la pena.
Me tuve que casar, ni embarazada estaba ni nada, ¡cómo me arrepentí! Cuando ya estuve con él y ya tuve a mis hijos, fue lo que a mí me dio alegría en mi vida, no estaba yo de acuerdo con la forma de ser, con su modo de hablar, con su manera de caminar, soy bien especial. Es más, me dijeron ¿por qué te casaste con él? si supieran porque me había yo casado con él. Total, hice de mi vida un desastre y lo

pague caro.
Fui infeliz para toda la vida”.

“Tengo una amiga que es terapeuta, que es la que me ayuda, ella me consiguió la terapeuta y me ha ayudado mucho, pero como terapeuta, hay veces que yo me callo porque tiene su forma de pensar muy fuera de la realidad y es muy dura”.

**Entrevista 4:**

“Yo creo que cuando estaba trabajando estaba muy limitada de actividades, Los primeros días que me jubilo me doy cuenta que el mundo era diferente y que hay un mundo nuevo afuera.
Aunque como maestra tenía muchas vacaciones era totalmente diferente cuando me salgo y me cae de sorpresa, había mucha gente en el restaurante o en el museo. 46 años trabajando me dio la sensación de que no había nadie y todos estaban trabajando”.

“Me siento muy bien como adulto mayor porque tengo descuentos en el metro tengo posibilidad de que tengo descuentos también en algunos lugares. Quisiera poder seguir viviendo como hasta ahorita y seguir cuidando de mi salud continuar con mis actividades físicas y mentales”.

**Categoría 2. Estado emocional**

**Subcategoría 3: Soledad**

Aunque la soledad se podría comprender en la subcategoría anterior, es de considerar que tanto el adulto mayor como el estado del arte, le dan un gran peso a la misma, razón por la que se considera en una subcategoría especial.

**Entrevista 2:**

“Estoy sola actualmente vivo sola. Mi hermano vive vive en Villahermosa no pasa de sus teléfonos y te quiero y blablablá y punto. Cuando llega a México nos vemos y vamos a desayunar pero como su trabajo no se lo permite es difícil pagarse todos los gastos para acá sólo para verme”.

“Ahorita te lo digo en este tono, aprendí a vivir sola, aprendí a cuidarme sola, soy feliz sola, dispongo de mi tiempo aunque estés sola. Voy a donde quiero sola bendito sea Dios. La única que se preocupa por mí es mi sobrina que vive en Monterrey es como si fuera mi hija”.

**“**Cuando fallece el último, mi último hijo... En el preciso momento en el que yo tenía la necesidad de que me apoyara por la pérdida de mi hijo, resulta que se vino para acá y aquí se quedó, me dejó sola y yo le hablaba qué te pasa, el caso es que me tuve que poner a trabajar haciendo comida, para que yo pudiera tener dinero y después le pedí el divorcio. Lo cité, le pedí el divorcio”.

**Entrevista 3:**

“Yo vivo sola tengo cinco hijos y hay una hija que ya van tres veces que me dice que me vaya vivir con ella, pero yo prefiero estar sola adoro a mi hija adoro a mis nietos sé que son muy educados pero no hay como que uno este sola”.

“Voy a averiguar porque la verdad es que irme con mis hijos no, los apartamentitos ahora están tan chiquitos y además no es igual que uno esté sola y que estés con más personas. Te enojas y sería de otro modo si estuvieras con alguien de tu edad, no como con tus hijos. Si te hacen mala cara o se enojan, dices pues al rato

se contenta y ya no te importa, pero en cambio un hijo o una hija, duele. Es diferente, yo preferiría por eso mil veces eso. Estoy de acuerdo en irme a vivir a un lugar así".

**Entrevista 4:**

"Mi hijo el que está conmigo me avisó que él nunca se va a casar ni se va a juntar con nadie, me lo dijo hace como 15 años ahorita tiene 35, yo le dije que estaba muy joven y que yo respetaba pero que probablemente iba cambiar de opinión y todavía me comentó que yo no era como mi hermana fulana que ella también decía lo mismo y ya se fue. Quizá eso sí me da un poco de miedo quedarme completamente sola. Yo vivo en un segundo piso entonces el mantenerme en el subir y bajar me preocupa un poco porque sigo pensando que si me cuido voy a poder hacerlo mucho tiempo".

**Categoría 3. Muerte**

**Subcategoría 1: Ideas sobre la muerte**

**Entrevista 1:**

"Cuando me dio el infarto, si pensé en la muerte, pero es que no le tengo miedo a la muerte como ya te dije que yo me voy a morir a los 100 años, pero no es algo que me preocupa mucho porque yo con mi filosofía de la vida, creo que todos tenemos que actuar dentro de las normas para ayudar a quien pueda y con la

familia debes hacer lo que debes hacer con cada uno de tus familiares, con tus padres con tus hijos, con tus hermanos con todo. Hacer lo que puedes y lo quieres hacer, porque en ocasiones más que uno quiera, sino que pueda. Por qué si no así, es cuando quedan remordimientos, por eso a mí me llama la atención la gente que va a los entierros. Muchas veces quieren pagar culpa porque no hicieron lo querían. Yo trato de evitar eso y además platico con mucha gente para ver si la gente entiende que es una parte importante".

"A mi esposa le hice entender, a ella se le murieron sus dos padres con un año de diferencia hace como cinco años, pero yo siempre le decía haz con ellos lo que tengas que hacer. No te quedes con cargas y le funcionó muy bien. A mí por eso no me da miedo a la muerte, creo que haciendo todo lo que debe ser cumplido, aunque no crea la perfección, pero si en el porcentaje mayoritario, pues me quedo con que hice lo mejor, lo que pude hacer".

**Entrevista 2:**

"Yo tengo mis casas allá y tengo mi casa acá, pero allá no encontraba médicos buenos y por eso yo me vine para acá. Ya no tendría porque regresar, no hay nada, ¿a qué voy a ver una tumba? Eso es solo tierra, no están ahí tus hijos, quizá todos me critican a mí, no me importa, es mi forma de pensar, la esencia se fue, ahí no hay nada.
Es más, hasta puede que ya se perdió todo, ya no me importa".

"… yo sé que mis hijos están en otro lado y son los que me ven a mí y son los que me protegen a mí y principalmente Dios".

“Acaba de fallecer una persona que ya no vivía contigo, te da depresión, es una persona que ya te dejo y vive con una fulana en un departamento… La critico por eso, ya no debería deprimirse. La acepto como es porque es mi amiga y me ha ayudado, la quiero”.

**Entrevista 3:**

“… tengo una palabra que dice todo por servir se acaba”.

“… mi esposo quería tomarlas porque él decía que para que le dieran un mejor trabajo él durante toda su vida se cambió mucho de trabajo siempre lo logró a pesar de ser una persona mayor pero entraba trabajar en diferentes lados Éste mes precisamente cumple 11 años de fallecido”.

“Falleció y no me dejó ni quinto. Yo tenía una jubilación muy pequeña porque por tomar el retiro voluntario que se dio en esos años en lugar de salir después me fui antes y me jubile con el 75%.
Ya es una cantidad muy baja pero es una cantidad que me ayuda”.

“Cuando falleció dijimos que hacemos si todos los papeles los tenía con su acta de nacimiento nueva y no sabes nos ocasionó problemas. Fuimos al pueblo de donde lo registró el licenciado y sacamos la copia de donde estaba registrado”.

“Pero yo ya en este momento no siento miedo ni de la muerte, yo siento que ya viví toda una vida y quiero, que si vivo 2 años más, sea sin dolencias, no quiero eso. Si voy a estar más o menos, pues sí”.

“Mi esposo falleció de un paro cardiaco yo lo vi cuando llego de trabajar y le dije que le iba a dar un cafecito y se fue a comer. Te pasaba comprarse un tamal a veces y se estaba comiendo un tamalito con una coca, Era su vicio de la coca. Estaba leyendo su periódico y dijo que se iba a acostar, se acabó su tamal y dejó el envase y ya se fue a acostar. Me paré y cómo había pasado el 15 de septiembre yo había hecho pozole ya había lavado yo la olla del pozole, pero medio lavada y pensé: voy a subir a la azotea a lavarla bien para allá guardarla y subí, estaba limpia la olla porque ya le había dado una lavada pero quería lavarla bien y la dejé ahí y me bajo. En ese tiempo estaba mi hijo viviendo allí pero se salió y pensé que quería echar ropa lavar. Empiezo a ver la ropa entro y él estaba durmiendo, pero su color, de un color gris, él era blanco, pero vi su color muy raro, luego luego me di cuenta en eso, entonces me acerco y lo toco, yo lo tocaba tantito y despertaba inmediatamente lo toco y está calientito y dije: ah no, está caliente. Camino un poquito así y veo que tenía sus piernas destapadas yo creo que tenía calor y se destapó le agarró la pierna y la tenía calientita. Pero me acerqué y ya vi que tenía la quijada caída: ya había fallecido. Tenía junto el celular y ya había pensado yo en hablarle a mis hijos pero antes todavía me puse hablar con él, platiqué un momento con él, sólo un momentito, algo rápido”.

“Yo no quería decírselos porque venían manejando y pues ¿a qué los expongo? creí que era lo más apropiado y eso les dije…”

“Así son los paros cardíacos: en un instante”.

**Entrevista 4:**

“Fallece mi papito y yo de todas formas sigo viniendo, al año sigo viniendo después de que fallece mi mamá”.

“…mi esposo falleció hace 25 años de insuficiencia renal, era muy descuidado, era hipertenso y muy necio nunca se quiso cuidar, la presión alta le produjo que el corazón se le hiciera grande y los riñones chiquitos y falleció de insuficiencia renal a los 45 años.

Fue mi primera pérdida inesperada, porque ya antes habían fallecido mis abuelitas pero como ya eran señoras muy grandes si me dolió pero era proceso natural. Fallece mi esposo ya hace 12 años, fallece mi hermana víctima del cáncer y hace tres años fallece mi papá: él tenía 90 años, el doctor que lo atendía nos decía que él era un hombre muy fuerte y muy trabajador pero no pudo contra la edad, nos duele mucho pero era parte de... Luego mi mami fallece al año por algo que por dentro se le hubieran quedado sus órganos con hemorragia, ella tenía 81 años, dolió más, pero era parte de… y la habíamos visto siempre muy triste, queriendo seguir con mi papá. Ella vivió como 65 años con mi papá, desde los 15 años estaban enamorados.
Yo veo a la muerte como algo natural y que nos sorprende a veces como mi esposo o mi hermana, mi hermana tenía 50 años cuando falleció”.

“Yo creo que yo todavía no me siento preparada para morirme, estoy intentando prepararme, platico mucho con mi amiguita, la otra vez nos fuimos a Chihuahua y cuando veíamos las Barrancas del cobre me dice: mira lo que podemos todavía disfrutar y hay que agradecer porque el tiempo se nos acaba y la estamos pasando bien.
Empiezo a enfocarlo porque al principio no lo contemplaba y quiero aprovechar en mí, en mi salud y con los que quiero.
Cuando yo estaba trabajando ni siquiera lo tenía en cuenta.
Lo de mi esposo me sorprende mucho, aunque ya tenía dos o tres años mal, fue

muy difícil y mi hermana también tuvo casi dos años entre tratamientos y quimioterapias y a partir de ahí yo empiezo a reflexionar sobre la muerte”.

**Categoría 3. Muerte**

**Subcategoría 2: Suicidio**

**Entrevista 2:**

“…bueno en una ocasión intenté suicidarme no lo logré y hubo un arrepentimiento ya que pude haber quedado peor de lo que estaba”.

“Siempre he sido una persona que le gusta luchar salir adelante pedía yo con todas mis fuerzas que Dios me ayudará a salir adelante y no es bueno atentar con su vida no por Dios sino porque ahí viví cosas muy duras para mí estuve en el psiquiátrico, te imaginas nada más lo que no vi hay personas de todo tipo de todo estado emocional y fue una situación muy difícil para mí convivir con ellos y estar ahí. Yo no estaba loca no sé porque me internaron”.

**Entrevista 4:**



“Luego he oído de gente que se quiere quitar la vida no me explico porque. Tenía un vecino que una vez se fue a despedir de todos los vecinos y a los dos días se suicidó con un cuchillo bueno un puñal o no sé un arma blanca pero no pudo y sale corriendo de su casa y se le atraviesa el primer coche para que ya se atropella.

Ese día sale la familia a verlo y le dice al del automóvil que lo atropelló que se vaya que ellos sabían perfectamente que él se estaba intentando matar desde la noche anterior.

Yo no entendía porque era un hombre joven de más o -30 años. No sé porque lo hizo pero también no me gusta pensar mucho en eso”.

## Discusión

Las entrevistas que se realizaron fueron entrevistas abiertas, en las que se les dio la oportunidad de expresar todo lo que ellos quisieran referente a la vida del adulto mayor.

En función de las entrevistas y el marco teórico, se llegó a la conclusión que se crearían tres categorías principales con algunos temas específicos de mayor importancia dentro de cada una de ellas.

### 1. Vida en la vejez

La primera parte, o bien, la primera categoría es la de “vida en la vejez”, como se puede observar en los resultados, es mucho lo que se tiene que decir de la vida, le dan más peso al hablar de la vida que de la muerte.

Fernández en 2004 comenta que el envejecimiento considera tres grandes áreas de impacto: el cuerpo, la psique y lo social. Estas tres áreas son retomadas por cada uno de los entrevistados y son abracadas también por las categorías creadas.

Al comenzar a hablar, los 4 entrevistados contaron su edad y comenzaron a hablar de su vida después de haberse jubilado.

Aparentemente, por todo lo comentado en las entrevistas, dejar el trabajo se convierte en un parteaguas para todos ellos, es una forma de comenzar a hacer algunas actividades que deseaban y tenían pendientes, pero que se encontraban en receso debido a lo laboral.

La entrevistada 3 y la entrevistada 4, comentan que esperaban la jubilación. Comparten muchas características similares en el proceso de jubilación y curiosamente, ambas proceden de la misma Secretaria de Educación Pública, aunque de plazas distintas.

La primera de ellas, comenta que desde joven tenía el plan de jubilarse:

“Desde las primeras veces que estaba yo en preescolar escuchaba una señoras platicando que decían que si se jubilaban se morían y también una que se llamaba José era una maestra que estaba en las oficinas comisionada y le preguntaban que porque no se jubilaba y decía que voy a hacer en mi casa. Yo tenía 20 años más o menos pero yo escuchaba y decía el día que yo me jubile yo voy a ver qué hacer pero voy a tener cosas…”

Mientras que la segunda comenta haberse jubilado porque estaba cansada del trabajo:

“Aunque no me había formado un plan de vida para después de que me jubilara yo ya me había cansado y ya no quería trabajar”

En el caso de la entrevistada 2, deja ver que tenía claro que ya no quería trabajar para poder dedicar un tiempo a sí misma:

“Soy trabajadora social, hacía estudios económicos para que dieran becas, siempre estuve activa pero llegó el momento en el que dije bueno ya me siento bien, no tengo porque trabajar, porque yo quería disfrutar ya de mi persona, de mi persona yéndome a lo que me gusta, a teatros a museos. Yo dejé de trabajar, no tengo una fecha, no me acuerdo, pero yo ya no quería trabajar”.

El trabajo, es una parte importante de lo social, otorga un estatus y permite, como Freud (1930) plantea, vivir en sociedad y dar la posibilidad de crear un ideal, así como mantenerse “activo”.

En la entrevista 1, aunque ya se asume como un jubilado, el entrevistado no ha renunciado a su ideal y a la posibilidad de mantener cierto nivel de estudios:

“…Si tú me dices algo que no sé, me molesto conmigo.
Y me pongo a investigar y ahí me entero, en ese afán de querer saber mucho, he leído mucho. Tengo una biblioteca de más de 10,000 volúmenes, la tenía de más del doble, pero ya no me cabían y tuve que regalar. Toda mi vida he leído mucho, sigo leyendo mucho y sigo estudiando, tomo cursos. Voy a tomar uno de economía internacional en septiembre y así me la paso, me gusta estar enterado de lo que pase en todo el mundo”.

Su nivel de estudios y su trabajo, le otorga un estatus en la sociedad y no es el mismo que se plantean las otras participantes. Cabe resaltar, que la entrevista 1 corresponde a una persona de sexo masculino y las entrevistas 2, 3 y 4, corresponden a personas del sexo femenino.

El entrevistado del sexo masculino le da mucho más peso y valor al trabajo como parte de su propia valía, razón por la que no habla de su retiro como tal, sino que, aunque ya no esté activo en una nómina, se encuentra activo en lo referente a sus estudios y a lo que fue su trabajo.

El resultado antes mencionado, es simplemente un reflejo de la sociedad y de la calidad y tipo de educación de la época, que como dice Chirinos en 2009, es muy moralista y altamente apegada a los valores.

En la educación que recibieron los entrevistados, por la época en la que fueron criados, era muy importante los roles que ejercían los sexos: el hombre era valorado por su trabajo, mientras la mujer por su bondad y actividades femeninas retratadas fielmente en la pantalla grande (Quirarte, 2015).

Precisamente esta educación, es la que plantea en las mujeres la idea pronta de jubilación, mientras en el sexo masculino, es una forma de perder un nivel y un estatus en la sociedad.

Esta misma educación, que da un gran valor a las cosas vitales y a la vida misma, se ve reflejada en muchas de las actividades que llevan a cabo, tales como actividad física, actividades de esparcimiento y culturales y la clase, por ejemplo en donde ellos se reúnen, que es una clase de Historia.

Entrevista 1: “Mi vida actual es hacer ejercicio, estudiar, soy un lector tremendo, leo mucho. Me encanta impartir clases porque pienso que la las personas que tenemos el privilegio de llegar a conocer un poco más de los demás, si nos morimos ese conocimiento se acaba, por eso intento difundirlo para que la gente aproveche, especialmente los que no han tenido oportunidad de estudiar, que algo les sirva.
Además lo hago gratuito.
La diversión para mí es algo muy importante, yo soy cantante y todas las semanas me voy a cantar”.

El mantenerse activo cobra más importancia que la remuneración económica, ya que sigue manteniendo un lugar en la sociedad que le permite ser más que un personaje pasivo en la vida diaria.

Entrevista 2: “…yo quería disfrutar ya de mi persona, de mi persona yéndome a lo que me gusta, a teatros a museos”.

En el caso de la entrevistada 2, quiere cumplir con algunos de sus gustos sin sentir presión del trabajo. En el caso de las mujeres, es de recordar que el papel que ejercen en la sociedad, es completamente diferente al de los hombres,

dándole mayor peso a las actividades de casa, artísticas y de relaciones sociales amistosas.

Entrevista 3: “…me fijé que en ese lugar daban muchas clases y que de 9 a 10 daban gimnasia, yo quería hacer algo nunca en la vida había hecho ejercicio, entonces me apunté en gimnasia de 9 a 10…”

Así como la entrevistada anterior, en esta entrevista, se puede apreciar una vez más la necesidad de tomar otro papel, que no sea el laboral. Cumpliendo una vez más, con algunos de los deseos no realizados con anterioridad.

Entrevista 4: “…yo no sabía que existía este Centro pero como me venía a caminar al parque de los venados, ahí descubro que está…” “Tomo informes me animo y entro…”

“Mi amiguita con la que me vine a inscribir aquí me convence de tomar un descuento en Sport City…” “Luego de la alberca me voy a comer a algún restaurant”

Con la intención de mantener cercanía con sus amistades y de mantener una vida saludable y que cumpla una vez más con las expectativas de la mujer exitosa impuestas por el imaginario social, toma la decisión de realizar algunas actividades que la mantengan en ese punto.

En la medida de sus posibilidades económicas, físicas y de intereses, toman diferentes actividades que consideran que los mantienen activos, lo que una vez más da un peso grande a la vida y al disfrute, regocijo y aprovechamiento de la misma, dando cuenta también del lugar social establecido por las reglas y los roles femeninos y masculinos.

**Relaciones Interpersonales**

Dentro de la misma categoría, se encuentra una subcategoría de gran importancia para ellos, que es la de relaciones interpersonales.

La categoría permite dar cuenta de todas las relaciones que son o han sido de gran importancia y la condición de las mismas para ellos, lo que les han dejado, lo que pueden percibir emocionalmente, o incluso, aquellas que ya se perdieron.

Louis Vincent Thomas habla de la existencia de una muerte social, más allá de lo biológico, que es una situación común entre los adultos mayores; en esta muerte social, el sujeto se ve degradado y desaparecido de la sociedad (Paya, Gómez & Vega, 2012).

La muerte social, aparece hasta cierto punto encubierta en algunas de las expresiones orales que hacen durante las entrevistas, tal como ocurre en la entrevista 3, quien constantemente remarca su interés por vivir sola, o con personas de su edad, pero distantes emocionalmente, para no ser una carga para sus hijos:

“Yo vivo sola, tengo cinco hijos y hay una hija que ya van tres veces que me dice que me vaya vivir con ella, pero yo prefiero estar sola adoro a mi hija adoro a mis nietos sé que son muy educados pero no hay como que uno este sola”.

Aparentemente, su deseo es estar sola porque ella se sentiría más cómoda de esa manera, sin embargo, más allá de eso, prefiere evitarles el problema de cargar con ella, considerando que ella misma es una carga en su vida y que va a deshacer la rutina que llevan a cabo en su espacio familiar.

“…Voy a averiguar, porque la verdad es que irme con mis hijos no, los apartamentitos ahora están tan chiquitos… y además no es igual que uno esté sola y que estés con más personas de tu edad. Te enojas y sería de otro modo si estuvieras con alguien de tu edad, no como con tus hijos”.

Cabe resaltar, que al proporcionar esta información, sus ojos se llenaban de lágrimas y su voz estaba entre cortada, lo que sin duda es una decisión dolorosa, asumida con la finalidad de no ser un estorbo, ni un obstáculo para sus hijos y nietos en su vida diaria, pero que sigue siendo dolorosa y nada fácil de asimilar.

Es pertinente recordar que Freud en 1915, nos habla de la represión como un mecanismo de defensa en el que se rechazan algunas situaciones de la consciencia con la finalidad de protegerla del displacer que puede ser producido al respecto.

Existe la posibilidad de que la entrevistada 3, no quiera vivir con sus hijos, para no caer en cuenta de la probable condición de rechazo y de abandono en la que se encuentra.

Otra entrevista, la cual expresó constantemente un desprecio por parte de sus familiares e incluso de algunos amigos fue la Entrevista 2, quien después del fallecimiento de sus hijos, comienza a tener pérdidas importantes en sus relaciones interpersonales:

“Me vine para acá a vivir porque si tenía buenas amigas pero me decían que yo tenía familia y que me tenía que acercar a ella: ´nosotros no te podemos ver todavía, tenemos familia, si te vemos pero no como tú lo necesitas´. ¡Qué decepción!...”

La decepción es debido al rechazo que hubo de parte de ellas, le hubiera gustado a la entrevistada recibir más atención de sus amistades, que cumplieran con lo que podría darle su familia y que no lo hacían.

“Mi hermano vive, vive en Villahermosa no pasa de sus teléfonos y te quiero y blablablá y punto. Cuando llega a México nos vemos y vamos a desayunar pero como su trabajo no se lo permite es difícil pagarse todos los gastos para acá sólo para verme”.

Vuelve a expresar el abandono que vive de su hermano, quien ella quisiera estuviera más cerca, o la visitara más seguido, pero considera que no lo hace porque no vale la pena que solo venga a verla a ella, el lugar en el que ella está entonces, es en el lugar que no importa.

“La única que se preocupa por mí es mi sobrina que vive en Monterrey es como si fuera mi hija. Ya se lo he platicado a mucha gente. Si no fuera por ella que dice: ´cómo estás, te mando el boleto, te vienes, te quiero ver´ yo no viviría. No la veo, A veces no la veo más que tres veces al año, ahorita no me necesita tanto, pero con una vez que me hable basta, ella es la única que me preocupa. Cuando yo tengo un problema económico y es la única que me apoya. Es como si fuera mi hija ¿qué puedo decir? ella vino a sustituir un poco del espacio que se me perdió completamente”.

Carga un dolor muy grande respecto a la pérdida de sus hijos, e intenta compensar el amor que tiene hacia ellos, hacia su propia sobrina, quien evidentemente tiene una vida lejos de ella y que ella quisiera tener más cerca para poder volcar su sentir entonces.

“Mi ex marido no existe para mí, punto y aparte. De él no me gusta hablar”. “De mi hermana no la tengo, no la tengo porque fue una persona siempre muy egoísta y seguirá siendo egoísta y se morirá siendo egoísta”.

““Tengo un nieto, pero para mí no tengo a nadie…”

Respecto al ex marido y al nieto, aparentemente no solo son por ellos mismos abandonadores, sino que son cómplices del abandono de sus hijos y son también un recuerdo constante de ellos.

En el caso de su hermana, también existe un rechazo con la finalidad de no caer en cuenta del abandono y la soledad en la que se encuentra, por lo que es más fácil pensar a la hermana como algo malo, que debe alejar para poder tener una

razón para no estar cerca de ella, que sea menos dolorosa, que el desprecio de la hermana misma.

Además del resultado melancólico de sus pérdidas, mismo que retomaremos más adelante, es innegable el miedo que aparece entre las relaciones que la entrevistada ha formado durante su vida, siendo una constante en ellas el mantenerlas alejadas, que como explican Arros y Valenzuela (2006), puede ser resultado de una depresión culposa, en la que se considera a sí misma de peligro para con los demás, esto en relación con el fallecimiento de sus hijos.

Tejedor (2005), plantea que existen situaciones que van agravando los cuadros depresivos: soledad y aislamiento social son de los más destacables y que se detectan persistentemente en el decir de la entrevistada.

Esta constante riña que presenta con sus allegados, más allá de una simple represión estaría representado en la angustia, que como Freud (1926) establece es reproducido como un estado afectivo siguiendo una imagen mnémica preexistente, está se reproduce en cada ocasión similar a la de experiencia “traumática”.

De esta manera, podemos ver que la entrevistada parece revivir la pérdida de sus hijos con cada uno de sus familiares que estuvieron implicados y que aparentemente el deseo de no querer perderlos es tan grande, que prefiere alejarlos de ella, para no provocar una pérdida y / o para no volver a experimentar un dolor tan grande como el que vivió.

Dentro de las entrevistas, constantemente hablaban de las relaciones amistosas, que parece que después de cierta edad, cobran una gran importancia y sirven

como un anclaje a la vida, siendo estas una motivación para la realización de algunas actividades de esparcimiento, útiles para su salud:

Entrevista 1: "…yo platico mucho con los amigos, lo que yo he llegado a descubrir de la vida es eso que sirva".

El entrevistado 1, hace referencia a muchas situaciones en las que por medio de su experiencia de vida, así como de sus conocimientos por lo estudiado, quisiera dejar en sus amigos y conocidos una huella de sí mismo que les permita a ellos entrar en cuenta de las cosas importantes en la vida y puedan desprenderse de todo aquello que los hace infelices.

Entrevista 3: "Estuve muy a gusto conocí más personas y convivía con otras personas, estaba muy a gusto con mis compañeras que mensualmente hacían un desayuno.

Entré yo al grupo y yo era feliz porque ya entonces había fallecido mi esposo y empecé a salir con ellas y lo que son las cosas, lo que no salí con él…, solo me acuerdo haber ido dos veces al Vips, éramos de la misma edad pero él era como, no sé, tal vez por su trabajo".

En el caso de la entrevistada 3, además de haber un reclamo a su marido por no haberle regalado las experiencias que ella tuvo que vivir sola, le da mucho valor a las amistades que le hicieron además de compañía, experimentar una nueva forma de vida más "a gusto" como ella misma lo expresa.

Entrevista 4: "Mi amiguita con la que me vine a inscribir aquí me convence de tomar un descuento en Sport City…"

En esta entrevista, como ya se había expresado anteriormente, la entrevistada parece que se permite vivir algunas nuevas posibilidades con la influencia y el apoyo de su amiga.

**Salud**

La última sub categoría de vida en la vejez es: salud. Todos hablan sobre su salud.

Como define el envejecimiento la OMS (2018): "… es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que llevan a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente la muerte".

Aunque muy fatalista, es muy constante la charla al respecto en todos los entrevistados, quienes adoptan como una parte nueva de su vida la enfermedad y la búsqueda constante de la salud.

Entrevista 1: "Tengo triglicéridos altos porque no me cuido, soy medio goloso y entonces entendí que con la edad, no son las enfermedades propias, si no los achaques propios de la edad.

Tuve un infarto hace dos años, pero fue un infarto, me dijo el médico: si yo no fuera tan estricto, te diría que no tendrías nada de infarto porque lo que te pasó, es que la vena más chiquita del corazón fue la que tuvo el problema".

Al hablar de su condición de salud, el entrevistado considera que más que un problema de salud, o que una enfermedad simplemente está experimentando cambios asociados a la edad, que no le demeritan en su vivir. Aunque sufrió un ataque al corazón minimiza la situación, ya que está podría acercarlo a la siguiente fase de la vida, que es la muerte.

A diferencia del entrevistado anterior, la condición de enfermedad le da la posibilidad a la entrevistada 2, de sentirse mejor:

Entrevista 2: "Actualmente me trata una psiquiatra, ya tengo de mi proceso 15 años".

“Yo no quería tomar medicamento porque no soy de las personas que les gusta tomar antidepresivos por las sustancias que tiene pero al ver que ya había pasado por varias psicólogas y que yo no salía pues fui a tomar una opinión y definitivamente aunque también me exigía pero de otra forma era una terapia para mí y eso entendí yo en ese momento y lo hice para poder salir adelante”.

Aceptando la condición de depresión, la entrevistada acude a consulta psiquiátrica, que le permita sobrellevar la vida y hacerla menos dolorosa, tomando incluso medicamentos que apoyen lo dicho. De esa forma, puede seguir viviendo porque debe hacerlo, no necesariamente porque quiera seguir viviendo, como lo expresan los demás entrevistados.

Entrevista 3: “Siempre sido muy sana, mi problema fueron mis várices que desde que me embaracé de mi niña me salieron. Nada más estoy operada de mis várices y estoy muy bien…” “…tengo problemas con mis várices que últimamente me vuelven a doler un poquito no es mucho, otra cosa, los cartílagos de mi rodilla derecha, me produce dolor si camino mucho”.

Así como se ve en la primer entrevista, la entrevistada no le da a su vida una condición de enfermedad y sugiere que a pesar de estar incapacitada para caminar y para algunas actividades que requieran ese movimiento, no es una condición que se agrave tanto y le quite el deseo de vivir.

Esta situación de darle poco peso a las enfermedades y aceptarlas como una condición por la edad, vuelve a ser expresada por la siguiente entrevistada:

Entrevista 4: “Estoy un poco mal de glucosa y triglicéridos, por la dieta que consumo, aunque según yo me cuido pero no ha sido suficiente. El martes me voy al ISSSTE porque trato de que me revisen también ahí por algo que se ofrezca”.

Además de no ser una condición que le preocupe, o que le limite en sus actividades diarias, expresa ser ella responsable y tener las riendas y la posibilidad de su salud.

En tres de las cuatro entrevistas, los entrevistados tienden a minimizar sus males, remarcando una vez más su interés por vivir, lo que en vez de ser experimentado de forma negativa como lo plantea Fudín (2000), es incluso un estímulo para mejorar sus condiciones de salud y sus hábitos diarios.

La entrevistada 2, dice abiertamente, que a pesar de no querer probar los medicamentos, sabía que era necesario, remarcando su necesidad de vivir mejor, e incluso de estar agradecida por su vida, lo que una vez más simboliza este aprecio a la vida, resultado de la educación, más allá que el deseo de vivir (Chirinos, 2009).

Otra posible descripción de lo que ocurre al subestimar sus enfermedades es tratar de omitir sus males para con los demás y con ellos mismos, demostrando su fortaleza y vitalidad para poder seguir perteneciendo a la sociedad, según su escala de valorización de la belleza y juventud, como lo aborda Fernández en 2007 y que está estrechamente relacionado con la participación del actuar superyoico y la angustia que se genera por el mismo, situaciones que describe Freud en 1914 y 1923. Dentro de esta misma negación, en “Lo Perecedero” (1915) Freud asume dos destinos en la finitud de los objetos (siendo el cuerpo una parte finada del objeto): amargura y rebeldía contra la fatalidad, encontrando la segunda en mayor escala.

En el caso de la segunda entrevistada, el destino que sugiere es el de amargura, parece que debe seguir viviendo y que la vida es dolorosa y como duele, es mejor aceptarlo y procurar hacerla menos difícil con el consumo de anidepresivos y sesiones psiquiátricas.

## Estado emocional

La segunda categoría, lleva el nombre de: Estado emocional.

El estado emocional, es todo lo referente a los afectos, a los sentimientos, a la condición de su sentir en la que se encuentran en su etapa actual de vida.

**Pérdidas**

En la sub categoría de: Pérdidas, encontramos como explica Fernández (2007) una personalización de la muerte a partir de la muerte de allegados, ya que después de citar las pérdidas que han presenciado e incluso vivido un duelo, comienzan a hablar de sus propias ideas de la muerte, mismas que retomaremos más adelante.

Entrevista 4: “Yo en mi casa soy la mayor, éramos cuatros hermanos: mi segunda hermana falleció hace 12 años de un cáncer en el cerebro, mi tercer hermano tuvo un evento cerebrovascular y está en silla de ruedas con discapacidad…” “…Me da mucho miedo y trato de cuidar mi salud porque me da un poco de temor ver a mi hermano”.

A partir de la pérdida de su hermana y de la discapacidad de su hermano, siendo ella la mayor de sus hermanos, expresa sentir miedo a vivir la misma situación, por ello, como lo explico anteriormente, cuida de su salud y acude a sus citas médicas, con la finalidad de postergar o incluso evitar lo más que se pueda esta situación. Además el hecho de ser la mayor, la pondría en una situación de riesgo por una ley de ordenamiento.

También, algunas de las pérdidas pueden resultar en depresión nombrado por Fernández en 2004 y siendo como dice Freud (1915) uno de los destinos de la finitud de los objetos: la amargura.

Entrevista 2: ““Sufrí pérdidas fallecieron mis hijos. Uno de 20 años y el otro de 23 años entonces me viene una crisis muy severa de depresión…”

Crisis, que al día de hoy ha sobrellevado con medicamentos y terapia psiquiátrica.

“… tuve muchas pérdidas: primero fue mi hermana, al año y medio fue mi hijo chico. Mi hermana de 40 años que fue como si hubiera sido mi bebé, la cambiaba, la traía, la subía, la bajaba, parecía mi hija. Era mi hija. Después mi hijo, al año y medio”.

“Después fue la perdida de mi segundo hijo, al año y medio…”

Durante casi 5 años, la entrevistada tuvo una pérdida tras otra, lo que no le permitió llevar a cabo un duelo.

Estas pérdidas, suelen resultar en melancolía, Tubert (2005) explica que la melancolía, no tiene el mismo destino del duelo, sino que se desarrolla una pérdida de un objeto inconsciente. Ortíz, Bedullas y Malamud (2013), al respecto concretan que al perderse el objeto, se deja al sujeto sin ningún fundamento y queda entonces el yo dominado por el objeto, como lo expresa Freud (1915). En el melancólico, hay una carga erótica que tiene como destino la fase sádica oral, en la que el yo queda expuesto y vulnerable al suicidio, tal como sucede con la Entrevista 2, que tras sus pérdidas, intentó el suicidio.

La melancolía se caracteriza por una serie de reproches dirigidos hacia el objeto perdido, pero descargados en el yo (Freud, 1915 & Tubert, 2006). Estos reproches son evidentes en la entrevistada 2, ya que, como se pudo manifestar con anterioridad, han sido motivo para que sus relaciones interpersonales no puedan efectuarse en otra sintonía, sino la de la pérdida y constantes reproches, que simulan ser hacia los Otros, pero que son hacia sí misma, o hacía los que se fueron, pero al no tener la posibilidad de hacerlo con los fallecidos, estos reproches retroceden y se re direccionan hacia sí misma.

Existe otro destino para las pérdidas, que es el del duelo, cuyas cualidades son las del dolor por la pérdida, pero sin perder el principio de realidad (Freud, 1915 & Tubert, 2005). Estas se perciben en los entrevistados de la siguiente manera:

Entrevista 1: “…. A mi esposa le hice entender, a ella se le murieron sus dos padres con un año de diferencia hace como cinco años, pero yo siempre le decía haz con ellos lo que tengas que hacer. No te quedes con cargas y le funcionó muy bien”.

La posibilidad que da una muerte anunciada, es la de despojarse de situaciones que puedan resultar en melancolía, permite dar vuelta a algunas relaciones, con la finalidad de elaborarlas de una forma más conveniente.

En la siguiente entrevista, la pérdida de su esposo ocurre durante un día cotidiano, en el que la única situación diferente fue que se durmió para no despertar más, situación que parece haber experimentado así la entrevistada, como algo cotidiano:

Entrevista 3: **“**Mi esposo falleció de un paro cardiaco yo lo vi cuando llego de trabajar y le dije que le iba a dar un cafecito y se fue a comer. Él pasaba a comprarse un tamal a veces y se estaba comiendo un tamalito con una coca, era su vicio, ese de la coca. Estaba leyendo su periódico y dijo que se iba a acostar, acabo su tamal y dejó el envase y ya se fue a acostar”.

En el caso de la siguiente entrevista, una vez más vuelve el tema de la salud a ser de gran importancia, porque la pérdida de su esposo ocurrió debido a un descuido:

Entrevista 4: “… mi esposo falleció hace 25 años de insuficiencia renal, era muy descuidado: era hipertenso y muy necio nunca se quiso cuidar, la presión alta le produjo que el corazón se le hiciera grande y los riñones chiquitos y falleció de insuficiencia renal a los 45 años. Fue mi primer pérdida inesperada porque ya antes habían fallecido mis abuelitas, pero como ya eran señoras muy grandes si me dolió pero era proceso natural”.

El peso tan importante que le da la entrevistada a la salud, como lo expresó anteriormente resulta también consecuencia de las experiencias tanto con sus

hermanos, como con su marido, que incluso le da el adjetivo de “inesperado” como si realmente hubiera sido un suceso aislado, que provocó su muerte, sin embargo, está tomando en cuenta el descuido de su marido como el detonante de su fallecimiento.

Posteriormente, retoma la pérdida de su hermana y la de sus padres, que califica totalmente diferentes a las anteriores mencionadas:

“Fallece mi esposo ya hace 12 años, fallece mi hermana víctima del cáncer y hace tres años fallece mi papá, él tenía 90 años. El doctor que lo atendía nos decía que él era un hombre muy fuerte y muy trabajador pero no pudo contra la edad, nos duele mucho pero era parte de... Luego mi mami fallece al año por algo que por dentro se le hubieran quedado sus órganos con hemorragia, ella tenía 81 años, dolió más, pero era parte de… y la habíamos visto siempre muy triste, queriendo seguir con mi papá. Ella vivió como 65 años con mi papá, desde los 15 años estaban enamorados”.

En el caso de sus padres, considera que debido a la edad que tenían, era algo esperado y es incluso de admirarse que hayan alargado tanto su vida, en estos casos la muerte llega como una etapa más.

En la entrevista 1, se puede apreciar además, esta misma valorización de la vida y de vivirla en paz y sin cargas de culpa.

La entrevista 3, lo habla como un proceso doloroso ya elaborado y que no le afecta más allá del recuerdo.

Lo que concierne a la entrevista 4, lo ve como un proceso natural, pero una vez más, ilustra su preocupación por cuidar de su salud, como ya se apreció anteriormente, debido al destino mortal que han tenido sus familiares cercanos.

**Afectos**

Teniendo en cuenta lo anterior, es pertinente entonces hablar de la siguiente subcategoría de Estado emocional, titulada: Afectos.

La razón para exponer los afectos, tras la pérdida, es para que se haga manifiesta la elaboración de las pérdidas que cada uno de los entrevistados ha llevado a cabo y que en ocasiones, puede ser un parteaguas en la vida de los sujetos.

La entrevista 2, evidencia esta condición emocional:

Entrevista 2: “Después de mis hijos, nadie se conduele de tu dolor ni tu misma familia ni mis hermanas, ni mi hermano que tengo ahí…”
Considera que al perder a sus hijos, perdió una gran parte de su vida, sino es que toda con ellos, porque ya no hay nadie en el mundo que se preocupe por ella, está sola y lo vuelve a expresar:

“Entonces te digo, nadie te tiene en consideración. Era para que yo estuviera amargada, pero no, te lo digo y no les he vuelto a hacer caso, en algún momento medio vieron.
Mi vida no ha sido fácil, nada fácil, era como para que estuviera pues no sé, amargada, pero yo no me siento amargada, al principio si tenía rencor contra el innombrable. De todas las cosas que me hizo, no sólo a mí, a mis hijos, es más, más a mis hijos”.
Una vez más, se habla de la melancolía que, Freud (195) expuso, como resultado de la pérdida, con una gran cantidad de reproches y de condolencia hacia sí misma y hacia los vivos, pero que en realidad los destinatarios, son aquellos que se fueron. Es notorio también en su expresión rabiosa respecto del sexo masculino (sus dos hijos eran hombres):

“…pero háblame de un hombre, te puedo decir que todos son iguales, que uno se hace muchas ilusiones con ellos y no vale la pena ninguno. Son infieles por naturaleza, pero eso no es la palabra precisa, siento yo, bueno es mi forma de pensar, pero siento que cuando escogen a una persona es para formar una

familia, pues no lo es, nada más es por un tiempo, porque cuando te dejan ya te están sustituyendo, ya están con otra, como él lo hizo”.

En el discurso respecto del marido, muchas de las expresiones tienen un contenido que van más allá de él, que incluso se confunde si está hablando de su ex marido o de sus hijos.

Posteriormente, retoma el hablar de los hombres en general, pero particularmente de los hombres de su vida: haber sido utilizada por sus hijos y que se fueran y por su marido para engendrar hijos y para una vida familiar, en la que estuvo poco implicado y que al final también la abandona:

“Me di cuenta de lo que te estoy diciendo, todos son iguales y se quieren recargar en ti. No quieren aportar nada, se van por lo que tú tienes, no por tu persona. El interés es acostarse contigo nada más, usarte nada más, utilizarte nada más, entonces no vale la pena…”

Otra característica que surge de la Entrevista 2, es la de la angustia, que incluso, la misma entrevistada pudo identificar y que la llevo hasta el psiquiátrico:

**“**La angustia que yo tenía no la sabía manejar es muy difícil…”
“Estuve como un mes en el psiquiátrico, o menos del mes, no sé decirlo, no me acuerdo. Hay cosas que yo misma he borrado: fechas, si tú me preguntas la fecha en la que nació mi hijo, no te lo puedo decir tengo que ver en el apunte y no se trata de ahorita que tengo 71 años, son 15 años…”

Al respecto, Freud (1917, 1926 y 1932) afirma que la angustia es un conjunto de acciones placenteras y displacenteras, con acciones de descarga y percepciones de la misma. Hay 2 tipos de angustia: realista y neurótica. En el caso de la entrevistada, no se podría hablar de una angustia realista, ya que no estaba experimentando una situación que la pudiera producir, sino que estaba expectante

como resultado de las pérdidas que había vivido y que infundieron un miedo y la condujeron a una condición de indefensión.

Respecto del olvido constante de fechas, es marcada la tendencia a reprimir situaciones que puedan agravar su estado, trayendo cargas tan dolorosas que sean insoportables.

Sin embargo, también comenta la entrevistada sobre sus fortalezas que le permitieron aniquilar la idea del suicidio y sobrellevar sus pérdidas:

Entrevista 1: “Siempre he sido una persona de carácter, que es lo que siento que me ha ayudado…”

Se refiere a ser una persona fuerte, que a pesar de las vicisitudes de la vida, se permitió buscar la manera de hacer frente y continuar viviendo, aunque no sea exactamente lo que ella deseaba, sino lo que debía hacer, que aclara a continuación:

“Siempre eso me ha ayudado mi carácter, mi yo interior, ya que siempre fui apegada a la iglesia, pienso que también eso, los valores, que me pusieron mis papás…”

Una vez más, se manifiesta el superyó, con la idea de sobrellevar la situación por medio de las doctrinas introyectadas de los padres como lo explica Kaës (1995), castigando en un primer tiempo la pérdida de sus hijos, para después hacerlo con la disposición al suicidio. Esta constante del superyó tan rígido, es como Freud (1923) indica un resultado del carácter del padre y trae implícita una prohibición: “Así no te es lícito ser”, que describe Freud en El yo y el ello (1923).

Así como se pueden atender las emociones desfavorables en las entrevistas, también es común escuchar la contraparte de las mismas:

Entrevista 1: “Habemos un grupo muy reducido en donde hay pobres, ricos, de todos los continentes etc. de gente privilegiada que admirar.

Resulta que llegamos a viejos sin problemas económicos, sin problemas graves de salud, con familia, con esposa, somos privilegiados. Hay gente que está viudo, ya está cojo de algo. Los que tenemos todo eso, somos un grupo pequeñísimo en todo el mundo. Yo soy de ese grupo selecto”.

Aparentemente, más allá del dolor que puede ser el vivir para algunos, para el entrevistado es de agradecer rodearse de las cosas, de las personas que lo hacen ser feliz y querer seguir viviendo.

En el caso de la siguiente entrevista, este mismo deseo de vida, lo expresa con las posibilidades que le da el ser adulto mayor en la sociedad, más que las limitaciones que pudieran existir:

Entrevista 4: “Me siento muy bien como adulto mayor porque tengo descuentos en el metro tengo posibilidad de que tengo descuentos también en algunos lugares. Quisiera poder seguir viviendo como hasta ahorita y seguir cuidando de mi salud continuar con mis actividades físicas y mentales”.

En estas últimas dos entrevistas, se puede apreciar el valor importante que le dan a la vida y el giro positivo para con esta, que les permite vislumbrar un presente afortunado y elaborar las problemáticas de la vida en otro sentido:

Entrevista 1: “El primer paso en la vida es casualidad, tú puedes tener 100 años, o 20, puedes ser un decrépito tener ideas de la vida que son terribles. Yo soy de admirar todo mi entorno, yo no veo para el frente, yo veo para todos lados”.

En este caso, el entrevistado no le da un valor importante a los años de vida, sino a los ideales, a mantenerse sorprendido y admirado de lo que la vida le ponga en el camino y sugiere también que aunque sea doloroso, lo que no es tan grato en un momento, te va a dejar una enseñanza lo suficientemente útil para poder mirarlo desde otra perspectiva:

“Las cosas malas, que las hay, la parte difícil de la vida, las tragedias y eso, tienen que entender que es parte de la vida y que te va a dejar algo bueno.

O no tiene que ver que lo que tiene uno, a veces es más de lo que uno merece. Hay gente que no tiene ni dónde dormir y uno tiene hasta para sobra.
Hay gente que se queja mucho, uno no debe quejarse de lo que tiene, sino disfrutarlo”.

En la siguiente entrevista, el hecho de jubilarse, le permitió admirar y disfrutar cosas que antes no conocía que existían:

Entrevista 4: “Yo creo que cuando estaba trabajando estaba muy limitada de actividades, Los primeros días que me jubilo me doy cuenta que el mundo era diferente y que hay un mundo nuevo afuera”.

Aparentemente, la sorpresa de un mundo más allá de lo que conocía, la impulsa a mantenerse en vida y seguir disfrutando de las cosas que no se permitió con anterioridad.

**Soledad**

La siguiente sub categoría podía haber sido contemplada en la anterior, sin embargo es tan constante su aparición y su importancia que se le hizo un apartado especial: Soledad.

Fudín (2002), considera uno de los factores asociados al suicidio en ancianos, los relacionados a lo socio cultural, que tiene que ver con la carencia de redes sociales de apoyo, maltrato y desinterés. Payá, Gómez y Vega (2002), plantean

que el cuerpo es un sistema moldeado por el lenguaje, lo que lo sujeta a condiciones socioculturales, mismas que se exponen de la siguiente manera:

Entrevista 2: “Estoy sola actualmente vivo sola. Mi hermano vive en Villahermosa no pasa de sus teléfonos y te quiero y blablablá y punto”.

A pesar de que tiene a su hermano comunicado, para ella no es suficiente con una llamada y se siente sola, le gustaría que la presencia de los demás fuera más continua y más cercana.

En el caso de la siguiente entrevistada, ella asegura que el deseo de estar sola, surge de ella misma:

Entrevista 3: “Yo vivo sola tengo cinco hijos y hay una hija que ya van tres veces que me dice que me vaya vivir con ella, pero yo prefiero estar sola adoro a mi hija adoro a mis nietos sé que son muy educados pero no hay como que uno este sola”.

Sin embargo, aunque en la entrevista 2, la soledad esta revelada y patente, en la entrevista 3, está encubierta, por un (no) deseo de estar sola, que reprime el verdadero deseo de no estarlo, de atención, de amor. Este deseo real, se retoma posteriormente en ambas entrevistas:

Entrevista 2: “Ahorita te lo digo en este tono, aprendí a vivir sola, aprendí a cuidarme sola, soy feliz sola, dispongo de mi tiempo aunque estés sola. Voy a donde quiero sola bendito sea Dios. La única que se preocupa por mí es mi sobrina que vive en Monterrey es como si fuera mi hija”.

Una vez más, el lugar que ocupa en la vida de los demás es de nada, es de nadie, razón por la que  constantemente busca y exige su atención, pero al no tenerla,

decide sobrellevarla y retoma una vez más la pérdida de sus hijos como el momento determinante de las relaciones que establecía con los Otros:

**“**Cuando fallece el último, mi último hijo... En el preciso momento en el que yo tenía la necesidad de que me apoyara por la pérdida de mi hijo, resulta que se vino para acá y aquí se quedó, me dejó sola y yo le hablaba qué te pasa, el caso es que me tuve que poner a trabajar haciendo comida, para que yo pudiera tener dinero y después le pedí el divorcio. Lo cité, le pedí el divorcio”.

La soledad aparece como resultado de la pérdida de lo único que ella consideraba que le daba un lugar en la sociedad y al no estar, ella tampoco está. Resultado de una relación melancólica, se aleja de los demás.

La entrevista 3, sugiere en diversas ocasiones que le gustaría un lugar del gobierno donde esté acompañada de otros viejitos y al comentarle que hay lugares que tienen este servicio expresa:

Entrevista 3: “Voy a averiguar porque la verdad es que irme con mis hijos no, los apartamentitos ahora están tan chiquitos y además no es igual que uno esté sola y que estés con más personas. Te enojas y sería de otro modo si estuvieras con alguien de tu edad, no como con tus hijos. Si te hacen mala cara o se enojan, dices pues al rato se contenta y ya no te importa, pero en cambio un hijo o una hija, duele. Es diferente, yo preferiría por eso mil veces eso. Estoy de acuerdo en irme a vivir a un lugar así”.

Es evidente que el deseo es no sentir dolor por el desprecio de los demás, por lo que una vez más, se muestra una resistencia a sentirlo, por lo desgarrador que puede llegar a ser y es por lo mismo que busca un lugar que la retire de tal dolor y que le permita seguir con su vida alejada.

Otra de las posturas que se presentan es la de miedo:

Entrevista 4: “Mi hijo el que está conmigo me avisó que él nunca se va a casar ni se va a juntar con nadie, me lo dijo hace como 15 años ahorita tiene 35, yo le dije que estaba muy joven y que yo respetaba pero que probablemente iba cambiar de opinión y todavía me comentó que yo no era como mi hermana fulana que ella también decía lo mismo y ya se fue. Quizá eso sí me da un poco de miedo quedarme completamente sola. Yo vivo en un segundo piso entonces el mantenerme en el subir y bajar me preocupa un poco porque sigo pensando que si me cuido voy a poder hacerlo mucho tiempo”.

Un miedo, que no solo es a quedarse sola, sino a no poder valerse por sí misma, necesitar de alguien y que ese alguien no esté, en este caso refiriéndose a su hijo, quién además ya le prometió que cuidaría de ella toda su vida.

**Muerte**

La última de las categorías corresponde a la muerte, en dos condiciones principales: ideas sobre la muerte y suicidio.

Ambas fueron abordadas por los entrevistados después de hablar de la muerte de sus allegados, o de enfermedades que actualmente padecen. No fueron muy extensas, ni tampoco muy detalladas, lo que muestra un miedo constante, pero también una elaboración que se está llevando a cabo para asimilar la llegada de la finitud.

**Ideas sobre la muerte**

Las ideas sobre la muerte que surgen después del fallecimiento de algún familiar, suelen tener reproches y exigencias, a veces propiamente dichas, a veces no:

Entrevista 2: “Yo tengo mis casas allá y tengo mi casa acá, pero allá no encontraba médicos buenos y por eso yo me vine para acá. Ya no tendría porque regresar, no hay nada, ¿a qué voy a ver una tumba? Eso es solo tierra, no están ahí tus hijos, quizá todos me critican a mí, no me importa, es mi forma de pensar,

la esencia se fue, ahí no hay nada.
Es más, hasta puede que ya se perdió todo, ya no me importa".

Una vez más hace referencia a la pérdida de sus hijos como la situación desencadenante de su depresión, melancolía, soledad. Considera que no tiene razón para volver a su primera casa, ya que sin sus hijos no hay más que la condicione a estar allá. Incluso detrás de todo su discurso, podría haber una idea mágico religiosa en la que vislumbre el lugar donde ocurrió todo como un lugar cargado de maldiciones y pesares, ya que retoma la idea, dándoles a sus hijos otro lugar que no es el de la tierra:

"… yo sé que mis hijos están en otro lado y son los que me ven a mí y son los que me protegen a mí y principalmente Dios".

Dándole seguimiento a todo lo expresado durante la entrevista, Dios vuelve a ser el pivote que la mantiene con vida.

Respecto a las demandas no realizadas, sino hasta la muerte, la entrevistada 3 manifiesta:

Entrevista 3: "Falleció y no me dejó ni quinto. Yo tenía una jubilación muy pequeña porque por tomar el retiro voluntario que se dio en esos años en lugar de salir después me fui antes y me jubile con el 75%.
Ya es una cantidad muy baja pero es una cantidad que me ayuda".

Aparentemente, ella se arrepiente de haber salido antes de trabajar y que su pensión no sea lo suficiente para poder vivir, sin embargo detrás de eso, está la queja constante y abiertamente expresada con el marido por haberse ido y no haber pensado en ella y en sus gastos posteriores a su muerte, ya que además de no dejar una pensión, no tenía sus papeles en órden:

"Cuando falleció dijimos que hacemos si todos los papeles los tenía con su acta de nacimiento nueva y no sabes nos ocasionó problemas. Fuimos al pueblo de donde lo registró el licenciado y sacamos la copia de donde estaba registrado".

Vuelve a haber una protesta hacia el marido por irresponsable, por no dejar las cosas en orden e incluso generar más problemas de los que debía. Posteriormente, cuenta detalladamente el momento en que ocurrió su muerte:

“Mi esposo falleció de un paro cardiaco yo lo vi cuando llego de trabajar y le dije que le iba a dar un cafecito y se fue a comer. Pasaba a comprarse un tamal a veces y se estaba comiendo un tamalito con una coca, era su vicio de la coca. Estaba leyendo su periódico y dijo que se iba a acostar, se acabó su tamal y dejó el envase y ya se fue a acostar. Me paré y cómo había pasado el 15 de septiembre yo había hecho pozole ya había lavado yo la olla del pozole, pero medio lavada y pensé: voy a subir a la azotea a lavarla bien para allá guardarla y subí, estaba limpia la olla porque ya le había dado una lavada pero quería lavarla bien y la dejé ahí y me bajo. En ese tiempo estaba mi hijo viviendo allí pero se salió y pensé que quería echar ropa lavar. Empiezo a ver la ropa entro y él estaba durmiendo, pero su color, de un color gris, él era blanco, pero vi su color muy raro, luego luego me di cuenta en eso, entonces me acerco y lo toco, yo lo tocaba tantito y despertaba inmediatamente lo toco y está calientito y dije: ah no, está caliente. Camino un poquito así y veo que tenía sus piernas destapadas yo creo que tenía calor y se destapó le agarró la pierna y la tenía calientita. Pero me acerqué y ya vi que tenía la quijada caída: ya había fallecido. Tenía junto el celular y ya había pensado yo en hablarle a mis hijos pero antes todavía me puse hablar con él, platiqué un momento con él, sólo un momentito, algo rápido”.

A pesar que ya estaba muerto, se toma un momento quizá para decirle las cosas que no pudo en vida, ya que al preguntarle qué le dijo, prefirió no contestar. Esta situación dio la pauta para cerrar su relación con él y comenzar una nueva vida, como lo ha planteado durante toda la entrevista, en la que hizo muchas más cosas de las que hacía cuando estaban juntos.

La entrevistada 4, respecto al fallecimiento de su marido cuenta:

Entrevista 4: "…mi esposo falleció hace 25 años de insuficiencia renal, era muy descuidado, era hipertenso y muy necio nunca se quiso cuidar, la presión alta le produjo que el corazón se le hiciera grande y los riñones chiquitos y falleció de insuficiencia renal a los 45 años.

Fue mi primera pérdida inesperada, porque ya antes habían fallecido mis abuelitas pero como ya eran señoras muy grandes si me dolió pero era proceso natural. Fallece mi esposo ya hace 12 años, fallece mi hermana víctima del cáncer y hace tres años fallece mi papá: él tenía 90 años, el doctor que lo atendía nos decía que él era un hombre muy fuerte y muy trabajador pero no pudo contra la edad, nos duele mucho pero era parte de... Luego mi mami fallece al año por algo que por dentro se le hubieran quedado sus órganos con hemorragia, ella tenía 81 años, dolió más, pero era parte de… y la habíamos visto siempre muy triste, queriendo seguir con mi papá. Ella vivió como 65 años con mi papá, desde los 15 años estaban enamorados.
Yo veo a la muerte como algo natural y que nos sorprende a veces como mi esposo o mi hermana, mi hermana tenía 50 años cuando falleció".

Como ya se había discutido con anterioridad, el fallecimiento de sus familiares trae dos destinos en ella: el primero, es el de cuidar de su salud para evitar o prolongar lo más que se pueda la muerte y el segundo, es considerar en algunos casos la muerte como la última etapa del vivir.

En la entrevista 2, hay un constante reproche hacia sus hijos, porque sus pérdidas no quedaron en su vida, sino que ella tuvo que cambiarse de domicilio y dejar todo en donde vivía, ya que, como se ha planteado antes, en su melancolía, si no están ellos, nada tiene valor. Todo se perdió con ellos, incluso ella misma.

La siguiente entrevista, es más abierta respecto al reproche con su marido en cuanto a los papeles, al dinero y las situaciones que representan un papeleo. Sin embargo, hay encubierto un reclamo más: ¿por qué te moriste cuando estábamos

solos? Mismo, que retoma y que ilustra posteriormente en el impacto que podría tener para con sus hijos, razón por lo que no les dice lo que ocurre, simplemente les hace saber que no está bien de salud:

Entrevista 3: “Yo no quería decírselos porque venían manejando y pues ¿a qué los expongo? creí que era lo más apropiado y eso les dije…”

En esta situación de represión constante y de auto castigo, se lleva toda la carga de la muerte de su esposo, con la idea de que ella podría herir a sus hijos, todas concepciones superyoicas agenciadas por las voces de sus educadores, tal como lo expone Freud en 1914 y 1923.

La última entrevista, expone un miedo sobre la muerte, que se aparece al existir fallecimientos de sus próximos.

Hay una manifestación también de la propia muerte, que se está gestando y que es expresada de la siguiente manera:

Entrevista 1: “Cuando me dio el infarto, si pensé en la muerte, pero es que no le tengo miedo a la muerte como ya te dije que yo me voy a morir a los 100 años, pero no es algo que me preocupa mucho porque yo con mi filosofía de la vida, creo que todos tenemos que actuar dentro de las normas para ayudar a quien pueda y con la familia debes hacer lo que debes hacer con cada uno de tus familiares, con tus padres con tus hijos, con tus hermanos con todo. Hacer lo que puedes y lo quieres hacer, porque en ocasiones más que uno quiera, sino que pueda. Por qué si no así, es cuando quedan remordimientos, por eso a mí me llama la atención la gente que va a los entierros. Muchas veces quieren pagar culpa porque no hicieron lo querían. Yo trato de evitar eso y además platico con mucha gente para ver si la gente entiende que es una parte importante”.

El entrevistado, en muchas ocasiones hace referencia a la idea que él tiene de gozar la vida, de disfrutar los momentos y considera entonces a la muerte como el momento culminante de la vida misma, en el que no deberían existir cosas sin decir, ni pendientes que atender.

Curiosamente, la entrevistada 3 comenzó su entrevista con una frase:

Entrevista 3: "… tengo una palabra que dice todo por servir se acaba".

Sin duda en esta frase puede resumir lo que para ella es la vida como adulto mayor, la pérdida de muchas cosas a su alrededor y en sí misma. Una pérdida que no ha sido vista como límite, sino como posibilidad, en la que ha expresado sus nuevas experiencias como gratificantes en su mayoría. Es quizá el tiempo que permite despedirse de todo lo que pierde y darse cuenta de lo que se acabó. Respecto de la muerte, habla:

"Pero yo ya en este momento no siento miedo ni de la muerte, yo siento que ya viví toda una vida y quiero, que si vivo 2 años más, sea sin dolencias, no quiero eso. Si voy a estar más o menos, pues sí".

Así mismo, se plantea la muerte como el final de la travesía del vivir.

A diferencia de los anteriores, la entrevistada 4, plantea su situación con temor:

Entrevista 4: "Yo creo que yo todavía no me siento preparada para morirme, estoy intentando prepararme, platico mucho con mi amiguita, la otra vez nos fuimos a Chihuahua y cuando veíamos las Barrancas del cobre me dice: mira lo que podemos todavía disfrutar y hay que agradecer porque el tiempo se nos acaba y la estamos pasando bien.
Empiezo a enfocarlo porque al principio no lo contemplaba y quiero aprovechar en mí, en mi salud y con los que quiero.
Cuando yo estaba trabajando ni siquiera lo tenía en cuenta.
Lo de mi esposo me sorprende mucho, aunque ya tenía dos o tres años mal, fue

muy difícil y mi hermana también tuvo casi dos años entre tratamientos y quimioterapias y a partir de ahí yo empiezo a reflexionar sobre la muerte”.

La idea de la muerte, aunque ronda por su cabeza, prefiere hacerla a un lado, por el miedo tan grande que le causa y que, como lo ha venido manifestando en la entrevista, hace lo posible por evitarla o postergarla.

Las dos primeras entrevistas, dejan ver una elaboración de duelos, en relación con sus pérdidas mucho más favorable que la última entrevista, quien una vez más asoma un temor y una necesidad de conservarse sana, en lo que respecta al cuerpo, para alargar el tiempo vital.

La entrevistada 2, no hablo de su propia muerte, lo hizo respecto de una conocida suya, pero fue muy confusa su afirmación porque no se sabía si hablaba de alguien más o no:

“Acaba de fallecer una persona que ya no vivía contigo, te da depresión, es una persona que ya te dejo y vive con una fulana en un departamento… La critico por eso, ya no debería deprimirse. La acepto como es porque es mi amiga y me ha ayudado, la quiero”.

Una vez más, se apropia de la situación de su amiga, proyectando su sentir respecto del ex marido que falleció y que pareciera que habla de su mismo ex marido, haciendo hincapié en la condición de melancolía en la que elaboró sus pérdidas y que sigue estando presente.

**Suicidio**

Finalmente, la última de las sub categorías, fue la menos expresada, probablemente porque va en contra de los valores y la educación obtenida durante su vida, así como la apreciación y la sobrevalorización de la vida. También porque es un tema que produce temor, porque los acerca más al tema de la muerte.

Cohen (2007) discute sobre el decir del suicidio en la sociedad, en el que da cuenta de una sociedad que teme al morirse por mano propia y que excusa de mil maneras, buscando formas adecuadas de hablar sobre el suicidio, aparentemente, ocurre lo mismo con los entrevistados.

Respecto al suicidio comentan:

Entrevista 2: "…bueno en una ocasión intenté suicidarme no lo logré y hubo un arrepentimiento ya que pude haber quedado peor de lo que estaba".

Habla abiertamente de un intento de suicidio que ocurrió tras la pérdida de sus hijos, en la que platica también lo siguiente:

"Siempre he sido una persona que le gusta luchar salir adelante pedía yo con todas mis fuerzas que Dios me ayudará a salir adelante y no es bueno atentar con su vida no por Dios sino porque ahí viví cosas muy duras para mí estuve en el psiquiátrico, te imaginas nada más lo que no vi hay personas de todo tipo de todo estado emocional y fue una situación muy difícil para mí convivir con ellos y estar ahí. Yo no estaba loca no sé porque me internaron".

En esta entrevista, hubo una rememoración del intento de suicidio. De Bedout (2008) considera que el suicidio es resultado de una pulsión de vida que es vencida. Es de interés entonces retomar lo que es la pulsión de muerte según Castro (2011): es aquella cuya finalidad es regresar al sujeto a su estado preexistente inorgánico.

En la entrevistada, anteriormente se planteó que vivió la situación del intento de suicidio en 2 tiempos. En el primer tiempo, la pulsión de muerte fue mayor, es

entonces cuando como resultado de la melancolía, en la que existe la pérdida de sí misma, intenta aniquilarse; posteriormente, el segundo tiempo, es una represión de esta pulsión efectuada por los valores inculcados, tanto por sus padres como por la Iglesia, que acrecienta entonces el Superyó y sus sanciones respecto del suicidio, generando un miedo de ser condenada y alejarse entonces del ideal de la mujer bondadosa, preparada para aguantar el sufrimiento.

La entrevistada 4, después de hablar sobre sus ideas de muerte desprendidas de las pérdidas experimentadas, hizo un silencio y retomó:

Entrevista 4: “Luego he oído de gente que se quiere quitar la vida no me explico porque. Tenía un vecino que una vez se fue a despedir de todos los vecinos y a los dos días se suicidó con un cuchillo bueno un puñal o no sé un arma blanca pero no pudo y sale corriendo de su casa y se le atraviesa el primer coche para que ya se atropella.
Ese día sale la familia a verlo y le dice al del automóvil que lo atropelló que se vaya que ellos sabían perfectamente que él se estaba intentando matar desde la noche anterior.
Yo no entendía porque era un hombre joven de más o menos 30 años. No sé porque lo hizo pero también no me gusta pensar mucho en eso”.

En el caso de esta última entrevista, vuelve a hablar el miedo sobre la muerte, aunque no sea el caso que le atañe a ella personalmente, pero que quizá en algún momento de su vida lo vio como una posibilidad y por eso, el hablar de la muerte, resulta en un pensamiento de suicidio de un vecino, quién además sufre de una muerte muy violenta.

## Conclusión

La característica principal es el gran peso que le dan a la vida los personajes entrevistados. Debido a la edad en la que rondan, podemos hablar de una educación alta en valores morales y religiosos, con un gran aprecio a la vida y agradecimiento de estar en ella, la causa principal es que sus padres son de la generación que vivió un gran número de guerras, razón por la que la vida es atesorada, además que la educación occidental da un mayor peso a las cosas vitales, incluso se habla de una sobrevalorización de las mismas.

Teniendo en cuenta lo anterior, en general hablan de su vida dándole un enfoque óptimo, suelen tener actividades que los mantengan en contacto con la sociedad y que los mantengan también activos tanto física como socialmente.

En muchos casos, la vejez trae la oportunidad de despreocuparse por un empleo y entonces permitirse hacer las cosas que nunca tuvieron tiempo de hacer con las responsabilidades que implica la vida más joven.

Las amistades y el conocer y convivir con personas de su edad, se vuelve muy importante, quizá porque se sienten acompañados y comprendidos para el siguiente paso de la vida, que es la muerte. También consideran que el mantener relaciones con otras personas no familiares, les da la tranquilidad de no ser una molestia o carga para su familia.

El tema de salud física, es un tema constante, que les da cuenta de lo que ha sido su vida, les da oportunidad de generar hábitos y costumbres más beneficiosas y también los enfrenta directamente con el proceso de finalización de la vida y va muy relacionado con todos los fallecimientos o situaciones y condiciones de los otros y cómo ellos las introyectan y las elaboran.

Respecto a la situación emocional, siempre está enlazada con lo social, los que no tienen una convivencia diaria con sus familiares, suelen experimentar soledad, aunque tienden a reprimir muchas de las emociones y procurar, como lo hacen

con todos los temas, darle un giro más favorecedor, en el que se evitan el dolor que puede surgir del abandono.

La muerte, es poco hablada, es un tema que está presente indiscutiblemente en cada uno de ellos y que van elaborando y asimilando, algunos se muestran menos sorprendidos y temerosos sobre el tema, quizá la edad les empieza a dar certeza de la misma y los obliga a esperarlo como un proceso natural más, pero otros expresan miedo, o incluso ni la mencionan con el fin de evitar o aplazar enfrentarse a ella.

Respecto al suicidio, se puede hablar con miedo, hay muchos valores morales y sobre todo religiosos en juego. El suicidio, es motivo de castigo, razón por la que es un planteamiento impensable para ellos. Y si se llegara a intentar, será castigado por siempre.

La culpa suele acompañar a aquellos que mencionan haber intentado el suicidio y es que, la vida da demasiado para ser despreciado, detrás de todos esos pensamientos se encuentra una sociedad punitiva, que castiga no solo el hecho de querer finiquitar la vida, sino el desaprovechamiento de la misma y las desgracias como consecuencia o como castigo de algo previo que se hizo mal, por lo que se debe aguantar esas cargas y no escapar de las mismas.

Una de las características más asociadas al suicidio es la depresión, sin embargo, la depresión no es una característica de todos los ancianos y el suicidio no es resultado únicamente de la depresión, ya que hay ancianos que viven con depresión, pero no toman en consideración la posibilidad de acabar con su vida.

El suicidio, sin embargo, puede ser una de las consecuencias de la melancolía y del aislamiento social, no necesariamente de la soledad, sino de la muerte social, de no ser para nadie y no existir para nada. Incluso, más allá del “no existir”, habría que considerar la idea del existir para ser una carga social y es que, en el mundo institucionalizado como lo conocemos y lo vivimos actualmente, un anciano no produce más, ya no genera ganancias, sin embargo, posee derechos que disminuyen la capacidad institucional para una mejor atención a aquellos que

pueden ser más útiles en el ámbito económico y que permitan el crecimiento institucional, local e incluso a un nivel superior global.

Sería importante cuestionar estos temas de vida, muerte y suicidio en 40 o 50 años, cuando las generaciones actuales, que provienen de una educación completamente distinta y que viven constantemente el fenómeno del suicidio y homicidio, lleguen a ser mayoría, así como las condiciones sociales de marginación en las que se encuentran los adultos mayores a causa de su condición de ancianos, en las que rompen con los cánones establecidos.

Así mismo, es apropiado reflexionar sobre la voz que se les da a los ancianos, la posibilidad de escucharlos y de hacerlos una parte activa en la sociedad.

La clínica psicoanalítica actual, aunque ha explorado el trabajo con adultos mayores, tendría que plantearse retos muy importantes para las generaciones posteriores, generaciones que no otorgan el mismo valor a la vida y que se juegan diariamente su valor a través de las nuevas tecnologías. También es importante rescatar la interrogante del deseo del suicida y explorar una “intervención terapéutica” adecuada a sus necesidades.

El presente trabajo pretende dar voz a los ancianos en temas de gran trascendencia, que deben ser explorados con mayor minucia y tomados en cuenta para determinar el trabajo del Psicoanálisis para con los mismos

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


Arros, M. & Valenzuela, F. (2006). Teoría Psicoanalítica de la Depresión: Una revisión de distintas propuestas para su comprensión y clasificación. Revista Gaceta Universitaria. Pp. 473-481.

Baz, M. (1993) Subjetividad y entrevista de investigación en Jaidar, I (Comp.) Caleidoscopio de subjeividades UAM-Xoc México.

Bleichmar, H. (2003). Algunos subtipos de depresión, sus interrelaciones y consecuencias para el tratamiento psicoanalítico. Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas.

Castro M., G. (2011). Pulsión de muerte: nostalgia por la armonía perdida. Revista electrónica de estudiantes escuela de psicología universidad Costa Rica.

Castoriadis, C. (1998) Psicoanálisis proyecto y elucidación. Nueva visión Argentina

Chirinos, Nilda (2009). Características generacionales y los valores. Su impacto en lo laboral. Observatorio Laboral Revista Venezolana, 2 (4).

Cohen A., D. (2010). Por mano propia Estudio sobre las prácticas suicidas. Fondo de Cultura Económica.

De Bedout H., A. (2008). Panorama actual del suicidio: análisis psicológico y psicoanalítico. International Journal of Psychological Research. Pp. 53-63.

Durkheim, E. (1897). El suicidio. Epulibre. Libro primero. Capítulo 1.

Fernández F., A. (2004). El otro, el viejo. Trabajo psicoanalítico e inclusión. Revista uruguaya de psicoanálisis. Pp. 158-169.

Fernández F. A. (2004). Psicoanálisis en la vejez: Cuando el cuerpo se hace biografía y narración. Revista uruguaya de psicoanálisis. Pp. 199-182.

Fernandez F., A. (2007). El psicoanálisis con adultos mayores: subjetividad, relato y vejez. RBCEH. Pp. 76-87.

Freud, S. (1915). Duelo y melancolía. En Sigmund Freud Obras Completas. Amorrortu Editores.

Freud, S. (1923). El yo y el ello. En Sigmund Freud Obras Completas. Amorrortu Editores

Freud, S (1930) El malestar en la cultura. En Sigmund Freud Obras Completas. Amorrortu Editores

Freud, S. (1927) El porvenir de una ilusión. En Sigmund Freud Obras Completas. Amorrortu Editores

Freud, S. (1926). Entrevista Sigmund Freud: Reflexiones sobre la vejez. En Gaceta de Psiquiatria Universitaria. Pp. 126- 171.

Freud, S. (1940). Esquema del psicoanálisis. En Sigmund Freud Obras Completas. Amorrortu Editores.

Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. En Sigmund Freud Obras Completas. Amorrortu Editores.

Freud, S. (1914). Introducción del narcisismo. En Sigmund Freud Obras Completas. Amorrortu Editores.

Freud, S. (1917). La angustia. . En Sigmund Freud Obras Completas. Amorrortu Editores

Freud S. (1916). La fijación al trauma, lo inconciente. En Sigmund Freud Obras Completas. Amorrortu Editores

Freud, S. (1915). Lo Perecedero en Psicoanálisis y poesía es Psicoanálisis. Número 86.

Freud, S. (1920). Más allá del Principio del Placer. . En Sigmund Freud Obras Completas. Amorrortu Editores

Freud, S. (1932). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis: La angustia y la vida pulsional. En Sigmund Freud Obras Completas. Amorrortu Editores.

Freud, S. (1904). Sobre Psicoterapia. En Sigmund Freud Obras Completas. Amorrortu Editores

Freud, S (1913) Tótem y Tabú. En Sigmund Freud Obras Completas. Amorrortu Editores

Fudín, M. (2002). La muerte hace su juego-pulsión e intentos de suicidio. Escuela Freudiana de Buenos Aires.

Hernández S., R.; Fernández C., C. & Baptista L., P. (2010). Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill. Quinta Edición. Cap. 12.

Herrera P., A. (2008). Psicogeriatría: vejez y envejecimiento. Psicogeriatría.

Jaramillo, J. (1992). El sentimiento de culpa, el super yo y la pulsión de muerte. Revista colombiana de Psicología. Pp. 30-37.

Kaes, R. (1995) El sujeto del grupo. Elementos para una teoría psicoanalítica del grupo. Amorrortu. P. 111-145.

Martín, J. (2008) Psicoterapia en la edad tardía. Clínica y salud. España; Masson

Mejía, M. P. (1999). El ideal del yo bajo la tutela del superyó. Affectio Societatis.

Mella, O. (2000). Grupos Focales (Focus Groups) Técnica de Investigación Cualitativa. CIDE.

Muñoz, J. L.; Cruz S., M.; Palacios V., B & Franco M., M. A. (2014). Modelos de intervención en la conducta suicida según diferentes profesionales sanitarios en España: resultado del proyecto EUREGENAS. Revista de la escuela de enfermería. 48 (2): Pp.146-154.

Olivares, D., & Rivera, & Borges L., & González F. (2015). “Calidad de vida en el adulto mayor”. *VARONA,* (61): Pp. 1-7.

Ortiz Z., G.; Berdullas, P. & Malamud, M. (2013). El objeto en la melancolía. Anuario de investigaciones, XX. Pp. 157-161.

Ortega R., P. & Mínguez V., R. (2005). La educación moral de ayer y hoy. Revista Galega de Ensino. Pp. 863 – 885.

Payá, V. A.; Gómez P., V. & Vega W. (2012). El Don y la palabra: un estudio socioantropológico de los mensajes póstumos del suicida. Casa Juan Pablos. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Acatlán.

Quirarte, V. (2015). Retrato de mujer con ciudad (1851- 1957). En Historia de las mujeres en México, Pp. 297- 325.

Ribot, V; Alfonso R., M.; Ramos A., M. E. & González C., A. (2012). Suicidio en el adulto mayor. Revista habanera de ciencias médicas. 2012:11. Pp. 699-708.

Rodriguez P., F.; Gonzalez de Rivera y Revuelta, J.L.; García M. & Montes de Oca H., D. (1990). El suicidio y sus interpretaciones teóricas. Psiquis.

Sampere, P. & Corazón, A. (2014). La década prodigiosa: 60s, 70s. Errancia Litorales. 10.

Tejedor A. (2005). Suicidio: La muerte ignorada ¿se puede prevenir el suicidio? Revista de Psicoterapia.

Tubert, S. (2005). El suicidio: una perspectiva psicoanalítica. Átopos. Pp.16-27.

Vargas C., D. (2010). El suicidio, sus estatutos y ética del psicoanálisis. Affectio Societatis. Pp.1-13.

Velásquez S., J. M. (2013). Suicidio en el anciano. Revista colombiana de psiquiatría. 43: Pp. 80-84.