



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
CAMPUS IZTACALA

**“ANÁLISIS DE EXPERIENCIAS DE PSICOTERAPIA
GESTALT CON ADULTOS MAYORES:
EL CASO DEL GRUPO VIDA”**

REPORTE DE INVESTIGACIÓN

QUE OTORGA PARA OBTENER EL TÍTULO:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

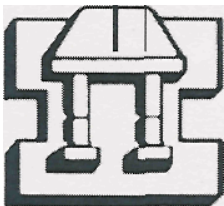
PRESENTAN:

**JORGE HERNÁNDEZ SÁNCHEZ 098052446
EDITH ADRIANA MARTÍNEZ PINEDA 098110887**

GENERACIÓN 2001- 2004.

COMISIÓN DICTAMINADORA

Mtro. Fernando Quintanar Olguín
Mtra. Carlota Josefina García Reyes-Lira.
Mtra. María Estela Flores Ortíz.



TLANELPANTLA, EDO. DE MÉXICO OCTUBRE 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIAS

Todo tiene su momento, y cada

Cosas su tiempo bajo el cielo:

Su tiempo el nacer,

y su tiempo el morir;

su tiempo el plantar

y su tiempo el arrancar lo plantado.

Su tiempo el matar

y su tiempo el sanar;

Su tiempo el destruir,

y su tiempo el edificar.

Su tiempo el llorar,

y su tiempo el reír;

su tiempo el lamentarse,

y su tiempo el danzar.

Su tiempo el lanzar piedras,

y su tiempo el recogerlas;

Su tiempo el abrazarse,

y su tiempo el separarse.

Su tiempo el buscar,

y su tiempo el perder;

Su tiempo el guardar,

y su tiempo el tirar.

Su tiempo el rasgar,

y su tiempo el coser;

Su tiempo el callar,

y su tiempo el hablar.

Su tiempo el amar,

y su tiempo el odiar;

Su tiempo la guerra

y su tiempo la paz.

*El hombre tiene cuatro enemigos naturales:
El miedo, la claridad, el poder y la vejez.
El miedo, la claridad, y el poder pueden superarse,
Pero no la vejez. Su efecto puede ser pospuesto,
Pero nunca vencido... sólo transcendido.*

Carlos Castañeda.

*Queridos Carlota y Fernando:
Siempre recordaré con alegría
su apoyo y confianza,
su paciencia y tolerancia,
sus tristezas y alegrías,
sus logros y éxitos,
sus experiencias llenas de vida,
gracias por confiar en nosotros,
por adentrarnos en esta gran aventura
que es la psicología,
por enseñarnos siempre
que la psicología se vive,
con lucha, pasión y entrega.
Gracias por sus palabras de aliento en los
momentos difíciles en que parecía
que este trabajo no tendría fin.
Gracias Carlota por tu mirada,
que siempre me brindó
tranquilidad, consuelo y esperanza,
por ser una mujer que nunca
se detiene a pesar de los momentos difíciles.
Gracias Fernando por tu presencia,
por tu franqueza y sinceridad,
a veces cruel, hostil;
pero siempre generosa, humana,
gracias por ser más que nuestros maestros,
gracias por ser nuestros amigos.
Gracias por enseñarme a envejecer con dignidad.*

A la UNAM:

*Gracias por todos estos años de enseñanza y aprendizaje,
por todas las herramientas que me ha dado,
es todo un orgullo pertenecer y ser parte de esta
gran Universidad.*

*Siempre tendré presente llevar con orgullo y
dar a respetar su nombre en nuestra sociedad.*

A mi familia:

*Gracias papá por tu apoyo, por tus palabras de aliento,
por tu de ejemplo de esfuerzo y constancia,
de lucha y entrega en el trabajo y a la familia,
me siento muy orgulloso de que seas mi padre.*

*Gracias mamá por tu cariño y comprensión
en los momentos difíciles que hemos pasado juntos.*

papá y mamá los admiro y los valoro,

Gracias por todo lo que me han enseñado.

Gracias Carlos y Cesar,

Por todos esos momentos de diversión

Que hemos pasado juntos, los quiero.

A Edith:

Gracias Edith por compartir conmigo esta gran aventura,

Por compartir los momentos tristes y alegres,

Por acompañarme en el crecer profesional y personal.

Siempre recordaré de ti

tu lealtad, sinceridad, honestidad, bondad, todo tu ser.

Gracias por ser como una hermana y por lo maravillosa que eres conmigo.

A mis amigos:

*Gracias por sus palabras de aliento
y comprensión, los que están cerca
y a los que a pesar de la distancia
los siento muy cerca.*

*Edith, Verónica, Lupita, Mariana, Ana, Yadira, Rosario
Alejandra, Miguel, Miguel Ángel, Eulalia, Geno, Wendolyn, Gris,
Platón, Javier, Marlene...
a todos ustedes
y los que faltan*
Gracias por creer y confiar en mí.

Al grupo VIDA:

*Gracias por todas sus experiencias hechas VIDA,
porque me han enseñado a valorar mi existencia,
porque me ayudaron a crecer y madurar en
lo profesional y en lo personal,
gracias por compartir todos esos momentos cumbres
de su existencia.*

.....Jorge Hernández Sánchez

Agradezco a la vida por permitirme estar aquí,

*Gracias a la UNAM por la fortuna de estudiar en esta gran Institución...
realmente me siento muy orgullosa de ser universitaria.*

*A mis padres Carlos y Ana que con gran esfuerzo me dieron la oportunidad de estudiar
y creyeron en mí,*

Gracias a Zena por apoyarme de todas las formas habidas

A mis hermanos Huber, Juan Carlos y Mariza

*A todas las personas que pusieron su granito de arena para que yo pudiera continuar
y llegar a la culminación de mi carrera*

*Agradezco a cada uno de los integrantes del grupo "VIDA" por dejarnos entrar a su
vida y compartir con nosotros sus experiencias.*

*Gracias Fernando y Carlota por su apoyo, dedicación, por enseñarme a hacer
Psicología de una forma diferente, gracias por su tiempo, por sus enseñanzas, por
compartir una parte de su vida y por la asesoría para realizar este trabajo.*

*A mi buen amigo George, gracias!! Por compartir conmigo esta gran experiencia y por
todo lo que hemos pasado juntos. Te voy a llevar en mi corazón siempre.*

*A mis amigas del alma Isabel y Yadira por pasar aquellos momentos cruciales durante
la carrera*

.....Edith Adriana Martínez Pineda

INDICE

Resumen	1
Introducción	2
Capitulo 1. Fundamentos Fenomenológico-Existenciales de la Psicoterapia Gestalt en la Atención al adulto Mayor	5
1.1 La Fenomenología, un método de investigación	6
1.2 La fenomenología y el existencialismo: una aportación para la Psicoterapia Gestalt	7
1.3 Principios teóricos y técnicas psicoterapéuticas de la Gestalt	12
1.3.1 Awareness	12
1.3.2 Vivir en el aquí y el ahora	13
1.3.3 Homeostasis	13
1.3.4 Polaridades	14
1.3.5 Top dog- Under dog (Perro de arriba- Perro de abajo)	15
1.3.6 Técnicas para el manejo de las polaridades y conflicto	15
1.3.6.1 Silla vacía	16
1.3.7 Yo- Tu	18
1.3.8 Figura- fondo	18
1.3.9 Sueños “El mensajero existencial”	18
1.4 Principios de la Psicoterapia Gestalt en el adulto mayor	19
Capitulo 2. Necesidades de Atención Psicológica del Adulto Mayor	22
2.1 Antecedentes	22
2.2 La vejez como problema social	23
2.3 Jubilación	26
2.4 El surgimiento de las necesidades en al adulto mayor: una aproximación de la Psicoterapia Gestalt	27

2.5 El ciclo de la experiencia gestalt	29
2.6 Interrupciones en el ciclo de la gestalt en el adulto mayor	32
2.7 Una aproximación humanista de la vejez	35
2.8 Algunos síntomas como resultado de situaciones no resueltas en la vejez	
37 2.8.1 Depresión	37
2.8.2 Ansiedad y miedo	38
2.8.3 La soledad	39
2.8.4 Inseguridad	40
2.9 La psicología ante las necesidades de atención a los adultos mayores	41
2.9.1 Necesidad de promover desde la psicología la salud y el bienestar en el transcurso de la vida	41
2.9.2 Necesidad de evaluación-intervención psicológica en la salud mental de las personas mayores	42
2.9.3 Necesidad de evaluación-intervención psicológica en personas mayores con discapacidades	42
2.9.4 Necesidad de apoyo psicológico a familias	42
2.9.5 Necesidad de integración social y comunitaria de las personas mayores	43
2.9.6 Necesidades de formación a otros profesionales sobre aspectos psicológicos implicados en la atención a las personas mayores	43
2.9.7 Necesidades de formación sobre aspectos psicológicos del envejecimiento relacionado con la vida laboral	44
2.9.8 Necesidad de asesoramiento, formación y apoyo psicológico de las personas mayores activas en la sociedad	44
2.9.9 Necesidad de contemplar aspectos psicológicos en el diseño urbanísticos, arquitectónico y de nuevas tecnologías	45
2.10 Envejecimiento saludable y exitoso	45
 Capitulo 3. Metodología	 47
 Resultados	 52

Conclusiones	93
Bibliografía	99
Anexos	102

RESUMEN

El presente proyecto forma parte de un programa general de investigación sobre atención a grupos con necesidades especiales que incluyen grupos de personas ancianas. Dicha investigación surge a partir de la necesidad de ofrecerle al Adulto Mayor un espacio en donde se puedan atender sus necesidades emocionales, aportando a la gerontología estrategias de atención psicológica para hacerle frente a la demanda emocional que el Adulto Mayor manifiesta. La presente investigación verifica la propuesta general de que el uso de las herramientas de la Psicoterapia Gestalt y su aplicación en talleres de población anciana producen cambios en el auto-concepto, en el sistema de valores expresados y en el sentido de responsabilidad hacia la vida ya que, con el incremento del darse cuenta de la experiencia inmediata, el individuo es capaz de incrementar su propio soporte psicológico, reducir sus dependencias y tomar más responsabilidad por su existencia. El objetivo de la presente investigación fue identificar qué efectos psicológicos generaban las estrategias de la Psicoterapia Gestalt en una población de Adultos Mayores, así como identificar indicadores de cambio psicoterapéutico y de características propias de un grupo de la tercera edad; también se propone una forma de evaluación cualitativa-cuantitativa por medio de técnicas proyectivas gráficas para verificar la efectividad de la Psicoterapia Gestalt a partir del concepto de polaridad. En el estudio participaron 17 personas mayores de 60 años integrantes del grupo VIDA que forman parte del programa de envejecimiento saludable y exitoso que se lleva a cabo en las instalaciones de la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) de la FES Iztacala. La efectividad del taller se evaluó mediante técnicas proyectivas gráficas (dibujos), según la escala de Sacks, también se aplicó un cuestionario como complemento de los dibujos. Los resultados indican que el trabajo realizado en el taller permitió incrementar el darse cuenta, ser capaces de incrementar el propio soporte psicológico, reducir dependencias, identificarse como una red de apoyo y auto apoyo; y tomar más responsabilidad por la vida. Además se propone una lista de polaridades para la evaluación de los dibujos a nivel de grupo más que de individuos.

INTRODUCCIÓN

Una de las principales fuentes de malestar psicológico en la población anciana la producen los *asuntos inconclusos*, que aparecen cuando una persona se siente dolida, enojada, o resentida hacia otra persona y no encuentra la forma de resolver estos sentimientos, en consecuencia, la experiencia esta incompleta. Al retenerla o al evitar el cierre de la experiencia (Gestalt) una persona invierte una gran parte de su energía, lo que provoca que le quede poca energía disponible para hacer frente a nuevas situaciones en el presente o del futuro.

Los asuntos inconclusos son básicamente producto de situaciones pasadas o conflictos intra-psíquicos no resueltos. Algunas manifestaciones de situaciones inconclusas en el Adulto Mayor son el resentimiento o la rabia no expresada a los padres, hermanos, pareja, y a otras personas significativas que han pasado a lo largo de su vida. Además los asuntos inconclusos en la vejez son también consecuencias del amor no expresado, la culpabilidad no resuelta, las acciones no aceptadas del pasado, etc. Cuando las personas no actúan adecuadamente para hacer un cierre, cuando no pueden olvidar las acciones que han ocurrido en el pasado o cuando no aceptan las situaciones como son, entonces son incapaces de funcionar de forma sana y enérgica.

La salud psíquica, desde el punto de vista de la Psicoterapia Gestalt, reside en vivenciar la formación y el cierre de la figura; actualizarse en el sistema de valores; adquirir sabiduría; ser responsable y auténtico; y lo más importante estableciendo un buen contacto consigo mismo y con el entorno. La persona sana identifica lo que necesita en cada momento existencial y lucha con todas sus fuerzas para conseguirlo. Goldstein postuló que la satisfacción de necesidades, en cualquier nivel, proporciona el darse cuenta directo de otras necesidades o metas que significan realizaciones más elevadas. (Castanedo, 2002)

Por otra parte, la salud tóxica bloquea, impide, evita, interrumpe la formación y el cierre de las Gestalten (totalidad de la experiencia), lo que provoca ansiedad, depresión, resistencia al cambio, rigidez, y control neurótico; se hacen intentos para manipular el ambiente, buscando obtener soporte del mismo, negando las experiencias personales con la utilización

de resistencias como son la proyección, introyección, retroflexión, y la confluencia.

Todas estas resistencias interrumpen o frenan el ciclo de la experiencia, impidiendo al organismo establecer contacto sano con el entorno y consigo mismo. La madurez es un proceso que consiste en desplazarse de la dependencia a manipular el medio para obtener soporte, a darse auto-soporte, y auto-sostenerse, (Yontef, 2004).

Cuando el ciclo de la experiencia se auto-interrumpe es cuando se produce un asunto inconcluso. Es entonces cuando se acumula en el organismo la tensión que produce la Gestalt incompleta o inconclusa. El cierre Gestáltico se refiere a la tendencia inherente del ser humano a completar percepciones incompletas o confusas. El cierre se rige por el principio de que la gente lucha activamente para completar la percepción o acción y no está satisfecha hasta que lo consigue. Es un proceso de equilibrio, es decir, de homeostasis. De este modo una figura cerrada es mejor que una figura abierta. Una figura incompleta es una situación inconclusa. Una de las más importantes ayudas que puede ofrecer el terapeuta o facilitador es ayudar a la gente a confrontar los asuntos inconclusos, alrededor de los cuales están atascadas o bloqueadas las personas.

Para Latner (1990) los asuntos inconclusos producen indigestiones en el organismo, “el organismo se atasca con sustancias extrañas”. Las *Gestalten* inconclusas son el resultado de nuestra interferencia con un funcionamiento libre. Al desbloquearse la toma de conciencia y disminuir la energía no podemos dedicar mucho de nosotros a las nuevas situaciones, careciendo de una participación total y las nuevas *Gestalten* son débiles e incompletas, acompañadas de emociones como el resentimiento y la preocupación. Y con el tiempo en la etapa de la vejez el Adulto Mayor se da cuenta de que ha coleccionado una larga lista de situaciones incompletas, frases, afectos e impulsos no expresados, que se manifiestan en sueños recurrentes. Al igual que cada Gestalt tiende al cierre, cada partícula de un asunto inconcluso lucha para completarse. Todo lo que reprimimos tiende a salir a flote, aunque, por sí solos nuestros impulsos no pueden olvidarse o reprimirse.

El equilibrio emocional y la armonía, no pueden lograrse y desarrollarse si no se logra identificar y cerrar las diferentes Gestalten de nuestra existencia. Este concepto de la Psicoterapia Gestalt puede explicarse de la siguiente forma: desde el comienzo de nuestra existencia todos hemos tenido diversas necesidades en diferentes niveles, algunas de ellas han sido satisfechas, lo que ha permitido a nuestro organismo crecer física y psíquicamente. El objetivo de la Psicoterapia Gestalt es que esas necesidades no satisfechas, aparezcan a nivel del darse cuenta, en el campo perceptual de la persona, lo que se consigue trabajando con las emociones que aparecen cuando surge este conjunto de cosas olvidadas (dejadas en el baúl de los recuerdos) y que, sin embargo, aún están activas en el Adulto Mayor (Castanedo, 2002).

Como podemos ver, la Psicoterapia Gestalt tiene alcances importantes que pueden ser potencializados y desarrollados de una manera creativa en la población del Adulto Mayor, por otra parte tenemos que, es más que visto que dicha población tiene muchas necesidades entre estas la falta de atención y el olvido.

Ante esta situación no podemos seguir siendo indiferentes, requiere de un arduo trabajo, y para empezar, sería necesario poner los ojos en nuestros ancianos y vernos a través de ellos, hay que darnos cuenta de que es necesario involucrarnos como profesionales de la salud y desarrollar nuevas estrategias y técnicas efectivas de apoyo psicológico al anciano que le permitan optimizar su calidad de vida, y así brindarles la oportunidad de expresarse y darnos la oportunidad de escuchar su voz. Por lo cual la presente investigación tiene como objetivo, identificar qué efectos psicológicos generan las estrategias de la Psicoterapia Gestalt en una población de Adultos Mayores y sentar las bases para un nuevo modelo de intervención psicogerontológica.

CAPÍTULO 1. FUNDAMENTOS FENOMENOLÓGICO - EXISTENCIALES DE LA PSICOTERAPIA GESTALT EN LA ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR.

“La Gestalt es tan antigua y vieja como el mundo.

El mundo, y en especial cada organismo,

se mantiene a sí mismo,

y la única ley constante

es la formación de Gestalts enteras,

plenitudes”

Fritz Perls

Actualmente, en México el número de Adultos Mayores se está incrementando considerablemente, y **se espera que para el año 2015, nuestro país en su mayoría sea de “ancianos”**. Y es una situación bastante seria, para lo cual nuestra sociedad necesitará de personas altamente capacitadas para atender estas necesidades.

Aún en este momento, en el que ya se necesita una atención mayor y más seria para nuestros ancianos, encontramos que las instituciones encargadas de brindar atención al Adulto Mayor se ven limitadas en la atención psicológica, pues estas instituciones se encargan principalmente de atender el aspecto médico, odontológico, de tipo legal, etc.

Es por lo anterior que hoy por hoy es necesario crear alternativas de atención psicológica para el Adulto Mayor con suficiente evidencia de su efectividad e impacto, en beneficio de la salud emocional, y mejorar la calidad de vida del longevo.

La atención de tipo psicológica en el Adulto Mayor ha sido muy poco estudiada. Algunas corrientes filosóficas intentan explicar desde el punto de vista teórico cómo vive el Adulto Mayor; por ejemplo, tenemos la teoría Eriksoniana, Piagetana, Jungiano, pero hasta el momento no existe en la literatura información sobre como atender estas necesidades.

La psicología gerontológica, se preocupa de investigar la problemática de la vejez. Los diferentes modelos y enfoques teóricos que existen en este campo, y que nos presenta Rodríguez Domínguez (1989), son: el organicismo, el mecanicismo, la dialéctica, el modelo fenomenológico existencial y humanístico y las orientaciones de la psicología genética y social.

El modelo organicista: explica el envejecimiento como deterioro celular e involución orgánica.

El modelo mecanicista: De raíces conductistas establece que los estímulos del ambiente condicionan el aprendizaje de conductas.

El enfoque dialéctico defiende la idea de interdependencia entre el organismo y el medio, de lo individual y de lo social; es decir, la interacción entre el cambio individual y los cambios histórico-culturales. Los cambios relativos a la edad, se interpretan como algo relativo a los mismos cambios histórico-culturales de las distintas generaciones.

El modelo genético evolutivo de la vejez, se sustenta en la orientación psicológica genética, con gran influencia de la psicología evolutiva infantil basada en las investigaciones de Piaget y su escuela de Ginebra sobre los estadios del desarrollo infantil y las estructuras mentales cognitivas que los diferencian. De igual manera, se ha venido pidiendo la implantación de la perspectiva genética como modelo útil para el estudio del anciano.

El modelo ecológico intenta investigar y comprender el envejecimiento desde posiciones muy reduccionistas, ni estrictamente social o sociológica, ni biológica, ni afectiva, sino plural e integradora, Y por último, el modelo de nuestro interés: el modelo fenomenológico existencial.

El Modelo Fenomenológico Existencial, por otra parte, tiene una concepción humanista que destaca la importancia que tienen los procesos personales internos en la comprensión del desarrollo y el envejecimiento. En este sentido, destaca el concepto de desarrollo como un proceso en el que el individuo participa activamente en la estructuración de su propio crecimiento, pero interaccionando el desarrollo individual con los cambios histórico-culturales.

Por otra parte las ciencias gerontológicas definen a la vejez desde el punto de vista biológico, social y cronológico, ¿pero porqué no definir a la ancianidad desde el punto de vista de la persona que está envejeciendo?. Al respecto, Laforest (1991), menciona que para abarcar la vejez en su totalidad, se necesita que sea a través del conocimiento empírico de la misma, es decir, considerada desde su realidad existencial.

1.1 LA FENOMENOLOGÍA, UN MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

Edmund Husserl, fue quien inició estudios sobre fenomenología, en ella existe la propuesta de una nueva metodología científica basada en la descripción y

la intuición, conocida como método fenomenológico (Cabrera, 1979). En este método lo que se hace es describir lo que está sucediendo tal y como están pasando las cosas en el presente, en donde el observador ve un fenómeno, con una condición relativamente libre de prejuicios e interpretaciones.

Este método es empleado por aquellos que parten de la idea de que las realidades son de tal tipo que sólo pueden ser captadas desde el marco interno del sujeto que las percibe y al mismo tiempo permite estudiar, no la (realidad externa) que es igual para todos, sino otra realidad individual cuya esencia depende del modo en que es vivida por el sujeto, una realidad totalmente personal que le corresponde exclusivamente y de manera unitaria a la persona.

De esa manera se entiende que la fenomenología es el estudio de los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por el hombre. Este método nos permite descubrir los fenómenos singulares respetando plenamente las descripciones que hace la persona de sus propias vivencias, entendiendo la gran dificultad que implica tratar de describir una sensación con palabras, pero consientes que estas realidades únicas y poco comunicables son las que logran enriquecer la experiencia humana.

El método fenomenológico consiste en escuchar detalladamente muchos casos parecidos, para posteriormente ocuparse de encontrar una estructura común a todos ellos. Es importante que el investigador conozca sus propios postulados desde los cuales estará partiendo y que trate de hacer a un lado sus creencias, hipótesis o suposiciones para tratar de captar toda la magnitud de las vivencias del otro. Se descarta en éste método cualquier tipo de experimento porque se considera que en él se crean realidades nuevas y artificiales que alteran precisamente lo que se quiere conocer.

1.2 LA FENOMENOLOGÍA Y EL EXISTENCIALISMO: UNA APORTACIÓN PARA LA PSICOTERAPIA GESTALT

La Psicoterapia Gestalt ha retomado algunas de las ideas fundamentales de la fenomenología y del existencialismo dándole su propio giro y por eso no queda reducida a una escuela particular de existencialistas. En cuanto a lo que retoma de la fenomenología se resume básicamente en las cuatro ideas siguientes (Ginger y Ginger, 1993):

- 1 Lo que importa es describir, antes que explicar: el cómo antes que el porqué.
- 2 Lo esencial de la vivencia inmediata, tal como es percibida o sentida corporalmente, así como el proceso que se desarrolla aquí y ahora.
- 3 Nuestra percepción del mundo y de nuestro entorno está influida por factores subjetivos que le confieren un sentido diferente a cada persona.
- 4 Esto implica la importancia de la toma de conciencia del cuerpo y del tiempo vivido como experiencia única de cada ser humano ajena a la teorización.

Estas ideas provienen de toda una serie de corrientes que devinieron de los estudios que Huserl realizó, y estas corrientes fueron desarrolladas por autores como: Jean Paul Sartre, Maurice Merleu Ponty, Martin Heidegger, Max Sheler, por mencionar a algunos. En Ginger y Ginger (1993), se mencionan algunas de las aportaciones que estos autores hacen a la Psicoterapia Gestalt:

Tabla 1. Aportaciones del existencialismo a la Psicoterapia Gestalt.

Autor	Aportación
Brentano	El cómo precede al porqué.
Husserl.	La descripción de los fenómenos en lugar de su explicación.
Séller	La intuición emocional y la empatía para lograr un contacto profundo.
Binswagner	La responsabilidad del hombre de su propia existencia y su presencia en el mundo.
Minkowski	La importancia fenomenológica del contacto y de la función del tocar.
Heidegger	La valoración de la angustia y de la duda existencial y la finitud del ser.
Sartre	La responsabilidad del hombre en la elección de su parte de libertad.
Merleau-Ponty	El valor de la experiencia vivida y del sentimiento corporal inmediato.

Por otra parte, la influencia de la Fenomenología sobre la Psicoterapia Gestalt se puede ver en dos aspectos (Porrás, 2001):

- ❖ El primero se refiere a la proximidad del pensamiento de Perls con el de autores cercanos al método fenomenológico, y se hace presente cuando Perls hace uso del concepto de “ser ahí” y “mundo presente”, que también

emplea Heidegger. También comparte con este autor la idea sobre la importancia del lenguaje para la existencia humana.

- ❖ El segundo aspecto se refiere al rechazo que este autor tiene sobre la objetividad. Perls rechaza "...correr tras el fantasma de la "objetividad", (Quitmann, 1992, p. 120). Al enunciar "personalmente creo que la objetividad no existe".

Como podemos ver, la Fenomenología tuvo una gran influencia en la construcción de la Psicoterapia Gestalt. Estas bases filosóficas de la Gestalt, en gran medida parten de la corriente filosófica existencial.

La filosofía existencialista plantea que la realidad no es un proceso racional único, sino un conjunto de infinitas posibilidades, entre las que está la posibilidad de la nada. La existencia es una categoría de lo individual, no una idea universal (Polo, 2004).

Dentro del existencialismo hay dos tendencias principales que influyen en la construcción de la Psicoterapia Gestalt. Una es la visión ateísta cuyos representantes son Martin Heidegger, en Alemania y Jean Paul Sartre, en Francia y los de la visión teísta representados por Gabriel Marcel en Francia y Karl Jaspers en Alemania (Polo, 2004). Heidegger, discípulo de Husserl se preguntaba que es el ser o el existir, y para esto, nos habla del Dasein (estar ahí) que es el modo de existir del hombre, por el cual trasciende y se proyecta y a través de este intentará llegar al conocimiento del ser, la esencia del estar ahí radica en su propia existencia. Este mismo autor plantea que el hombre tiene dos posibilidades: llevar una vida auténtica o inauténtica.

Jean Paul Sartre menciona que el hombre es, no está obligado a comportarse de una determinada manera, por lo que es un hombre libre, cuando dice: "somos responsables de todo lo que hacemos y de todo lo que somos, incluyendo nuestras emociones". Por lo tanto, la Psicoterapia Gestalt retoma la responsabilidad que implica la libertad. De aquí se deriva la angustia que nos lleva asumir llevar una existencia auténtica, pero podemos no asumirla, aparece la mala fe, el autoengaño, evitando la responsabilidad. Esta mala fe se identifica en Gestalt como las máscaras, los papeles sociales, el actuar como sí (Polo, 2004).

Marcel, resalta la importancia de recuperar el Ser sobre el Tener. Al olvidarse del Ser, y por haber perdido el Ser, se preocupa por el tener, lo que

quiere decir es que se valora al hombre por lo que tiene no por lo que es. Solo en medida en que estoy abierto a los demás, y los considero como sujetos y no como objetos que puedo utilizar para satisfacer mis propios intereses.

Jaspers, sostiene que el hombre en la búsqueda de su autorrealización y en la búsqueda de sí mismo para trascender, aprende a conocer sus propios límites como el sufrimiento y la lucha. De lo que la Psicoterapia Gestalt retoma las situaciones de límite, las cuales representan el atolladero, el callejón sin salida, en donde encontramos la angustia de ser lo que se es. Sin embargo, finalmente esas situaciones límite, nos ayudan a aclarar el sentido de nuestra existencia (Polo, 2004).

El existencialismo plantea que las cosas no deben de ser explicadas sino vividas y solo se puede tener evidencia de la existencia mediante la experiencia. La Gestalt es una psicoterapia existencial que no depende de hablar acerca de... o de lo que debe de ser, se ocupa de lo que es o del fenómeno existente. El principio de la Psicoterapia Gestalt es: el cambio en el paciente no se logra a través de la racionalización, ni de la explicación, sino por medio de la experiencia, es decir de la vivencia (Polo, 2004).

Las ideas que Perls retoma del existencialismo, son las siguientes:

- ❖ Puede ser considerado como existencial todo lo que se relaciona a la manera en la cual el hombre experimenta su existencia, la asume, la orienta y la dirige. La comprensión de sí mismo para vivir, y para existir, sin estarse haciendo preguntas, sólo se reflexiona para actuar.
- ❖ Cada experiencia humana es singular, es individual y por tanto original, sea objetiva y subjetiva.
- ❖ Cada persona es responsable de su proyecto existencial, en el que participa activamente para su construcción y confiere un sentido original a lo que pasa y al mundo que lo rodea, creando incansablemente cada día su libertad.

En los anteriores puntos se hace evidente la influencia de la filosofía del existencialismo en la Psicoterapia Gestalt, y Perls retoma de Buber, Sheller y Tillich cuando dicen: Cada uno debe asumir la responsabilidad de su existencia (Petit, 1986).

La misma autora señala que en los escritos que Perls realizó menciona que hay tres clases de filosofía: 1) las que hablan de lo que debería de ser, 2) las

que hablan de las cosas existentes, y 3) el existencialismo, la única que está realmente en lo que existe.

Perls considera a la Psicoterapia Gestalt como una de las tres terapias existenciales (las otras dos son la Psicoterapia Rogeriana y la Logoterapia), y la influencia ideológica existencialista en la Psicoterapia Gestalt, tiene como consecuencia una serie de reglas de la práctica de la terapia, que se resumen en el Yo-tu y el aquí y el ahora.

En la relación terapéutica la Psicoterapia Gestalt aplica lo que Buber describió como una relación “yo-tu”, que es una relación subjetiva en donde dos personas muy distintas coexisten (Salama, 1992).

El enfoque de la Psicoterapia Gestalt, habla del ser, no del tener, Perls dice: no tenemos un cerebro, no tenemos un corazón; sino que somos un cerebro y somos un corazón, lo que quiere decir es que somos un organismo total, sin divisiones y sin que una parte de nuestro ser posea a otra de nuestro propio organismo (Salama, 1992).

Estas son algunas de las ideas de cómo la Fenomenología y el Existencialismo influyeron en la Psicoterapia Gestalt y cómo Perls las retoma para integrarlas como elementos importantes. Esta influencia de la Fenomenología como un método de pensamiento e investigación y por otro lado el Existencialismo como una filosofía, fueron de gran mérito en la conformación de la Psicoterapia Gestalt, ya que Perls estaba en busca de la creación de una forma de Psicoterapia que integrara y viera de una forma completa y estructurada a la persona, con la visión de que no es una forma de Psicoterapia cualquiera, es un estilo de vida.

Yontef, (2004), menciona que la fenomenología es una disciplina que ayuda a las personas a distanciarse de su forma usual de pensar, para que puedan apreciar la diferencia entre lo que están percibiendo y sintiendo realmente en el momento, y lo que es residuo del pasado. Una exploración gestáltica respeta, usa y clarifica la percepción inmediata. Para la Psicoterapia Gestalt, tanto lo que se siente subjetivamente en el presente como lo que se observa objetivamente constituyen información real e importante. El objetivo de la exploración fenomenológica gestáltica es el darse cuenta o insight. “Insight es modelar el campo perceptivo, de manera tal que se manifiesten las realidades significativas; es la formación de una Gestalt en

la cual los factores relevantes se ordena con respecto al todo". (Heidbreder, 1933).

El existencialismo se basa en el método fenomenológico. Los fenomenólogos existenciales se centran en la existencia de las personas, las relaciones entre ellas, sus alegrías, sufrimientos, etc., vivenciados directamente. La visión existencial sostiene que las personas están interminablemente re-haciéndose o descubriéndose a sí mismas. (Yontef, 2004). No existe una esencia en la naturaleza humana que pueda ser descubierta "de una vez por todas". Siempre hay nuevos horizontes, nuevos problemas y nuevas oportunidades.

1.3 PRINCIPIOS TEÓRICOS Y TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS DE LA GESTALT

La Psicoterapia Gestalt se define como un enfoque terapéutico centrado en el momento existencial que vive la persona, en el aquí y el ahora, su presente. Uno de los requisitos en su aplicación terapéutica reside en que el individuo tome conciencia o se dé cuenta de lo que está pasando momento a momento dentro de sí mismo y a su alrededor (Polo, 2004).

A partir de los principios teóricos de la Psicoterapia Gestalt Perls diseñó estrategias para la intervención psicológica.

De esta manera, uno de los recursos de la Psicoterapia Gestalt que se emplea para vivir en el aquí y el ahora, y para darnos cuenta de cómo una persona vive su existencia es el Awareness o darse cuenta.

1.3.1 AWARENESS

Una de las primeras herramientas que hemos de utilizar es la toma de conciencia, una conciencia inmediata a la que en Psicoterapia Gestalt se le denomina darse cuenta o awareness. El awareness reside en poner atención a las sensaciones y organizarlas (Robine, 1998).

Stevens (2001) distingue tres tipos del darse cuenta o zonas del darse cuenta:

1) *El darse cuenta del mundo exterior.* Esto es, contacto sensorial actual con objetos y eventos en el presente: lo que en este momento veo, palpo, toco, escucho, degusto o huelo.

2) *El darse cuenta del mundo interior*: Esto es, contacto sensorial actual con eventos internos en el presente: lo que ahora siento desde debajo de mi piel, escozor, tensiones musculares y movimientos, manifestaciones físicas de los sentimientos y emociones, sensaciones de molestia, agrado, etc.

3) *El darse cuenta de la fantasía*: Esto incluye toda la actividad mental que abarca más allá de lo que transcurre en el presente: todo el explicar, imaginar, adivinar, pensar, planificar, recordar el pasado, anticipar el futuro, etc.

1.3.2 VIVIR EN EL AQUÍ Y EL AHORA

La idea del presente, de la inmediatez del contenido y de la estructura de la experiencia presente es el principio fundamental de la Psicoterapia Gestalt. Es decir, lo que siento, lo que percibo se estructura en relación con lo que soy aquí y ahora. Podrá ser una percepción, una sensación, una emoción, un sentimiento, entre ella y yo se creará una relación en la que la tendencia se dirigirá hacia su satisfacción (Petit, 1986).

En el aquí y el ahora es decir; en el presente, funciono como una totalidad y amplí mi campo de conciencia. Así como también en el presente es en donde se pueden intentar experiencias diferentes. Por otra parte, vivir en el aquí y el ahora, permite a las personas también reactivar zonas muertas del cuerpo entrando en contacto con aspectos ocultos de la personalidad, tomar conciencia de sus propias contradicciones y terminar con situaciones pendientes o inacabadas.

1.3.3 HOMEOSTASIS

Toda actividad y todo comportamiento son gobernados por un proceso que se denomina homeostasis y que luego se le denomina adaptación. El proceso homeostático es el proceso mediante el cual el organismo mantiene su equilibrio y por lo tanto su salud, en medio de condiciones que varían. Por lo tanto, homeostasis es el proceso mediante el cual el organismo satisface sus necesidades. Dado que sus necesidades son muchas y cada necesidad altera el equilibrio, el proceso homeostático transcurre todo el tiempo. La vida, en todas sus formas se caracteriza por este juego continuado de balance y desbalance en el organismo. Cuando el proceso homeostático falla en alguna medida, cuando el organismo permanece en un estado de

desequilibrio durante demasiado tiempo y es incapaz de satisfacer sus necesidades, es cuando se dice que se está enfermo.

Por lo tanto, bien podemos llamar al proceso homeostático el proceso de la autorregulación, el proceso mediante el cual el organismo interactúa con su ambiente.

El organismo también tiene necesidades de contacto al igual que necesidades psicológicas. Estas se experimentan cada vez que el equilibrio psicológico se perturba, al igual que las necesidades fisiológicas. Estas necesidades psicológicas son las que podríamos llamar la contrapartida psicológica del proceso homeostático.

Para que el individuo satisfaga sus necesidades, para crear o completar la Gestalt, para pasar a otro asunto, tiene que ser capaz de sentir lo que necesita y debe saber cómo manejarse a sí mismo y a su ambiente, ya que las necesidades puramente fisiológicas pueden ser satisfechas únicamente mediante la interacción del organismo y el ambiente.

1.3.4 POLARIDADES

Fritz Perls, redescubridor de la Psicoterapia Gestalt, retoma de Jung el concepto de las polaridades como la esencia de la estructura de la personalidad, y coincide en el principio de diferenciación y su integración en una sola unidad. Toma del Psicoanálisis el concepto de polaridades como base para el desarrollo de sus técnicas terapéuticas especialmente en su trabajo con sueños. Según Perls, la filosofía básica de la psicoterapia es la naturaleza entre la diferenciación y la integración. La diferenciación conduce por sí misma a las polaridades, como dualidades que son, a que luchen entre sí y se paralicen mutuamente. Lo que conlleva, a integrar rasgos opuestos y completamos nuevamente a la persona.

El concepto de polaridad subyace en los principios básicos de la Psicoterapia Gestalt y ayuda a entender el sentido de la patología. Cuando una polaridad no es aceptada, se tiende a solucionar una función en detrimento de otra directamente opuesta. El crecimiento, por tanto, deviene de que se renueven y dinamicen las posibilidades de contacto entre polaridades primero viviendo plenamente cada polaridad y segundo facilitándole el contacto con su opuesto. La diferenciación en opuestos es por tanto infinita.

Perls toma de Friedlander el concepto de indiferencia creativa como el punto cero a partir del cual surge la diferenciación en opuestos. En su desarrollo de las polaridades, el Psicoanálisis ortodoxo busca integrar los polos opuestos pero omite la diferenciación, Perls propone el pensamiento diferenciado partiendo de la indiferencia creativa. Mientras en el Psicoanálisis es el terapeuta quien a través de los recuerdos del paciente, descubre, interpreta y trae a la luz los polos opuestos para su integración, en Psicoterapia Gestalt es el paciente quien descubre a través de su darse cuenta la polaridad, toma conciencia de su naturaleza y es el mismo quien decide lo que desea cambiar (Castanedo, 2002).

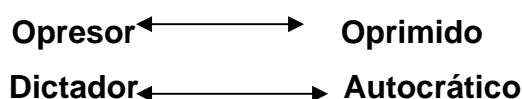
En Psicoanálisis se trabaja desde el pasado haciendo que el paciente recuerde lo vivido a través de los sueños o sus fantasías, en Psicoterapia Gestalt se trabaja en el aquí y el ahora, el paciente vive lo ocurrido desde el presente.

1.3.5 TOP DOG – UNDER DOG (PERRO DE ARRIBA-PERRO DE ABAJO)

Esta polaridad fue creada por Perls la cual, constituye una de las herramientas básicas en el trabajo con las polaridades:

Perro de arriba representa el súper ego, es crítico, dictador, juzga, ordena, es intransigente, nunca se equivoca y tiene pleno dominio sobre el otro.

Perro de abajo autocrático, siempre gana la lucha a través del sabotaje, la evasión (Perls, 2000).



1.3.6 TECNICAS PARA EL MANEJO DE LAS POLARIDADES Y CONFLICTO

Según el concepto de indiferencia creativa de Friedlander, todo evento se relaciona con un punto cero a partir del cual se realiza una diferenciación en opuestos, los cuales manifiestan una gran afinidad entre si.

Al permanecer atentos al centro podemos adquirir una capacidad creativa para ver ambas partes de un suceso y completar una mitad incompleta, pero usualmente, son las barreras emocionales las que impiden al paciente integrar el opuesto rechazado, hacer figura lo que subyace en el fondo

y cerrar una Gestalt, por tanto, para abordar una situación inconclusa se establece la diferenciación.

En Psicoterapia Gestalt, el trabajo con las polaridades se centra en que el paciente llegue a tomar conciencia de cada una de las dos partes que conviven en su personalidad, luego procede a restaurar el contacto con las partes opuestas entre sí de tal forma que estas se integren en su parte conciente, lo que permite tomar decisiones ejerciendo control sobre su conducta.

El enfoque de la Psicoterapia Gestalt consiste en sentir plenamente lo que a menudo implica ponerse en contacto con emociones. Para lograr tal propósito Perls desarrolló la técnica:

1.3.6.1 Silla vacía:

Perls desarrolló a lo largo de su vida la silla vacía como la técnica por excelencia para el manejo de las polaridades tomando como referencia la polaridad básica **perro de arriba- perro de abajo**, busca que el paciente a través de su expresión en cada uno de los polos, reconozca y asuma la existencia de cada uno y experimente su diferencia para lograr establecer el dialogo hasta lograr la integración, permitiendo ver como la introyección una vez reconocida, puede confrontarse de dos formas: digiriéndola o expulsándola. (Yontef, 2003)

Yontef, menciona que en un estudio llamado “efectos del dialogo de dos sillas y enfoque en la resolución de conflictos” de L.S. Greenberg y H.M. Higgings, encontrón que él “dialogo de las dos sillas producían aparentemente una experiencia más directa del conflicto (división de polos) y estimulaba a la persona a cierta auto-confrontación que ayudaba a crear una resolución del conflicto”.

Con esta técnica Perls logró descubrir la figura introyectada que es el representante de uno de los dos perros. No necesariamente las introyecciones necesitan ser expulsadas, algunas pueden ser digeridas de tal forma que la persona puede utilizar la fuerza o energía que representan. Cabe mencionar que esta técnica fue utilizada en el grupo VIDA para ver la efectividad de la Psicoterapia Gestalt con Adultos Mayores.

Para Zinker (1999), los conflictos pueden ser saludables y creativos o confluentes e improductivos, hace una distinción entre conflicto saludable y conflicto improductivo.

En el conflicto saludable, se reconoce cuando dos personas con cierto auto-conocimiento tienen una clara sensación de ser distintas. El conflicto surge cuando hay una clara impresión de desacuerdo en torno a algo que constituye un problema para ambos. Si se maneja con habilidad, se tiende a crear buenos sentimientos entre las personas.

El conflicto es improductivo cuando una de las personas no se comprende a sí misma y acusa al otro de algo de lo cual es culpable, esto involucra dos tipos de defensas: represión y proyección. Las respuestas polares son estrechas, frágiles al contacto con las tensiones diarias y tienden a repetirse en forma estereotipada.

Haciendo una distinción sobre las polaridades en las personas se puede ejemplificar de la siguiente manera:

PERSONA SALUDABLE	PERSONA PERTURBADA
<p>Constituye un círculo completo que posee miles de polaridades integradas o entrelazadas que se fusionan todas entre sí. Conoce la mayoría de sus polaridades que contiene, Incluso aquellos sentimientos y pensamientos que la sociedad reprueba y es capaz de aceptarse tal como es. Aun así puede haber puntos oscuros en la conciencia de la persona saludable. Tal vez no apruebe todas sus polaridades, pero el hecho que acepte soportar la conciencia de ellas es un aspecto importante de su energía interior.</p>	<p>Hay grandes vacíos, tiene una visión rígida y estereotipada de sí misma y no logra aceptar muchas de sus partes, por ejemplo: mezquina, homosexual, duro, etc. Niega sus propias polaridades negativas o aquellas facetas que le han enseñado a aceptar como inaceptables o repulsivas y tiende a proyectar sobre otros tales características. Tomar conciencia de estas polaridades inaceptables los torna ansiosos. Como consecuencia surgen síntomas neuróticos.</p>

La finalidad del trabajo con polaridades en Psicoterapia Gestalt es que esas polaridades puedan integrarse en la persona para la resolución de los conflictos.

1.3.7 YO- TU

Dentro de las experiencias con el grupo VIDA se compartió la Oración de la Gestalt, la cual habla sobre la simpatía en donde se trata de una relación auténtica Yo-Tu entre dos personas en la que cada una tiene su propio lugar. Buber, por su parte, describió como una relación “yo-tu”, una relación subjetiva en donde dos personas muy distintas coexisten.

“Yo soy yo, y tú eres tu

Yo no estoy en este mundo para cumplir con tus expectativas

y tu no estás en este mundo para cumplir con las mías

si nos encontramos sería maravilloso,

pero si no, aun así será lo mejor.”Fritz Perls

1.3.8 FIGURA – FONDO

La palabra Gestalt se refiere a la forma, configuración o totalidad, aquello que hace al todo más que la suma de sus partes, su naturaleza es ordenada y está organizada en un todo significativo, y a partir de este todo emergen figuras; (García y Quintanar cit. en Mondragón 2002) señalan que la situación más urgente es la que se convierte en el controlador, es la figura que resalta sobre el fondo. La formación y el proceso de construcción de significado de figura / fondo es una constante en el funcionamiento humano y la calidad de este proceso determina la calidad de la conciencia y auto-regulación de la persona. Al respecto Yontef (2003), menciona que la persona se auto-regula de manera orgánica en la medida en que la figura que se forma en este proceso, sea continuamente moldeada por la necesidad orgánica dominante de la persona y el ambiente.

1.3.9 SUEÑOS “EL MENSAJERO EXISTENCIAL”.

La Psicoterapia Gestalt es un enfoque existencial, lo que significa que no nos ocupamos únicamente de tratar síntomas o estructuras de carácter, sino que más bien de la existencia total de la persona. En los sueños es donde está más claramente expuesta la existencia y los problemas de la existencia. El sueño es la producción más espontánea que tenemos, ya que nos llega sin nuestra intención, voluntad o deseo. En pocas palabras, el sueño es la

expresión más espontánea de la existencia de un ser humano (Castanedo, 2002).

En Psicoterapia Gestalt no se interpretan los sueños, se hace de ellos algo más interesante. En vez de analizarlos y trozarlos, se intenta retrotraerles a la vida, y el modo de hacer esto es revivir el sueño tal como si estuviese ocurriendo ahora. Es decir, en vez de relatar el sueño como un episodio del pasado, lo actuamos en el presente de modo que se convierte en parte de uno y así se posibilita un compromiso verdadero.

Fritz Perls consideró que los sueños son "*la más espontánea de nuestras creaciones*" de la cual se puede disponer. La Psicoterapia Gestalt afirma que el argumento de nuestra vida está completo en cada uno de nuestros sueños. El sueño es una declaración que trae el mensaje de la composición de nuestra existencia.

Por otra parte, los sueños que de manera continua no se recuerdan indican que nos negamos a enfrentarnos a las cuestiones y a los problemas de nuestra existencia; y durante el periodo en que la persona recuerda sus sueños se revela el proceso no resuelto (asuntos inconclusos).

La Psicoterapia Gestalt sostiene que cada personaje y cada objeto que figuran en un sueño es una parte rechazada de la personalidad del que sueña.

El sueño proporciona un medio directo y eficaz de esforzarse hacia la realización de la latente afirmación de sí mismo, hacia un mayor equilibrio entre la facultad de sentir y actuar y hacia la resolución del problema existencial de inhibición física. (Baumgardner, 2003).

1.4 PRINCIPIOS DE LA PSICOTERAPIA GESTALT EN EL ADULTO MAYOR

García y Quintanar, en Mondragón (2002), desarrollaron a partir de su formación en Psicoterapia Gestalt con Sylvia Barks (pionera de la Psicoterapia Gestalt en México) los siguientes principios:

- a) **El dolor avisa:** Cualquier indicador físico o emocional de un daño al individuo es un aviso de que el organismo necesita moverse, de que el organismo no está manteniendo el equilibrio. Es uno de los recursos más fuertes que tiene la naturaleza para cuidar su propia creación.
- b) **Lo único constante en el universo es el cambio.** Esta idea resalta la condición de proceso de la Gestalt, señala la importancia de

mantenernos en constante cambio, de correr riesgos razonables, de ensayar nuevas formas de expresión y relación.

- c) **Estamos conectados.** Esta idea hace patente que los límites del organismo no terminan donde termina su dimensión física, que la imagen de la persona no queda reducida a la dimensión de su cuerpo. Como parte de la naturaleza, hay otras formas de relación que no quedan reducidas al espacio físico. El trabajo en grupo es el que más facilita la comprensión de esta idea; hay un ritmo en el universo, todos estamos sujetos a este simplemente por el hecho de ser y estar.

Dentro de las experiencias con el grupo VIDA, pudimos ser testigos del *cómo* se llevan a cabo éstos tres principios, y del *cómo* se presentan en los sueños. En una ocasión una de las señoras M llegó al taller mencionando que había soñado que se la pasaba lavando trastes sucios y no le gustaba lavarlos pues era muy cansado, en ese momento se le invitó a que pasara a la silla vacía a trabajar su sueño, la señora aceptó y surgió lo siguiente:

F: Relata tu sueño en presente como si estuviera pasando ahora.....

M: soy un traste sucio y me siento muy cansada.....

F: cámbiate de silla y representa a el traste sucio.....

M: soy un traste sucio y por más que me lavan no me limpio.....

F: ¿cómo te sientes siendo un traste sucio?.....

M:mal...

F:¿qué es mal?.....

M:no me gusta que abusen de mi.....ya me cansé....por eso ya me salgo de casa porque no me gusta que digan que no sirvo para nada...que soy una inútil.....

F:¿y cómo te hace sentir el hecho de salirte de tu casa?....

M:....bien.....

F:¿qué es bien?.....

M:.....libreme gusta hacer lo que quiero hacer...por eso salgo a correr por las mañanas y ahora platico con mi amigas.....por eso a mi familia no le gusta que venga al taller.....

Cómo se puede observar en el relato anterior se presentan los tres principios mencionados por Quintanar y García. Donde:

1. **El dolor avisa:** *Soy un traste sucio y me siento muy cansada.*
2. **Lo único constante en el universo es el cambio:** *no me gusta que abusen de mi.....ya me cansé....por eso ya me salgo de casa porque no me gusta que digan que no sirvo para nada...que soy una inútil..... salgo a correr por las mañanas y ahora platico con mi amigas.....por eso a mi familia no le gusta que venga al taller.....*
3. **Estamos conectados:** varias integrantes del grupo se sienten identificadas y se presenta un apoyo mutuo.

Los autores antes citados mencionan que estos tres principios son la base en el desarrollo de un buen envejecimiento saludable y exitoso, *“Al integrarse la persona, el mundo también lo hace. Cuando se siente bien, el mundo le parece bien”*

CAPÍTULO 2. NECESIDADES DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DEL ADULTO MAYOR

No rechacéis los regalos que te hacen,

Así en otoño podrás darlos.

Confucio

2.1 ANTECEDENTES

En la población mundial, el número de ancianos aumentará más de dos veces entre 1990 y 2025, elevándose de 500 millones a más de 1.000 millones. La mayor parte de ese crecimiento va a ocurrir en África, Asia y América Latina. El número de personas mayores de sesenta años en esas regiones alcanzaba los 250 millones en 1900, cifra que crecerá a más de 8000 millones para el año 2025. Los sistemas de atención de salud y las instituciones gubernamentales se verán en aprietos para satisfacer sus necesidades, como ya lo indica la situación de los sistemas sociales que tradicionalmente han asistido a los ancianos. A medida que aumenta el número de personas necesitadas de edad avanzada.

El envejecimiento constituye un fenómeno de la población y de la persona. Como fenómeno de la población expresa el éxito de la humanidad, dado que representa el resultado de los descubrimientos humanos y de los avances en higiene, nutrición, tecnología médica y conquistas sociales, entre otros (Who, 2002).

Como fenómeno individual, el envejecimiento constituye una materia de estudio biopsicosocial. En otras palabras, la ciencia del envejecimiento es multidisciplinaria. El envejecimiento humano no puede describirse, predecirse o explicarse sin tener en cuenta los tres aspectos principales del mismo: el biológico, el psicológico y social. A lo largo de la historia del estudio del envejecimiento, la biología ha sido el campo de investigación que ha prevalecido si se compara con la psicología u otras ciencias sociales (Birren, 1966). El organismo humano es una entidad biológica, pero la comprensión del envejecimiento no puede limitarse a la biología (o a las ciencias biomédicas). El ser humano es un organismo en acción, en un entorno en acción, a lo largo de todo su ciclo vital; como se ha señalado desde la biología, el entorno y los

comportamientos son modificadores de las estructuras y procesos biológicos (Kandel, 1998; Mora, 2001).

Existen pruebas empíricas sólidas acumuladas durante los últimos decenios (procedentes de estudios longitudinales y transversales) que confirman la importancia de las condiciones psicológicas como predictoras de la longevidad y de la calidad de vida. Por ejemplo, la capacidad cognitiva, la valoración subjetiva de la salud, el sentirse útil y la participación en actividades son los mejores predictores de longevidad de acuerdo con el estudio longitudinal bolsa (p. ej., Lehr, 1993). Del mismo modo, el bienestar, como objetivo de casi toda política sobre envejecimiento, es un constructo psicológico cuya definición operativa precisa, por tanto, de conocimientos e investigación psicológica. Éstos son sólo algunos ejemplos de las implicaciones psicológicas de la mayoría de la investigación, conocimiento y política sobre envejecimiento.

2.2 LA VEJEZ COMO PROBLEMA SOCIAL

El envejecimiento de la población como situación históricamente nueva, plantea una serie de retos. Los problemas más acuciantes que experimentan las personas ancianas hacen referencia a la soledad, el aislamiento social, la pobreza, y los problemas de salud. (Martínez, 2004).

La viudez es una circunstancia que añade otra serie de cambios, muchos de ellos negativos. Contribuye el malestar de las personas que se encuentran en ese estado, y que en su mayoría son mujeres (Alberdi 1986).

El sentimiento de soledad subsecuente a la viudez se manifiesta y perdura en muchos casos durante largo tiempo. Por otra parte, la familia sigue constituyéndose en las sociedades actuales como la base organizativa fundamental, al tiempo que se nucleariza en torno a la pareja. Esta estructura se observa mejor cuando la pareja se rompe por viudez o divorcio. Se considera que el problema de soledad se relaciona con las vivencias asociadas a la pérdida del ser querido y de las partes del propio yo imbricadas en su existencia, no obstante, tras los primeros momentos en el proceso de adaptación a la nueva situación, aparecen los sentimientos de independencia y el de libertad como los más positivos.

En las personas mayores estos últimos sentimientos pueden experimentarse pero de forma diferente debido a la acumulación de pérdidas.

Las mujeres viudas jóvenes y adultas pueden encontrar mecanismos de compensación de la soledad con mayor facilidad que las ancianas. Estas últimas han experimentado con la viudez la pérdida del compañero, en muchas ocasiones una reducción de las relaciones sociales y el descenso de sus ingresos por la jubilación. Las ancianas actuales han sido en su mayoría amas de casa. No contar con pensión propia incide negativamente en su estatus económico. Del mismo modo se considera como causa de la peor situación de las mujeres en la vejez, el que tanto ellas como sus esposos hayan subestimado la mayor longevidad femenina a la hora de prever la jubilación.

Con la edad las personas experimentan pérdidas en la salud y en los ingresos debido a la jubilación, las amistades van desapareciendo y en muchos casos los hijos e hijas se han marchado de casa, no obstante, cabe mencionar que esta última circunstancia se da actualmente en menor medida que en épocas anteriores. Por otra parte, y también importante de señalar es que la viudez constituye a menudo la circunstancia que conduce a las personas mayores a trasladarse a casa de un familiar o a una residencia, sin embargo, la mejor alternativa es seguir en el propio hogar si es que no existen problemas de salud importantes, aunque en muchos casos experimentando soledad.

En las sociedades modernas se considera el sentimiento de soledad como un correlato de la vejez, pero no es un sentimiento expresado por todas las personas ancianas (Fogarty, 1987). Esta es quizá la circunstancia que influye de forma más negativa en el bienestar de las personas y podríamos mencionar que las mujeres la experimentan más que los varones, por otra parte, quienes han experimentado en la vida activa una realización mayor en su trabajo experimentan sentimientos más positivos.

Cada vez viven solas más personas ancianas, unas veces debido al traslado a otras regiones de los hijos/as por razones de trabajo, otras a causa del envejecimiento de la población, y la reducción del tamaño de la familia, así como por el deseo generalizado de vivir solas. Sin embargo, esto no significa que las familias hayan abandonado a sus familiares ancianos ya que en algunos casos siguen manteniendo contactos, y relaciones afectivas estrechas.

El *aislamiento social* es una de las circunstancias más negativas para la salud física, y mental de las personas mayores. La familia, y la compañía en general, vienen a ser paliativos de la soledad, que mitigan igualmente los sentimientos depresivos.

La soledad y aislamiento social son dos aspectos que pueden ser o no coincidentes, sin embargo, existe evidencia de que en muchas ocasiones se asocian. Hay casos en que las personas que viven a solas se sienten solas, pero al mismo tiempo prefieren estar solas y en la mayoría de ellos se trata de mujeres viudas (Bazo, 1990).

Aunque las personas están alcanzando más edad con un estado de salud mejor, la salud constituye un problema esencial en la ancianidad. En realidad cada vez hay más personas enfermas en la sociedad, precisamente porque hay más personas ancianas. Al igual que ocurre con la soledad una serie de factores socio-demográficos influyen también en la percepción de la salud. Los problemas aumentan con la edad, resultando más severos sobre todo en el último tramo de edades. Entre un 15% y un 20% de las personas mayores sufren problemas serios que las incapacitan. Las personas más ancianas (entre las que predominan las mujeres), y las mujeres como grupo se encuentran las más afectadas por las enfermedades crónicas, discapacitadas, deficiencias, y minusválidas. Por otro lado, a más edad se incrementan las pluripatologías. (Rodríguez, 1991).

De hecho se anticipa que uno de los principales problemas psicosociales de la vejez serán la soledad y el abandono, la depresión, las demencias, la ruptura de la estructura familiar, los divorcios, la atención a cuidadores y la pluripatología física, que comentaremos más adelante en este mismo texto. De ahí la necesidad de contar con estrategias de intervención psicológica efectivas con sustento científico válido, confiable y replicable en su aplicación y resultados.

Por otra parte la ancianidad se asocia a pobreza, pero la bibliografía existente muestra discrepancias en cuanto a la valoración de esa circunstancia social. No es extraño, dada la ideologización creciente en torno a las consecuencias negativas del envejecimiento de la población, y de las políticas sociales.

Uno de los retos que afronta la sociedad, pero sobre todo las propias personas ancianas, es establecer roles nuevos y satisfactorios para las personas que envejecen dentro de nuevos modelos de integración social. Las nuevas tecnologías están abriendo campos de actividad y comunicación insospechados y la utilización de las mismas puede contribuir a la integración social de las personas que experimentan incapacidades, deficiencias, minusvalías en los diferentes grados (Boyd 1991, Glastonbury 1991).

Para poder entender la problemática de la atención psicológica a los adultos mayores y lo que ellos demandan, es necesario mencionar el surgimiento de las necesidades y el ciclo de la experiencia Gestalt, así como las interrupciones que se presentan cuando no se satisfacen dichas necesidades.

2.3 JUBILACIÓN

La jubilación, supone para muchos un notable cambio de vida y de la consideración social. Las profesiones liberales suelen llevar consigo consideración social, prestigio, influencia, poder y, con la jubilación todo esto que producía una cierta satisfacción y, sobre todo, seguridad, queda suprimido. La designación de “clases pasivas” corresponde a la realidad, pero a una dura realidad.

Muchos que desempeñaban un puesto relevante y desplegaron una intensa actividad, gozaban en un amplio sector de la sociedad de influencia y consideración, que se traducían en múltiples muestras de reconocimiento y de una cierta reverencia, al jubilarse y perder la influencia quedan rápidamente olvidados y esto supone un duro trauma. Pero este grupo de personas, afortunadamente, aunque pierdan la influencia social, continúan cultivando su especialidad y mantienen vivo el interés por la literatura, la música y los acontecimientos de la vida cotidiana que sirven no sólo para llenar el tiempo sino también para esponjar su espíritu. Además, los que practican su fe, disponen de tiempo para la oración y ejercicio de piedad y, si realmente son consecuentes con su fe, ven el despojo de lo que pudo ser gloria humana como un entrar en la noche oscura de los sentidos y del alma, por lo cual acogen esa situación con paz y aun con alegría.

Los que saludaban, “con júbilo” a la jubilación por lo que supone de liberación de un trabajo rutinario y pesado que limitaba su tiempo, si no se han preparado para utilizar adecuadamente el enorme hueco que ha dejado su trabajo habitual, pueden sufrir efectos paradójicamente negativos. Si las largas horas del día se ocupan prolongando las horas de cama, el tiempo ante el televisor, las conversaciones insulsas con otros jubilados, el resultado suele ser pernicioso: envejecen rápidamente, la vida resulta aburrida y el aislamiento se hace cada vez mayor.

2.4 EL SURGIMIENTO DE LAS NECESIDADES EN EL ADULTO MAYOR: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA PSICOTERAPIA GESTALT

El encontrar los propios recursos para reconocer y satisfacer nuestras necesidades, será un factor muy importante en nuestro proceso de crecimiento.

Según Erving y Miriam Polster, (1995), las necesidades cumplen una función orientadora, dirigen, movilizan, canalizan, y focalizan.

La necesidad realiza una función de enlace, integra la experiencia presente con el futuro donde está su cumplimiento y con el pasado, que culmina y se resume en él.

Muñoz P, (1995) señala que la manera como el organismo expresa y promueve la vida a través de las necesidades que de manera natural emergen en la forma jerarquizada, con los mismos recursos que promueve el organismo, en contacto con el medio ambiente”.

La autora antes mencionada, agrega que: “las necesidades pueden ser auténticas o introyectadas. Necesidades auténticas son las que son congruentes con el crecimiento de nuestro organismo”.

Necesidades introyectadas son aquellas que van en contra del desarrollo de nuestro organismo y que están de acuerdo con las expectativas, actuales o pasadas de otros que han sido o son significativos.

Georges Pierret (1990), distingue entre necesidades vitales en el plano fisiológico, como la necesidad de oxígeno, la necesidad de comer y beber, la necesidad de vitaminas, y la necesidad de sueño, etc. (cuya no satisfacción conduce a la muerte del organismo) y las necesidades psicológicas.

En el plano psicológico, plantea tres necesidades vitales cuya no satisfacción total puede entrañar la muerte: la necesidad de amor, la necesidad de seguridad y la necesidad de libertad.

Ψ La necesidad de amor: Es la necesidad vital de relacionarse con otra persona, dar y recibir ternura, sentir el placer de la existencia del otro y de existir para el otro.

Ψ La necesidad de seguridad: Es la necesidad de una presencia fuerte a mi lado con la que puedo contar y tengo la seguridad que no me abandonará.

Ψ La necesidad de libertad: Es la necesidad fundamental de poder elegir y actuar según el propio deseo.

Virginia Satir (1994), enumera una serie de necesidades que, al igual que las anteriores están presentes a cualquier edad. Algunas de estas necesidades son:

- ❖ Necesidad de amar y ser amado, ser observado, reconocido y respetado.
- ❖ Necesidad de estimulación y aprender cosas nuevas.
- ❖ Necesidad de divertirnos y tener sentido del humor.
- ❖ Necesidad de seguridad económica.
- ❖ Necesidad de gozar de salud física y mental.
- ❖ Necesidad de tener una sensación de pertenencia.

Además de las anteriores, Szpirman (1997), agrega:

- ❖ Necesidad de ser visto (pareciera que en nuestra sociedad occidental después de cierta edad las personas se volvieran invisibles).
- ❖ La necesidad de ser tomado en cuenta.
- ❖ La necesidad de sentirse necesitado.

En nuestra experiencia dentro del taller de Psicoterapia Gestalt en el grupo VIDA agregaríamos:

- ❖ Necesidad de sentirse apoyado.
- ❖ Necesidad de sentirse escuchado.
- ❖ Necesidad de sentirse vivo.
- ❖ Necesidad de tener autoestima

2.5 EL CICLO DE LA EXPERIENCIA GESTALT

Este es un enfoque dinámico que ayuda a comprender cómo una necesidad nace, se desarrolla, se satisface y desaparece del primer plano para dar paso a una nueva necesidad.

Castanedo (2002), señala que la noción de necesidad es primordial en Gestalt, el hablar de necesidad es referirse al mismo tiempo al organismo, pues el organismo viviente no podría existir y desarrollarse si no lograra satisfacer sus necesidades básicas. Ese organismo viviente cuenta con un cuerpo, reacciones fisiológicas, gestos, actitudes, conductas, palabras, frases, lenguaje verbal y no verbal, pensamiento, memoria, emociones, sentimientos, recuerdos, imaginaciones, fantasías, un consciente y un inconsciente, etc. Todo ello incluido en un campo social determinado (medio ambiente) y pudiendo relacionarse, utilizando un conjunto de mensajes, con dicho campo social. El organismo es la suma de todos esos elementos, al mismo tiempo que es mucho más que su simple suma. Castanedo menciona que nuestro organismo siente una necesidad significativa, siente que carece de algo; por lo tanto, se encuentra en desequilibrio. En tal situación de carencia el proceso consiste en sentir lo que nos hace falta, identificarlo (tomar conciencia) y encontrar después los medios para satisfacer dicha carencia, y así se vuelve a la situación de equilibrio.

El ciclo de la experiencia es un modelo que permite localizar donde se bloquea una persona dentro de la secuencia de autorregulación del organismo.

Ginger & Ginger (1993), señala que el hombre sano sabe identificar sin dificultad su necesidad dominante del momento y también sabe elegir la mejor opción para satisfacerla y así se dispone para el surgimiento de una nueva necesidad.

Cuando el ciclo es interrumpido en una forma que está fuera de nuestra conciencia, de manera tal que nuestras necesidades no pueden resolverse, surge la dificultad y esta falta de conclusión da como resultado malestar orgánico y enfermedad, que se manifiesta en diversos síntomas.

Las etapas del ciclo gestáltico reflejan una progresión en el desarrollo. Cuando las interrupciones se producen en las fases tempranas de este ciclo, podemos hablar de:

- a) Patrones arraigados en la persona.







- b) Estos patrones están más bien fisiológicamente y por consiguiente menos conductualmente.
- c) Son difíciles de observar para los demás y por consiguiente menos accesibles al cambio terapéutico.

Según Zinker (2004), el modelo más comprensivo de la teoría de la Psicoterapia Gestalt es el ciclo del darse cuenta – excitación. Ese ciclo se inicia con la sensación, se desplaza al darse cuenta y se genera excitación y energía.

El ciclo completo es sensación – darse cuenta – energía – acción – contacto – retirada. Este ciclo se repite una y otra vez mientras las Gestalten se completan. En Psicoterapia Gestalt se ha puesto últimamente más énfasis en la parte del ciclo donde se conectan entre sí el darse cuenta y el contacto. Considerando el ciclo completo podemos desarrollar un sistema de diagnóstico fenomenológico que permite determinar exactamente dónde se encuentra bloqueada una persona; esto facilita información valiosa al terapeuta para iniciar su intervención; como dice Zinker: *una persona es incapaz de sentir y otra se excita rápidamente, sin tener nada en el corazón*. El obsesivo por ejemplo, se bloquea entre el darse cuenta y la movilización de energía. Siguiendo con las fases del ciclo Zinker dice: una persona llena de energía e incapaz de relajarse se queda somáticamente bloqueada y puede llegar a tener una alta presión sanguínea. En cuanto a los hiperkinéticos: la persona que se mueve mucho y es incapaz de establecer contacto, es el llamado clínicamente histérico, que experimenta una gran cantidad de actividad frenética sin ser capaz de completar la experiencia. Finalmente la persona que está bloqueada en el contacto es incapaz de dejarse ir y tiene grandes dificultades para conciliar el sueño.

Zinker se sirve del Ciclo de la Experiencia Darse cuenta – excitación – contacto para ilustrar los objetivos y aspiraciones de la Psicoterapia Gestalt, siendo este ciclo un instrumento muy valioso para que el terapeuta detecte los bloqueos que se dan en sus pacientes. El terapeuta, al detectar los bloqueos puede llegar a situar el trabajo, con el paciente, en una las cinco fases activas del ciclo (sensación – darse cuenta – movilización de energía acción – contacto); éstas al completarse, conducen a la fase de cierre del ciclo, y el organismo pasa al *reposo*.

Zinker señala que el ciclo de la experiencia Gestalt se da la siguiente manera:

- 
Sensación: Al aparecer se convierte en conciencia y soy capaz de explicar lo que estoy sintiendo.
- 
Conciencia (Darse cuenta): La sensación se convierte y la persona es capaz de explicar lo que se siente.
- 
Movilización de energía: La toma de conciencia libera la energía y esta movilización de energía se manifiesta principalmente por actividad muscular.
- 
Acción: La acción es lo que la persona hace para cambiar la relación con el entorno y construir una nueva relación.
- 
Contacto: Se lleva a cabo cuando la persona finalmente puede satisfacer la necesidad.
- 
Reposo: En esta fase se lleva a cabo el descanso. Ya que la necesidad está satisfecha, la persona se retira y descansa. Tras el periodo de reposo, el organismo se encuentra listo para volver a sentir la nueva sensación de carencia, su nueva necesidad y recomienza un nuevo ciclo de satisfacción de necesidades.

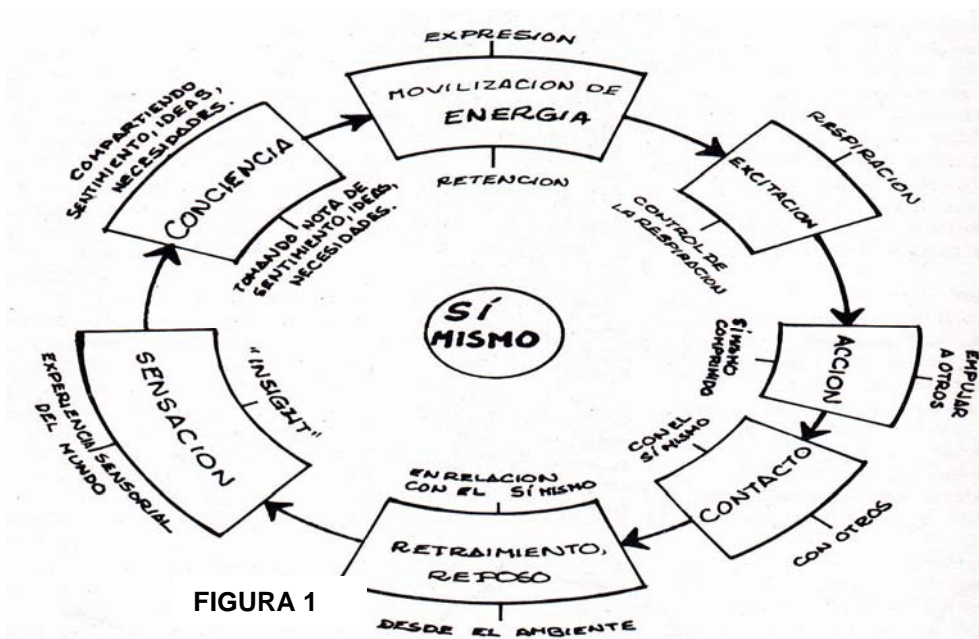


FIGURA 1

En la figura 1, podemos observar cómo se lleva a cabo las fases y resistencias del ciclo de la experiencia Gestalt, según Zinker.

2.6 INTERRUPCIONES EN EL CICLO DE LA GESTALT EN EL ADULTO MAYOR

Szpirman (1997), señala que las resistencias son fuerzas dinámicas, creativas, que permiten desviar la fuerza vital del ciclo de satisfacción de necesidades hacia otra vía.

Existen ocasiones en las que debemos retrasar la conclusión de una necesidad y, ser capaces de interrumpir algún ciclo de experiencia para ajustarnos a las circunstancias cambiantes del mundo y de nuestro organismo. En Psicoterapia Gestalt la capacidad de interrumpir temporalmente, o resistir al contacto, es útil y saludable, ya que esto representa un ajuste creativo de nuestro organismo a las circunstancias de nuestras necesidades.

El ajuste creativo para Yontef (2003), es una relación entre persona y ambiente en la cual la persona se contacta responsablemente, reconoce y enfrenta su espacio vital, y asume la responsabilidad de crear las condiciones para su propio bienestar.

Por otra parte, Robine (2002), señala que el ajuste creativo es el proceso que pone en interacción las necesidades del organismo y los estímulos del entorno. La necesidad del organismo busca un objeto, busca una respuesta del entorno.

El problema surge cuando las resistencias se convierten en habituales y repetitivas, entonces crean bloqueos a nivel psicológico e incluso corporal, convirtiéndose en obstáculos para el crecimiento (surgimiento de la neurosis) y para una vida más agradable.

Zinker indica que la interrupción entre fase de sensación y la fase de conciencia, se hace a través de la represión. La represión impide que a partir de simples datos de los sentidos haya un surgimiento de conciencia.

La interrupción o bloqueo entre conciencia y movilización de energía se efectúa a través de la introyección. El individuo que introyecta se ha tragado las ideas de otros con respecto a las cosas y es incapaz de localizar su propia energía.

Si el bloqueo está entre movilización de energía y acción, la persona está retroflectando. El organismo que está retroflectando es el que se hace a sí mismo lo que debería hacerle a su ambiente, o sea que se alimenta a sí mismo, en vez de hacerlo de la energía dispone en el ambiente.

Cuando la interrupción se produce entre la etapa de acción y la de contacto, la persona se ve aislada afectivamente, no puede relacionar su actividad con su experiencia; es decir, está despersonalizada. La alteración en una etapa del ciclo, afectará a todas las restantes.

De acuerdo con Perls estas las interrupciones del ciclo de la Gestalt se presentan de la siguiente manera:

- Ψ La proyección, se da entre sensación y formación de figura. Consiste en transferir lo que uno siente o piensa, pero que por diversos motivos (sobre todo por acción de los introyectos "no debes") no puede aceptar en sí mismo, a los demás: "Odiar es malo", dice la madre; el niño odia a su padre, pero como "no se debe odiar" se enajena de ese sentimiento y le echa la pelota al padre temido y amenazante: "Tú me odias, tú eres el malo". Su frase característica es "Por tú culpa".
- Ψ La introyección, media entre la formación de figura y movilización de energía para la acción. Aquí el sujeto se "traga" todo lo que le dan sin masticarlo lo suficiente; las influencias externas son engullidas sin hacer la necesaria crítica y [selección](#), de acuerdo a sus necesidades personales. El sujeto sufre un verdadero empacho de mandatos, órdenes, influencias, imagos, etc., incuestionables, que cumplen en sí una función parasitaria pero que el sujeto asume erróneamente como propios, como [normas](#) y [valores morales](#). "Haz esto", "No hagas esto", "No debes", "Deberías", etc. Los introyectos impiden el libre flujo de los impulsos y la satisfacción de las necesidades: no seas agresivo, no forniques, conserva tu virginidad, a la madre no se le dice eso...bla, bla, bla. Importante: detrás de todo introyecto hay figuras importantes para nosotros y Gestalten inconclusas en relación a ellas. Su frase es "Debo pensarlo o hacerlo así".
- Ψ La retroflexión, se da entre movilización de energía y acción. Es lo contrario a la proyección. El sujeto no se atreve a actuar sus deseos o impulsos por la acción nuevamente de los introyectos, así que se los dirige a sí mismo por ser esto menos peligroso: se autoagrede deprimiéndose; desarrolla trastornos psicósomáticos; se desvaloriza, etc. Su frase es "Me odio para no odiarte".

Ψ La confluencia, también se da entre acción y contacto. El sujeto para ser aceptado o no entrar en discusión con figuras importantes simplemente se mimetiza a ellas; debilita los límites de su Yo para fusionarse al otro. Se adoptan así, sin crítica ni cuestionamientos, decisiones, ideas, estilos de vida ajenos. Se adopta una postura cómoda donde se abdica de la propia responsabilidad, de la capacidad de tomar decisiones, para siempre "estar de acuerdo". Los con-fluentes son personas "sin carácter ni personalidad", "pasivas", que practican la desesperanza aprendida o la identificación con el agresor temido. Su frase es "Acéptame, no discuto".

Cuando se dan interrupciones en el ciclo de la experiencia van a dejar situaciones no resueltas que se manifiestan en forma de malestar en nuestro organismo. Los asuntos inconclusos son todas aquellas situaciones o relaciones que quedaron pendientes de satisfacer o cuya relación no fue satisfactoria.

Según Pierret (1990, cit, en Szpirman, 1997), señala que todas aquellas situaciones donde el organismo se quedó impotente, incapaz de reaccionar, de expresar la emoción y el dolor, permanecerán en el organismo como una herida que no cicatriza.

Latner, señala que un asunto inconcluso es una indigestión del organismo y la formación de figuras incompletas es el resultado de la interferencia con su libre funcionamiento.

Szpirman menciona que al tener la conciencia bloqueada y las energías disminuidas, no podemos aportar lo suficiente a una nueva situación y como consecuencia, las nuevas Gestalten son débiles e incompletas. El organismo acumula emociones incompletas e interrumpidas, como el resentimiento y la preocupación. A nivel físico, a veces se presentan dolores crónicos o una sensibilidad o insensibilidad exagerada en algunas partes del cuerpo.

Por tanto, los asuntos inconclusos, son el resultado de la interrupción de necesidades importantes que se manifiestan además como: incomodidad, dolor, ansiedad, depresión, enfermedad, entre otras. Estas Gestalten que quedaron inacabadas, hay que completarlas para poder cerrar el conflicto original.

2.7 UNA APROXIMACIÓN HUMANISTA DE LA VEJEZ

Por medio de la psicología humanista encontramos un acercamiento afirmativo y optimista para todas las etapas de la vida; sin embargo, Judith Viorst (1987), menciona que “nadie podría negar que la edad puede hacernos llevar una carga de profundas y abundantes pérdidas de salud, de las personas que amamos, de un hogar que ha sido nuestro refugio y nuestro orgullo, de nuestro lugar dentro de la comunidad familiar, de un trabajo y estatus, así como de un propósito y de una seguridad financiera, como también del control y de la elección”. Estas pérdidas pueden presentarse varias veces mientras vamos envejeciendo. Claudel (1968) describe tres tipos de actitud en el anciano: el pesimismo de la salud (aquella persona que se percibe a sí misma como medio muerta e incapaz de nada), el optimista de la salud (alguien que se siente en una condición óptima y capaz de todo) y el realista de la salud (alguien que percibe claramente sus deficiencias y sabe qué puede hacer a pesar de ellas).

Es verdad que el envejecimiento trae consigo en ocasiones muchas pérdidas, nosotros tenemos una idea que nos da mas esperanza en la cual afirmamos que sí en efecto, en la vejez existen muchas pérdidas y es lamentable, sin embargo, podemos reorientar nuestra visión hacia la vejez, y verla como parte de un desarrollo, y un crecimiento que nos puede llevar hacia la alegría y hacia la habilidad de abrazarnos a la vida. Estas ideas positivas, realistas y afirmativas pueden ayudarnos a saludar y conocer a la vejez con una esperanza intacta, pero después deberemos luchar contra la visión que la sociedad tiene acerca de la vejez .

La psicología humanista surgió de una protesta en contra de la visión fragmentada y reduccionista de la persona, visión que prevaleció durante la década de 1960 tanto en la teoría como en la práctica. Aquí el ser humano era visto como una máquina con muchas partes separadas, con instintos incontrolables y como un simple organismo de estímulo-respuesta, el cual, por supuesto, podía descomponerse y volverse obsoleto, (Turner, 2004).

El humanismo toca y alcanza el arte y ciencia de las posibilidades humanas; también reconoce y afirma nuestra capacidad de esperanza, confianza, amor y júbilo como un asunto importante para nuestra consideración y estudio; asimismo, da legitimidad a una visión “humana” del

envejecimiento mediante la validación de las experiencias del cambio, del crecimiento y de la autoactualización.

Los desarrolladores de este nuevo y radical acercamiento a la psicología humanista, desde Victor Frank y Rollo May hasta Abraham Maslow y Carl Rogers, creían que una persona es más que la suma de sus partes y se atrevieron a explorar más al respecto.

Maslow, en sus primeros trabajos ideó una jerarquización de las necesidades, las que clasificó desde las más bajas (como necesidades físicas, seguridad, amor, sentimiento de pertenencia, logros y autoestima) hasta las más altas (como la actualización). Más adelante él describía nuestras crecientes necesidades de actualización, como integridad, confianza, belleza, vivacidad, originalidad, aceptación / integración / trascendencia de dicotomías, bondad, riqueza, júbilo, autonomía y significancia.

Maslow redefine la autoactualización de ser un panteón al cual entran algunas personas extrañas a la edad de 60 años, hacia un esfuerzo en el cual los poderes de cualquier persona se unen en una forma particularmente intensa, eficaz y agradable, y por lo cual la persona está más integrada, más abierta a la experiencia, más acertadamente expresiva o espontánea o que funciona a toda su capacidad; también es más creativa, humorosa, egotranscendente y más independiente de las necesidades bajas. La persona se vuelve más él ó ella, es capaz de actualizar mejor sus potencialidades personales, se encuentra más cercana al núcleo del ser y es más humana. Esta descripción puede ser el futuro mientras se envejece, siempre y cuando se crea en ella y se viva en dicha creencia.

Los psicólogos humanistas destacan la importancia del aprendizaje con valentía como un modo de asumir responsabilidad por uno mismo al enfrentar las transiciones personales. El envejecimiento nos da una excelente oportunidad para definir nuestras intenciones, para favorecer nuestra determinación de permitirnos sentir todos nuestros sentimientos, sin importar qué tan dolorosos, vergonzantes o tristes sean, con el fin de descubrir sus fuentes. Las raíces más profundas de nuestros sentimientos se asientan en nuestras actitudes, valores y creencias. Nuestros sentimientos son como flechas que señalan hacia lo que creemos, además del puente hacia la sabiduría de nuestras intuiciones y nuestros corazones. (Turner, 2004)

El autor antes citado menciona que con actitudes humanistas podemos cambiar de sentirnos atrapados como víctimas de los terrores culturales del envejecimiento y la muerte a conocer la autodeterminación. No podemos controlar tales eventos (envejecimiento y muerte), pero si escoger como experimentarlos. Podemos aprender a reconocer y valorar nuestros sentimientos, para instruirnos e informarnos de viejas creencias que ya no son de utilidad para nosotros.

A manera de reflexión, una vida vivida plenamente, en la cual estamos presentes, en este momento, aquí y ahora, puede soportar grandes posibilidades cuando nos encontramos abiertos a la aventura de convertirnos en todo aquello que podamos ser cada día que pasa. Con optimismo y confianza en la sabiduría interior y en el universo, con honestidad, con aceptación de nuestros sentimientos, con una apreciación agradecida de lo que tenemos, con el coraje para tomar el poder y la responsabilidad para crear la forma como experimentamos la vida, con un sentido del humor iluminado por el corazón, con perspectiva, con gentileza hacia nosotros y hacia los demás podremos envejecer con algo más que un toque de gracia.

2.8 ALGUNOS SÍNTOMAS COMO RESULTADO DE SITUACIONES NO RESUELTAS EN LA VEJEZ

2.8.1 DEPRESIÓN

La depresión se caracteriza por un profundo estado de agotamiento físico y moral; y un abatimiento general que no se logra compensar con el descanso, además de que la persona con frecuencia está más cansada por la mañana que en la noche. Esto es causado por un descenso de todas las funciones vitales, a saber: respiración, apetito, movimiento, sexualidad, concentración, memoria, sueño y capacidad de expresar las emociones.

De acuerdo con Pierret, (1990), el deprimido ha perdido la esperanza de conquistar su felicidad, ha perdido la ilusión en su búsqueda de la alegría, ha perdido la fe.

Por su parte, Schiffman (1971), considera que la depresión no es una emoción genuina como el enojo o el miedo, sino más bien es un síntoma, una fachada que cubre la verdadera emoción que subyace detrás de la depresión, la tristeza. La persona deprimida siente tristeza y no sabe el por qué; siente

una completa apatía, como si no valiera la pena actuar. Existe además una baja autoestima con pensamientos de ser inadecuado, de desvalorización y fracaso. Postula esta autora que la persona se deprime porque actúa con la base en la falsa creencia de que, si se deja sentir el verdadero sentimiento que está encubierto, le resultará mucho más doloroso que sentir la depresión que disfraza este sentimiento.

2.8.2 ANSIEDAD Y MIEDO

La ansiedad se caracteriza por un sentimiento de pequeñez, desamparo e incompetencia, no se basa en la realidad, sino que proviene de ideas obsoletas, ideas que fueron reales en una época pero ya no lo son, es como si antiguas situaciones de un tiempo y lugar diferentes se aparecieran en un contexto actual. Cabe mencionar también que la ansiedad anuncia catástrofes basándose en falsas ideas y disminuye la actividad.

Por otra parte, la ansiedad está considerada como una amenaza para la unidad de la persona, de hecho, es en efecto una amenaza, como lo que es todo aquello que produce inquietud, preocupación y temor por su acción desintegradora de la personalidad. Si la ansiedad viene provocada por el temor a algo indefinido, que puede afectar la seguridad, el bienestar, la salud, no hay duda que los candidatos más significados son los ancianos ya que ellos son los que menos asegurada tienen la salud, el bienestar y la existencia prolongada. Esta reacción natural de ansiedad proviene de una falsa posición o punto de partida. A todos nos parecería descabellado que un muchacho de constitución débil y poco dotado para el deporte, basara sus perspectivas de futuro en destacar como un futbolista, y se olvidará de que puede ser un buen científico dada la inteligencia superior que posee. Algo parecido le sucede a la persona anciana que funda su seguridad en la salud, en el bienestar y en éxito social. Inconscientemente se da cuenta que eso no es posible, comienza a ser presa de la ansiedad. La posición objetiva y realista es dar por supuesto que, con los años, la salud, se irá deteriorando y, en la misma proporción, sufrirá su bienestar, y que las fuerzas irán disminuyendo, etc. Esa toma de conciencia y la adaptación a esa situación es ya un remedio eficaz frente a la ansiedad.

Por otra parte, el miedo, Smith (1994), menciona que es un protector de peligros reales y nos previene de la presencia de algo que sí puede dañarnos.

Pero agrega, que a veces el miedo nos avisa de cosas que creemos dañinas, pero realmente no lo son. El miedo es honesto y está muy cerca de la realidad, pero a veces, experiencialmente hay dificultad para distinguir entre las experiencias de miedo y ansiedad, y reconoce que en el plano interpersonal la diferencia entre ambos es muy vaga.

Por otra parte Szpirman (1997) considera que al llegar a la tercera edad la ansiedad y el miedo se acentúan debido a los pensamientos catastróficos que se producen con respecto a enfermedades, pérdidas de amistades, posibles incapacidades, temores al futuro, etc.

En la experiencia con el grupo VIDA nos percatamos que algunos adultos mayores al no expresar lo que realmente sienten, no reciben lo que necesitan, y esto produce resentimiento, vergüenza, culpa y enojo, en una etapa de la vida en la que realmente muchos desean comprensión, cercanía y apoyo.

2.8.3 LA SOLEDAD

De acuerdo con Sciffman (1971), habla de dos clases de soledad: la soledad real, que para ella es una experiencia creativa, y el temor neurótico a la soledad. El temor neurótico a la soledad, señala, que es básicamente un miedo al fracaso, ya que en nuestra cultura actual, es una vergüenza estar solo.

Las personas que sufren de temor neurótico a la soledad, se mantiene ocupadas en forma compulsiva. No importa que lo que hacen les resulte aburrido, lo importante es no estar solo.

Es importante distinguir entre aislamiento y soledad. Al respecto, Tunstall (1998), menciona que el concepto de aislamiento se refiere al campo objetivo de los contactos sociales, en cambio el concepto de soledad alude a las vivencias subjetivas de la estructura de las interacciones sociales. El autor menciona que algunas personas se sienten solitarias a pesar de no estar aisladas, ya que cuentan con muchos contactos sociales. También señala que hay otras personas, en cambio, a pesar de no tener muchos contactos sociales, nunca se sienten solas.

Leer (1988), menciona que puede afirmarse que el grado de los sentimientos de soledad está en función de las expectativas de las relaciones

entre padres e hijos y de otros contactos sociales, más que de los contactos afectivos.

Con relación a lo anterior podríamos referirnos a la soledad que suelen experimentar los ancianos cuando los hijos se independizan y los familiares y amigos van muriendo. La pérdida de los seres queridos tiene un doble efecto: por un lado, el dolor que supone la desaparición de las personas con las que existía una estrecha vinculación por parentesco o amistad, y por otro, el temor a la soledad, en una época de la vida en la que más se necesita el cariño y ayuda.

Szipirman a lo largo de su experiencia considera que gran parte de este problema es causado por la falta de intereses propios, por ejemplo, menciona que la mujer fue educada para atender a las necesidades de sus hijos y de su esposo. Si no ha desarrollado sus intereses personales, en el momento en que sus hijos se independicen se sentirá sola, no necesitada, compitiendo por el cariño de los nietos y viviendo en el pasado, en lo que era y no en la realidad de los que es. Y por otra parte, el hombre, educado para ser productivo, si no ha desarrollado nuevos intereses en el momento de jubilarse, se sentirá inútil y será candidato para la depresión.

Las ideas de esta autora coinciden en muchos casos con la experiencia de los adultos mayores del grupo VIDA; es por ello, la necesidad de crear alternativas de atención psicológica, en nuestro caso el uso de la Psicoterapia Gestalt, para poder generar un apoyo y autoapoyo psíquico al Adulto Mayor.

2.8.4 INSEGURIDAD

La inseguridad es compañera habitual de los humanos. En la juventud, quizá por falta de experiencia no hay una conciencia clara de las propias limitaciones y suele haber una sobrevaloración de las virtudes personales; sin embargo, en la vejez la idea sobre sí mismo tiende a ser más objetiva y por ende se tiene una conciencia mas clara sobre las propias limitaciones lo cual implica que la seguridad comienza a resquebrajarse. En la vejez, hay una gran desconfianza en los propios valores y una conciencia con frecuencia exagerada de las limitaciones, como es natural; el efecto es que esta inseguridad en sí mismos y la inseguridad generan falta de aprecio por la propia persona.

Por lo anterior, puede decirse que el hombre debe envejecer como persona, no como un ser que no trasciende en el tiempo. Envejecer como persona exige ser consciente de su propia dignidad.

2.9 LA PSICOLOGÍA ANTE LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES.

Recientemente en el año 2002 en la Asamblea Mundial de Envejecimiento se mencionó que el enfoque dado desde la psicología al proceso de envejecer ha ido cambiando, desde una visión de declive y deterioro a la de ser contemplado como una experiencia positiva y activa de adaptación, que cada persona supera de forma diferente en función de un conjunto de factores muy heterogéneos. Estos factores se aglutinan en torno a tres pilares fundamentales: la salud y autonomía, la productividad y la protección. El fomento de la independencia y autonomía del mayor, de su participación en la vida social, la solución independiente de sus problemas y la permanencia en su entorno habitual son recomendaciones de destacados organismos y asambleas mundiales a todos los agentes que intervienen en la toma y ejecución de decisiones sobre cómo afrontar el fenómeno del envejecimiento demográfico. En dicha asamblea se mencionó que el psicólogo, tiene como objetivo general optimizar este proceso adaptativo, tanto con intervenciones sobre las necesidades del propio sujeto mayor, como de su entorno familiar y social. (Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, 2002). Las siguientes necesidades representan áreas de intervención prioritarias:

2.9.1 NECESIDAD DE PROMOVER DESDE LA PSICOLOGÍA LA SALUD Y EL BIENESTAR EN EL TRANCURSO DE LA VIDA.

Llegar a la vejez en un estado de bienestar y buena salud se requieren acciones desde la infancia y durante toda la vida. La psicología, junto con otras ciencias, es una disciplina clave para que a lo largo de todo el ciclo vital las personas desarrollen estilos de vida independientes y saludables. Cabe destacar la gran relevancia de las variables psicológicas implicadas en la promoción de un envejecimiento activo.

2.9.2 NECESIDAD DE EVALUACIÓN / INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS MAYORES.

Conocer las características y necesidades psicológicas de los mayores permite mejorar el servicio, tomar decisiones sobre recursos y diseñar programas de intervención a nivel psicológico que faciliten la prevención, rehabilitación y la reincorporación a la comunidad (prevención e intervención precoz, provisión de tratamientos y gestión de problemas de salud mental). Especial atención merece esta evaluación en casos de demencia y cuadros depresivos con riesgo de suicidio ante circunstancias de abandono y aislamiento social, todos ellos de alta prevalencia en el sector de población de las personas mayores. Asimismo, resulta necesaria la emisión de informes y peritajes psicológicos y/o neuropsicológicos en los procesos de incapacitación o en casos de malos tratos (abuso y violencia) a personas mayores.

2.9.3 NECESIDAD DE EVALUACIÓN / INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PERSONAS MAYORES CON DISCAPACIDADES.

La psicología está claramente involucrada en la atención primaria, secundaria y terciaria de personas con discapacidades físicas y/o psíquicas. La incidencia de la minusvalía y la discapacidad aumenta con la edad, por lo que la intervención psicológica en discapacidad en la vejez cada vez será más frecuente y necesaria. Por otra parte, aumentarán las necesidades de atención psicológica a personas con discapacidades que llegan a la vejez, especialmente con discapacidades cognitivas (p. ej. demencias), e intelectuales.

2.9.4 NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO A FAMILIAS

Cuidar de una persona (niños, adultos o mayores) que necesita ayuda supone un reto para la sociedad en general, y en particular para la familia. La convivencia, la responsabilidad que conlleva el cuidado de las personas con algún grado de dependencia, implica momentos de inquietud, sobre todo cuando son los esposos/as, los propios padres, hijos o nietos quienes necesitan ayuda. A veces, vivir de forma positiva esta experiencia depende tanto de la actitud con la que se afronte el cuidado, como de la habilidad con la que manejemos las demandas de atención y ayuda de estos familiares. Disminuir las consecuencias negativas psicológicas derivadas del cuidado y

atención se convierte en una prioridad. Es preciso destacar la gran cantidad de personas mayores que asumen el cuidado y atención de un familiar, ya sea mayor o no.

2.9.5 NECESIDAD DE INTEGRACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA DE LAS PERSONAS MAYORES

Los psicólogos pueden contribuir a mejorar la integración social de los mayores analizando e interviniendo en los factores psicológicos y psicosociales de dicho proceso, desde el diseño de campañas divulgativas sobre la función de los mayores en nuestra sociedad, o estrategias para cambiar estereotipos, de forma que se favorezca la integración, hasta el diseño de redes y sistemas de apoyo informales que permitan la mejor aceptación de los mayores en la sociedad, y el diseño de medidas alternativas al internamiento en residencias.

2.9.6 NECESIDADES DE FORMACIÓN A OTROS PROFESIONALES SOBRE ASPECTOS PSICOLÓGICOS IMPLICADOS EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES

Los profesionales y paraprofesionales sociales y sanitarios poseen una buena formación técnica en cada una de sus áreas. El trabajo con mayores exige la adquisición y desarrollo de habilidades y competencias relacionales necesarias para ser eficaces en el ejercicio de su profesión. La psicología contribuye a la mejora de la atención ofrecida desde diferentes disciplinas al dotar a éstas de herramientas relacionales necesarias en el trabajo con los mayores/familias, ayudando a personalizar las claves psicológicas de un envejecimiento activo, humanizar la asistencia e incorporar los principios éticos subyacentes en la intervención con personas y a prevenir el síndrome de burnout en los profesionales/paraprofesionales. Son de especial relevancia los aspectos psicológicos involucrados en los cuidados paliativos/enfermedad terminal y muerte, así como la atención a colectivos con necesidades especiales (inmigrantes mayores, personas mayores en situaciones de emergencia, abuso y malos tratos en mayores, etc.).

2.9.7 NECESIDADES DE FORMACIÓN SOBRE ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL ENVEJECIMIENTO RELACIONADO CON LA VIDA LABORAL

La psicología ha realizado numerosas contribuciones en el ámbito del trabajo y de las organizaciones (selección y formación del personal, ergonomía, prevención de riesgos laborales, etc.). Debemos tener en cuenta los aspectos psicológicos implicados en el envejecimiento de la población activa y las políticas para extender la vida laboral. La psicología tiene mucho que decir en la conservación de las capacidades de los trabajadores previniendo el envejecimiento prematuro en el empleo, así como en la formación de formadores de personas mayores, ya sea para el reciclaje continuo o para extender su vida laboral o en los cursos de preparación a la jubilación, incluida la jubilación flexible.

2.9.8 NECESIDAD DE ASESORAMIENTO, FORMACIÓN Y APOYO PSICOLÓGICO DE LAS PERSONAS MAYORES ACTIVAS EN LA SOCIEDAD

La capacidad de aprendizaje se mantiene a lo largo de toda la vida y constituye la herramienta principal mediante la cual propiciar la formación y el desarrollo personal activo. Apoyar y formar al voluntario mayor en su desempeño de funciones es fundamental. Los mayores pueden y deben participar y contribuir al desarrollo de nuestra sociedad, pero esto exige un apoyo técnico necesario para que su acción voluntaria sea eficaz. La psicología una vez más, entre otras disciplinas, debe colaborar en el asesoramiento, formación y apoyo a las acciones voluntarias de las personas mayores, sobre todo de aquellas con más dificultades. Es fundamental, asimismo la formación de los representantes de las organizaciones de mayores en competencias y habilidades directivas que les permitan participar de forma eficaz en los procesos de toma de decisiones que se produzcan en diferentes niveles.

2.9.9 NECESIDAD DE CONTEMPLAR ASPECTOS PSICOLÓGICOS EN EL DISEÑO URBANÍSTICO, ARQUITECTÓNICO Y DE NUEVAS TECNOLOGÍAS.

La seguridad emocional y psicológica en el hogar y en el entorno son aspectos fundamentales para fomentar la vida independiente y autónoma en personas mayores con/sin discapacidades. Los aspectos psicológicos de la vejez han de ser tenidos en cuenta en el diseño de vías de tránsito, espacios públicos, viviendas, alojamientos alternativos, residencias, etc.

Por lo tanto, la psicología y los psicólogos han accedido a un conjunto de funciones profesionales para implantar programas psicológicos especializados, en nuestro caso la Psicoterapia Gestalt, para que respondan a las necesidades de las personas mayores y sus familias.

2.10 ENVEJECIMIENTO SALUDABLE Y EXITOSO

En la década de 1980, algunas publicaciones en revistas científicas apoyaban que en países desarrollados (como Estados Unidos) las personas de edad avanzada morirían de vejez y no de enfermedades, como había ocurrido con anterioridad; sin embargo, estas hipótesis no fueron aceptadas del todo porque, aún 23 años después, las personas de edad avanzada en la gran mayoría siguen muriendo de enfermedades crónicas no transmisibles, debido en gran parte a los hábitos poco saludables que han tenido, como una vida sedentaria, malos hábitos alimenticios y el poco interés que muestran en el cuidado de su salud. Por otro lado, el cambio hacia hábitos más saludables en etapas más tempranas de la vida favorecerá llegar a esta etapa de la vida de manera más saludable y lograr un envejecimiento exitoso, en el que observamos únicamente los cambios del envejecimiento. (Martínez, 2004).

El ejercicio físico contribuye a prevenir y retrasar la progresión de pérdidas funcionales, pues todo elemento que disminuya la velocidad del deterioro físico contribuirá a mantener la calidad de vida del individuo. Hasta ahora, los beneficios alcanzados con el hábito del ejercicio tanto en el área psicoafectiva son muchos; por ende, es necesario motivar en este grupo de edad la realización de ejercicio. En esta etapa, la vida, cuando el tiempo libre es el común denominador en los días que transcurren, debería convertirse

en una meta de salud pública promoverla para todas las edades, para ambos sexos y en todos los niveles sociales.

Martínez menciona que el término envejecimiento exitoso fue ideado por John Rouse en 1987, concepto que ha sido motivo de diversos trabajos publicados y de investigaciones. Las personas que en la actualidad llegan a la jubilación quieren envejecer con éxito. Para llegar a esta etapa exitosamente se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- a. Poseer una funcionalidad adecuada en el área física con ejercicio constante, en el área mental con actividades que ejerciten la memoria, como la lectura, la escritura, etc.
- b. Contar con un buen estado nutricional.
- c. Tener metas y proyectos de vida que les permitan seguir siendo activos en su comunidad.
- d. Evitar la inactividad, sustituyendo actividades que ya no se pueden realizar por otras.

En la próxima década, dichas personas tendrán que fortalecer las acciones de protección de salud y prevención para llegar a la vejez con éxito y con plena actividad.

CAPITULO 3. METODOLOGÍA

DESCRIPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

La población con la que se trabajó fue un grupo de Adultos Mayores del grupo VIDA perteneciente al Programa de Atención a Grupos con Necesidades Especiales (AGNES), cuyas edades fueron de 60 años en adelante.

DESCRIPCIÓN DE MATERIALES

Hojas blancas tamaño carta, hojas papel bond, cartulinas, plumones, lápices, plumas, tablas para apoyarse, colores, garrotes de periódico, almohadas y espejos.

DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS Y APARATOS

Aparatos: Una grabadora de bolsillo Olympus, una cámara fotográfica Cannon, casetes para video, y película fotográfica.

Instrumentos: Pruebas proyectivas gráficas, formato de evaluación y cuestionario.

DESCRIPCIÓN DEL LUGAR

Las sesiones fueron realizadas en el Aula de campo, salón # 20 de la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI), FES- Iztacala, Edo. De México.

DESCRIPCIÓN DE LOS HORARIOS DE LAS SESIONES

El taller se trabajó los días miércoles en un horario de 11: 00 am a 12:00 pm. ya que de 10:00 a 11:00 el grupo tenía el taller de asertividad, complementario a apoyo emocional, y los jueves con un horario de 10:00 am. a 12:00 pm. Posteriormente se trabajó los días miércoles de 10: 00 am a 11:00 am. para que en la siguiente hora tuvieran una de las actividades complementarias al taller como Tai shi.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué efectos psicológicos tiene la Psicoterapia Gestalt en un grupo de adultos mayores?

OBJETIVO GENERAL:

1. Identificar qué efectos psicológicos generan las estrategias de la Psicoterapia Gestalt en una población de Adultos Mayores.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ☞ Identificar indicadores de cambio psicoterapéutico y de características propias de un grupo de la tercera edad.
- ☞ Aportar a la Psicoterapia Gestalt una forma de evaluación cualitativa-cuantitativa por medio de Pruebas proyectivas gráficas para verificar la efectividad de ésta.

Para la presente investigación se eligieron dos técnicas de evaluación, una de tipo cualitativa-cuantitativa, que son las Pruebas proyectivas gráficas, y una de tipo cualitativa que fue el análisis de un cuestionario.

Cada una de estas técnicas se analizó por separado. Como parte de la evaluación cuantitativa de las Pruebas proyectivas gráficas se aplicó la prueba T de Student para el análisis estadístico y ver la correlación de los indicadores antes y después a partir de las polaridades.

I. Pruebas proyectivas gráficas.

Justificación del uso de las Pruebas proyectivas gráficas

En la psicología Gestáltica proyectar es lanzar hacia delante, se lanza la experiencia y forma de percibir el mundo, y cómo este se relaciona con él. Las técnicas proyectivas gráficas son parte de los recursos con los que se cuenta en la investigación cualitativa. Este tipo de investigación representa una entrada a dimensiones psicológicas del objeto antes inaccesible a la investigación cuantitativa, permite comprender mejor las actitudes, creencias, motivos y comportamientos del grupo bajo estudio o audiencia meta. (García & Quintanar, 2002).

En el caso de las Pruebas proyectivas gráficas se solicitó a los asistentes que elaboraran un dibujo en el cuál representaran como era su experiencia personal antes y después de participar en los talleres que se impartieron en la clínica. Se les proporcionó una hoja de rotafolio dividida a la mitad y en el extremo izquierdo se ponía el antes y en el derecho se ponía el después. Se les pedían sus datos personales tales como nombre, sexo, edad, estado civil, ocupación anterior y motivo de participación en el taller.

Se procedió a realizar el análisis visual de los contenidos de los dibujos bajo el siguiente procedimiento:

- a) Se extendieron todos los dibujos sobre una amplia superficie.
- b) Se colocaron los evaluadores en un extremo del conjunto total de dibujos.
- c) Se procuró captar la primera impresión general de los dibujos en su conjunto.
- d) Mediante el procedimiento del “darse cuenta” los evaluadores procedían a identificar cuál era la primera sensación que le generaban los dibujos y sobre eso se procedía a identificar las cargas emocionales reflejadas en los dibujos.
- e) Se realizó una diferenciación de contenidos y estructuras de la imagen de los dibujos y se procedió a reconocer los temas centrales expresados en el antes y el después, diferenciándolos a partir del concepto de polaridades de la Psicoterapia Gestalt, y por último evaluarlos a partir de la escala de Sacks como se explica a continuación:

Para realizar la evaluación de las Pruebas proyectivas gráficas se tomó como referente la escala de Sacks, tomando en cuenta como indicadores proyectivos las polaridades: “Antes”, “Después”. La escala fue la siguiente y contiene los valores numéricos -2, -1, 0, +1, +2.; dónde:

(-2) Polaridad gravemente conflictiva. Parece tener conflictos que muestran la polaridad más negativa

(-1) Polaridad levemente conflictiva. Tiene conflictos emocionales en ésta, pero parecen ser ligeros.

(0) Ningún elemento significativo observado en esta área.

(+1) Polaridad positiva. Expone de manera simple y adecuada las relaciones que ha tenido en las condiciones que vive.

(+2) Polaridad altamente positivo. Donde la persona parece exponer buenas relaciones, afectos y propuestas para manejar de manera original y creativa sus sentimientos y emociones.

Posteriormente se realizó un análisis estadístico para verificar la correlación de las Pruebas proyectivas gráficas entre los indicadores “Antes” y “Después”

- f) Se realizó el reporte correspondiente.

II. Cuestionario.

Se elaboró un cuestionario para identificar y analizar cuales eran los temas o aspectos que se reconocen como importantes en el trabajo realizado

desde la Psicoterapia Gestalt. Se analizaron por separado y se trabajó la información en relación con las técnicas anteriores.

En el cuestionario se trabajaron los siguientes aspectos:

- Ψ Percepción reportada por los participantes de su experiencia en los talleres impartidos.
- Ψ Sesiones de mayor impacto en los asistentes.
- Ψ Técnicas o recursos que los asistentes reconocen como los que mejor efecto tuvieron en ellos.
- Ψ Aspectos o temas que más se evitan.
- Ψ Cambios identificados en el comportamiento observado tanto por los asistentes como por los propios participantes.
- Ψ Correlación y correspondencia entre cada una de las técnicas obtenidas.
- Ψ Reporte del seguimiento de los sueños, actitudes y reportes de la familia cuando es posible tenerla.
- Ψ Identificación del sentido general de los resultados tanto a nivel individual como a nivel grupal.

PROCEDIMIENTO

Mediante estrategias de investigación acción participativa se organizó un taller de Psicoterapia Gestalt para apoyo emocional a personas adultas mayores en el cual se incluyeron actividades y estrategias para atender necesidades psicológicas de los integrantes que lo solicitaron.

Cabe mencionar que se buscó que el contenido del taller de Psicoterapia Gestalt estuviera vinculado al contenido de los otros talleres como: el taller de asertividad, microempresa y tiempo libre, las sesiones se realizaron dos días a la semana con una duración de dos horas.

El taller de apoyo emocional inició con las estrategias básicas de la Psicoterapia Gestalt de las que se retomaron algunas de las actividades propuestas por John Stevens de su obra “El darse cuenta”, haciéndose cada vez más complejas hasta poder trabajar la silla vacía, el trabajo con los sueños, y se retomaron algunas estrategias de trabajo corporal.

En todas las sesiones se inició con “lectura de temperatura” con expresiones como “¿cómo están, hoy quien desea trabajar, que pendiente hay?” y otras por el estilo. Se les dio una breve información de 15 a 20

minutos de conceptos básicos de Psicoterapia Gestalt en la que se incluyeron conceptos, expresiones y la oración de la Gestalt; en algunas sesiones se retomaron canciones, juegos o ejercicios de tai shi. Cuando alguna persona solicitó participar se respetaron tiempos y procesos psicológicos, y al finalizar el trabajo del día se llevó a cabo una retroalimentación con el grupo sobre la experiencia vivida en la sesión.

En cada sesión hubo un monitor y un co-monitor, al final con la presencia de nuestros asesores se realizaron supervisiones, observaciones y análisis a cerca del trabajo realizado con el grupo, en ciertas ocasiones se retomaban casos particulares, y se hicieron algunas anotaciones para el análisis posterior.

Es importante comentar que el taller duró 2 semestres escolares completos, al finalizar el primer semestre se realizó un sondeo en el que se tomaron en cuenta aspectos como inquietudes, propuestas, preocupaciones o asuntos pendientes de la gente del grupo, con el propósito de conocer las necesidades de la gente y en base a eso seleccionar las siguientes actividades para el semestre posterior, en dicho sondeo nos mostraron la necesidad de trabajar algunos asuntos pendientes, el trabajo con sueños, actividades corporales y en general seguir con la dinámica de trabajo que se estaba llevando a cabo, ya que manifestaban sentirse muy contentos y a gusto.

Al finalizar el taller se realizó una evaluación mediante las Pruebas proyectivas gráficas (dibujos), y la aplicación de un cuestionario elaborado a partir de las ideas mencionadas en los apartados anteriores.

Hay que considerar que la evaluación se realizó a nivel grupal mediante la elaboración de los dibujos representando las percepciones que tenían los participantes de sus condiciones personales antes y después de su asistencia a los talleres. El análisis se realizó identificando, a nivel de grupo, elementos contrarios que se identificaban en los dibujos y que se definieron como polaridades.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos muestran aspectos muy importantes de la relación que guarda el ser humano con la Gestalt. Por un lado el análisis cuantitativo demuestra cambios significativos que son el resultado de los efectos que causa la Psicoterapia Gestalt en el Adulto Mayor. Por otro lado también hay que resaltar el análisis cualitativo que surge a partir de las Pruebas proyectivas gráficas ya que se muestra la identificación de indicadores de cambio psicoterapéutico y de características propias del grupo de la tercera edad.

Para poder observar los efectos de la Psicoterapia Gestalt con Adultos Mayores se realizó un análisis de las Pruebas proyectivas gráficas, para después realizar un análisis estadístico de los datos obtenidos para ver la correlación entre los indicadores antes - después.

Cuando se lleva a cabo la polaridad en el ser humano, la solución consiste en lograr que esas dos partes de la personalidad entablen un diálogo entre ellas. El diálogo conduce inevitablemente a la integración de ambas partes.

Castanedo (2002), menciona que las polaridades o fuerzas opuestas son sin duda una de las formulaciones conceptuales más importantes de la Teoría de la Psicoterapia Gestalt.

Existe un número infinito de pensamientos, emociones, sensaciones e impulsos que constantemente emergen y chocan entre sí, causando en la persona que los vive ansiedad y desintegración. El mundo de una persona con trastornos emocionales está compuesto de estas colisiones. Todo esto explica que el trabajo con polaridades se centre en lograr que la gente llegue a tomar conciencia de cada una de las dos partes opuestas que conviven en su personalidad (agresión / sumisión, crueldad / amabilidad). Una vez lograda esta toma de conciencia se procede a restaurar en la persona el contacto con las partes opuestas entre sí, de tal forma que estas se integren en su parte consciente. Esta forma de conciencia final, con integración, permite a la persona en el futuro poder tomar decisiones y ejercer él mismo un mayor control sobre su propia conducta. El mecanismo utilizado, para establecer un diálogo verbal entre las dos partes opuestas de la personalidad e integrarlas, es la técnica de la <<silla vacía>>. Como vimos en el capítulo 1, esta técnica incrementa el proceso del darse cuenta del significado que tiene que vivir

con estas dos partes desunidas de la personalidad. Así, la integración de estos opuestos se obtiene por medio de la misma técnica de la silla vacía.

Dentro de la Psicoterapia Gestalt Castanedo, menciona que Eysenck, siguiendo la técnica del análisis factorial, establece cuatro grupos de polaridades o factores de la personalidad:

Extroversión	Introversión
Neurosis	Normalidad
Psicosis	Normalidad
Actitud cruel	Actitud Humanitaria

Cada una de estas dimensiones contiene ciertas características; así, en la polaridad extroversión / introversión se observan las siguientes conductas:

Actividad	Inactividad
Sociabilidad	Insociabilidad
Riesgo	Cautela
Control	Impulsividad
Inhibición	Expresividad
Reflexibilidad	Practicismo
Responsabilidad	Irresponsabilidad

En la polaridad neurosis-ajuste emocional:

Sentimientos de inferioridad	Autoestima
Depresión	Felicidad
Ansiedad	Calma
Obsesión	Casualidad
Dependencia	Autonomía
Hipocondría	Sentimiento de estar bien de salud
Culpabilidad	Desculpabilidad

La dimensión bipolar ternura-dureza se caracteriza así:

Pacífico	Agresividad
Sumisión	Asertividad
Carencia de aspiraciones	Orientación hacia el logro
Empatía	Manipulación
Limitaciones de sensaciones	Búsqueda de sensaciones
Flexibilidad	Dogmatismo
Femineidad	Masculinidad

A partir de la información anterior, las polaridades que se utilizaron para el análisis de las Pruebas Proyectivas Gráficas, fueron las siguientes polaridades:

POLARIDADES	
❖ Tristeza: Las imágenes se elaboraron con trazos débiles y/o fuertes con un contenido afectivo que denota aflicción, pena y pesadumbre.	❖ Alegría: Las imágenes se elaboraron con trazos fuertes, movimiento, y con contenido afectivo que muestra algo grato y vivo.
❖ Débil: Las imágenes fueron elaboradas con trazos débiles y vacilantes en la hoja. Así como también denota poco vigor y/o fuerza física o emocional.	❖ Fuerte: Las imágenes fueron elaboradas con presión en los trazos. Transmite la sensación de que es resistente, hay fortaleza, se muestra robusto, corpulento.
❖ Sin vitalidad: Las imágenes se elaboraron con debilidad en los trazos, objetos con formas vagas y restringidas.	❖ Con vitalidad: Los trazos fueron elaborados con fuerza en los trazos, y con consistencia formal en la hoja.
❖ Simbólica: Las imágenes se	❖ Realista: Las imágenes

<p>elaboraron con trazos creados sin referirse a algo definido concreto en objetos o formas afectivas</p>	<p>corresponden a objetos del medio cotidiano.</p>
<p>❖ Acromático: Las imágenes carecen de color en la hoja.</p>	<p>❖ Cromático: Las imágenes contienen color en la hoja.</p>
<p>❖ Cerrada: En las imágenes se identifican objetos herméticos, sin aberturas o muy restringidas a un solo espacio.</p>	<p>❖ Abierta: Los dibujos muestran imágenes diversas, distribución en las hojas y con aberturas en objetos sin quedar incompletos.</p>
<p>❖ Restringida: Las imágenes quedan reducidas a objetos o personas simples, sin movimiento ni variedades en los objetos.</p>	<p>❖ Expandida: Las imágenes muestran variedad en la distribución, contenido y diversidad de elementos en toda la hoja.</p>
<p>❖ Fija: Las imágenes representan inactividad y parecen como carentes de movilidad en la hoja.</p>	<p>❖ Móvil: Las imágenes representan actividad, contenido variado y distribución en la hoja.</p>
<p>❖ Conflictiva: Las imágenes presentan contraste en los tamaños en proporción a la hoja. Así como también denota una lucha interna, con angustia.</p>	<p>❖ Armónica: Las imágenes presentan diferenciación de los objetos y formas proporcionadas y distribuidas en la hoja.</p>
<p>❖ Incompleta: Las imágenes presentan cortes e interrupciones en los trazos.</p>	<p>❖ Completa: Las imágenes presentan integridad en sus formas y objetos.</p>
<p>❖ Confusa. Las imágenes se elaboraron con formas vagas, borrosas, ambiguas y restringidas.</p>	<p>❖ Clara. Las imágenes se elaboraron con formas nítidamente definidas.</p>

<p>❖ Aislada. Las imágenes se elaboraron con restricción en los trazos con movimientos limitados en el contenido de formas y objetos en la hoja.</p>	<p>❖ Relacionada. Las imágenes presentan conexión de formas y objetos por medio de líneas bien definidas.</p>
<p>❖ Distante. Las imágenes presentan en marcaciones en contenido y distribución de la hoja.</p>	<p>❖ Cercana. Las imágenes presentan consistencia en la conexión con formas y objetos</p>
<p>❖ Rechazante. Las imágenes se elaboraron con inconsistencia en los trazos e impresionan como distantes.</p>	<p>❖ Aceptante. Las imágenes se elaboraron con trazos bien elaborados y muestran disponibilidad y apertura.</p>
<p>❖ Frustrado. Denota una sensación de falta de logro y espera de algo.</p>	<p>❖ Realizada. Denota una sensación de hacer real o lograr algo.</p>
<p>❖ Bloqueado. Las imágenes presentan interrupciones y limitación en los trazos de formas y figuras pequeñas.</p>	<p>❖ Fluido. Las imágenes presentan contraste y distribución en los trazos en proporción a la hoja.</p>
<p>❖ Fantasiosa. Las imágenes presentan exageración en sus trazos sin relación con el medio cotidiano.</p>	<p>❖ Realista. Las imágenes corresponden a objetos, actividades y personas del medio cotidiano.</p>
<p>❖ Represiva. Denota una sensación de que hay carga afectiva contenida y las figuras parecen fijas.</p>	<p>❖ Liberada. Las imágenes se elaboraron con fluidez en sus trazos con carga afectiva que denotan desprendimiento, independencia, soltura.</p>
<p>❖ Saturada. Las imágenes fueron elaboradas con amontonamientos y trazos</p>	<p>❖ Ligera. Las imágenes se elaboraron con naturalidad y claridad en sus trazos.</p>

exagerados.	
❖ Indiferente. Expresa una sensación en la que se percibe que no hay atracción ni rechazo por las cosas.	❖ Expresivo. Las imágenes se elaboraron con trazos precisos en relación a formas y objetos del medio. Además de que manifiesta estados de ánimo por actitudes o gestos.
❖ Incertidumbre. Hay falta de temas, situaciones o eventos definidos. Se percibe duda y/o falta de seguridad.	❖ Certeza. Las imágenes se elaboraron de forma precisa en relación a figuras y objetos del medio cotidiano. Además de que expresan una sensación de claridad y seguridad.

A partir de las polaridades anteriores se analizaron las Pruebas proyectivas gráficas de acuerdo a lo señalado en la metodología del capítulo 3.

En la siguiente tabla se muestran los resultados obtenidos de los Pruebas proyectivas gráficas de los indicadores “Antes” y “Después”, donde se analizaron 18 dibujos de las personas más constantes del taller de “Apoyo emocional” de los integrantes del grupo VIDA. (Anexo 1). Posteriormente se realizó un análisis estadístico para ver la diferencia “Antes” y “Después”.

Polaridades Participantes	ALEGRIA / TRISTEZA		DEBIL / FUERTE		MANIFESTACIÓN DE VITALIDAD / SIN		SIMBÓLICA / REALISTA		CROMÁTICO-ACROMÁTICO		ABIERTA CERRADA		RESTRINGIDA EXPANDIDA		MOVIL - FIJA		CONFLICTIVA ARMÓNICA		COMPLETA INCOMPLETA		CLARA CONFUSA		AISLADA RELACIONADA		CERCANA DISTANTE		ACEPATANTE RECHAZANTE		FRUSTRADO REALIZADO		BLOQUEADO FLUIDO		REALISTA FANTASEOSA		REPRESIVA LIBERADA		LIGERA SATURADA		INDIFERENTE EXPRESIVO		CERTEZA INCERTIDUMBRE	
	1	0	0	1	2	1	-2	1	1	-1	1	-2	-2	-1	-2	0	0	1	-1	-1	2	-2	-2	-1	-2	0	0	1	-1	-1	-1	0	0	1	-1	-1	-1	0	0			
2	-2	-2	1	2	1	2	-1	1	1	2	-2	-2	-2	0	0	0	-1	-1	-2	1	2	-2	-2	1	0	0	0	-1	-1	-2	1	-2	1	-2	1	-2	1	-2	0	-2		
3	0	0	1	2	-2	1	-1	-2	1	-1	-2	-2	1	0	0	-1	-1	-2	0	0	0	-1	-1	-2	-2	-2	-2	0	0	-1	-1	-2	-2	0	0	0	0	0	0			
4	0	-1	1	2	-2	-1	1	-2	0	1	-1	-1	1	0	0	0	-1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	-1	0	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	0	0				
5	0	0	0	-2	-2	0	2	0	0	-2	-2	-2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-1	-1		
6	-1	-2	-2	2	-1	-2	-2	-2	0	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2		
7	-2	0	-1	2	1	-2	1	-1	-2	-1	-2	-2	-2	1	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	0	0	
8	1	1	1	2	1	2	1	1	-1	2	0	1	1	1	1	-1	-1	-1	-1	2	0	0	1	1	1	-1	-1	1	-1	-1	-1	0	-1	0	-1	0	-1	0	-1			
9	0	1	1	2	-2	-2	1	0	0	-1	0	-1	1	-2	-1	-1	0	0	-1	0	-1	0	-1	1	-2	-1	-1	0	0	-1	0	0	-1	0	0	-1	0	-2	0	-2		
10	0	1	1	2	2	0	2	1	-2	2	-1	-2	2	-2	0	1	-2	-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
11	0	0	1	2	2	0	-1	1	0	-2	0	-2	2	0	0	1	0	0	0	-2	0	0	0	0	0	0	0	0	-1	0	-1	0	-1	0	-1	0	-1	-2	0	-2		
12	0	-1	1	2	-2	1	1	1	0	1	0	-1	1	0	0	-1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-2	
13	0	-1	1	2	-2	1	1	0	0	1	-1	-2	1	-2	-2	-2	-2	-2	-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2		
14	-2	-1	1	2	-2	0	1	-2	-2	-1	-1	-1	-1	0	-2	-1	0	0	0	-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	-2	
15	-1	-1	-1	1	-1	1	1	-2	-1	-2	-2	-2	-2	-1	-1	0	-2	-1	-1	-2	0	0	0	0	0	0	0	-1	0	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	1	-2	
16	-2	-1	-1	2	1	1	1	0	0	1	-1	-1	2	0	-1	-1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	-1	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	1	-2	
17	0	-1	1	2	2	1	1	0	0	2	-1	-2	1	-1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-2	
18	1	0	1	2	-2	1	1	1	1	1	0	1	-1	0	0	-1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	-2	0	-2	0	-2	0	-2	2	2	2	2	1	1		

ANÁLISIS DE LOS TESTS PROYECTIVOS GRÁFICOS "ANTES"

Polaridades Participantes																					
	ALEGRIA /TRISTEZA	DEBIL /FUERTE	MANIFESTACIÓN DE VITALIDAD - SIN VITALIDAD	SIMBÓLICA O REALISTA	CROMÁTICO-ACROMÁTICO	ABIERTA - CERRADA	RESTRINGIDA - EXPANDIDA	MOVIL - FIJA	CONFLICTIVA - ARMÓNICA	COMPLETA - INCOMPLETA	CLARA - CONFUSA	AISLADA - RELACIONADA	CERCANA - DISTANTE	ACEPTANTE - RECHAZANTE	FRUSTRADO - REALIZADO	BLOQUEADO - FLUIDO	REALISTA - FANTASEOSA	REPRESIVA - LIBERADA	LIGERA - SATURADA	INDIFERENTE - EXPRESIVO	CERTEZA - INCERTIDUMBRE
1	0	1	2	2	2	-2	2	1	-1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1

2	2	2	2	2	1	2	-1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1
3	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
4	0	1	1	2	-2	-1	2	2	-1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0
5	1	1	1	1	-2	0	2	0	1	2	1	1	2	1	-1	2	-1	1	-2	1	1
6	2	2	1	2	1	0	-1	1	2	-2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
7	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
8	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	2	-2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
10	2	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
11	0	0	1	2	2	0	-1	1	0	-2	0	-2	2	0	0	1	0	-1	0	-1	-2
12	1	1	1	2	-2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	-1	0	1	1	1	-1
13	0	1	1	2	-2	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	-1
14	1	1	1	2	-2	1	2	1	1	1	1	-1	-1	0	-1	-1	0	0	1	2	1
15	1	1	1	-2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1
16	1	-1	-1	2	1	1	1	0	0	-1	1	1	2	0	1	1	0	1	1	1	1
17	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	0	1	2	2	2
18	0	2	1	2	-2	1	2	0	-2	1	0	0	2	0	0	-1	-1	0	-2	2	1

ANÁLISIS DE LOS TESTS PROYECTIVOS GRÁFICOS “DESPUÉS”

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Como se mencionó anteriormente para realizar la evaluación se tomó como referente la escala de Sacks, tomando en cuenta los indicadores “antes” y “después” correspondiente a las polaridades desde la Psicoterapia Gestalt.

La Psicoterapia Gestalt señala que todos los procesos humanos incluyen fuerzas polares. Por ejemplo, todo movimiento fluido involucra la compleja cooperación de grupos musculares que se oponen entre sí. De no ser a sí, una persona se tonaría gelatinosa, o bien congelada e incapaz de desarrollar una actividad altamente diferenciada. Una de las polaridades centrales de nuestra existencia es la de “estabilidad contra cambio”, o sea, necesidad de saber contra miedo de saber. Todas las partes y fuerzas de la persona se conectan hacia su integración recíproca y cada uno de sus aspectos, por pequeño que sea, nos conduce hacia un sentido más completo de la persona entera (Zinker, 2004).

En las siguientes gráficas se mostrarán los resultados obtenidos a partir del análisis de las Pruebas proyectivas gráficas con los indicadores “Antes” y “Después” donde se puede apreciar desde de un análisis estadístico que la Psicoterapia Gestalt brinda a los integrantes del grupo VIDA una mejor calidad de vida en la resolución de conflictos emocionales.

POLARIDAD ALEGRE-TRISTE

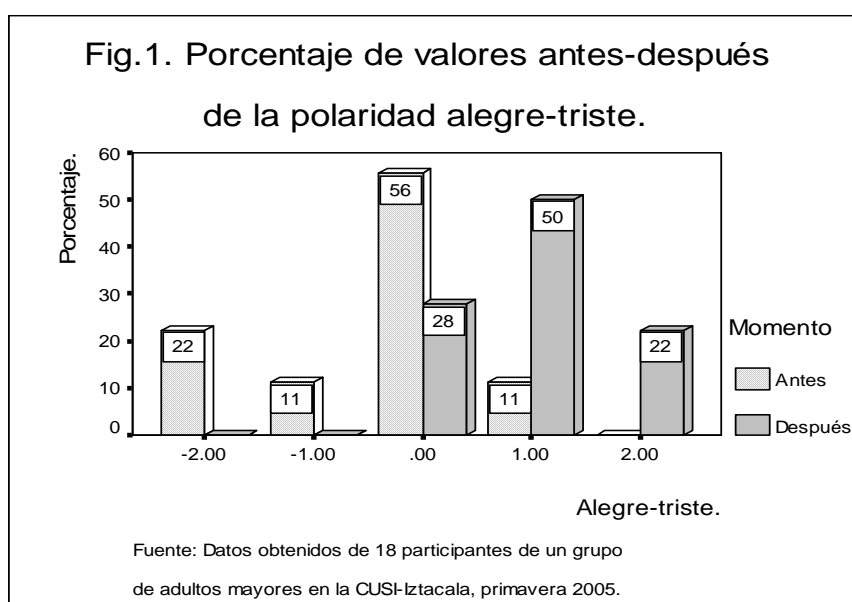


FIGURA 1

En la gráfica de la figura 1 se puede observar que 22% de los asistentes muestran un valor del -2 en el antes de la polaridad alegre-triste; la puntuación máxima es de 56% para el valor de 0 y de 11% para los valores +/- 1. En la valoración del después se tienen las puntuaciones más altas con valores del 28% para el nivel 0, 50% para el nivel 1, y 22% para el nivel 2. Se puede observar que los participantes mostraron tendencias más negativas para su percepción del antes en comparación con la de después, en la cual tuvieron los valores máximos positivos. Según la percepción de los asistentes antes predominaba la tristeza en comparación con lo alegre en el después.

POLARIDAD DÉBIL- FUERTE

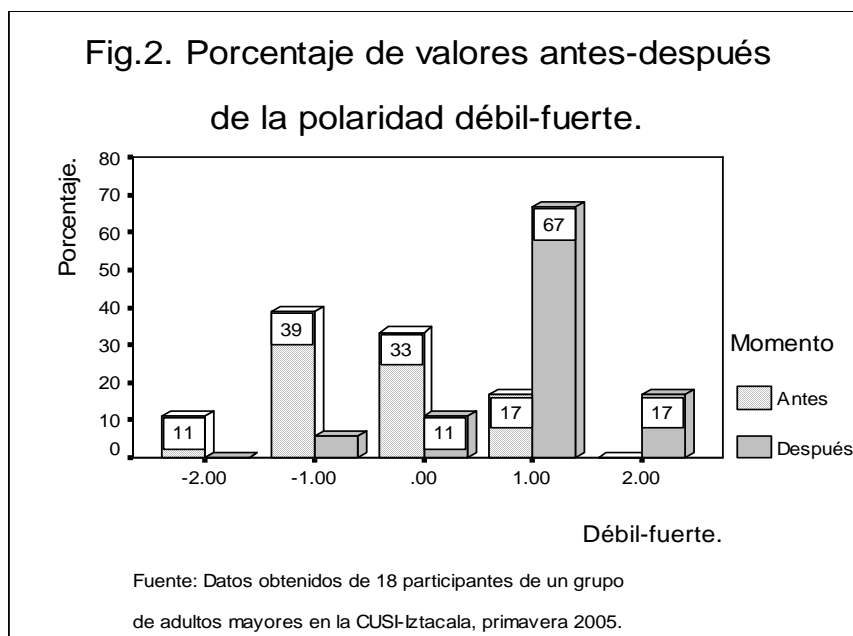


FIGURA 2

En la gráfica de la figura 2, se puede observar que un 33% muestran un valor 0 en el antes de la polaridad débil-fuerte, y la puntuación máxima fue de 39% para el nivel -1, y el 11% en el nivel -2. En la valoración del después se tienen las puntuaciones más altas con los valores 17% para el nivel 2, 67% para el nivel 1, y un 11% para el nivel 0. Se puede observar que los participantes mostraron tendencias más negativas para su percepción del antes en comparación con la de después, en la cual tuvieron los valores máximos positivos. Según la percepción de los asistentes antes predominaba la polaridad débil en comparación con la polaridad fuerte en el después.

POLARIDAD CON - SIN VITALIDAD

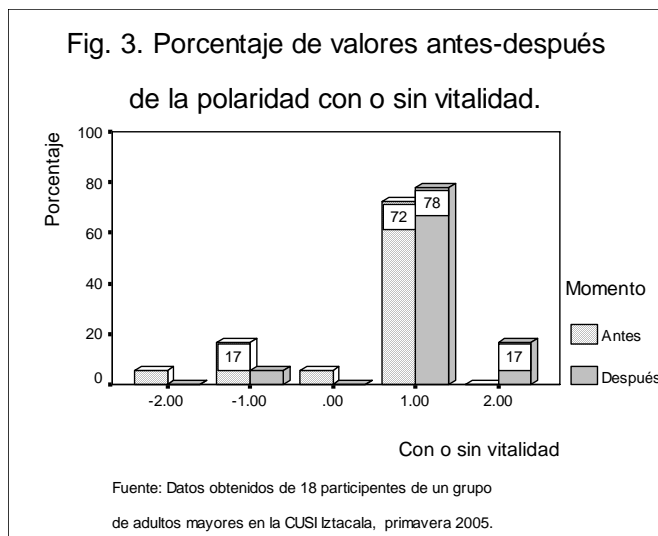


FIGURA 3

En la gráfica de la figura 3, se puede observar que menos del 10 % de los asistentes muestran estar en el nivel 0 y -2 en el antes de la polaridad con o sin vitalidad; la puntuación máxima es de 17% para el valor -1. En la valoración del después se tienen las puntuaciones más altas con valores del 78% en el valor 1 y 17% en el valor 2.

POLARIDAD SIMBÓLICA REAL.

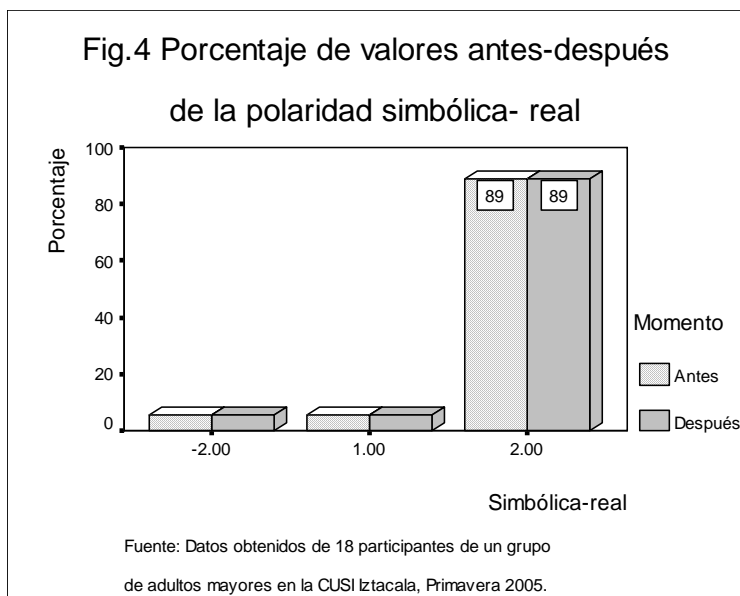


FIGURA 4.

En la gráfica de la figura 4 se puede observar que menos del 10% de la población muestran un valor del -2 y -1 en el antes de la polaridad simbólica – real; la puntuación máxima es de 89% para el valor 2. En la valoración del después se tiene la puntuación máxima de 89% para el nivel 2. Se puede observar que los participantes mostraron tendencias más negativas para su percepción del antes en comparación con la de después, en la cual hubo un valor máximo positivo. De acuerdo a la percepción de los asistentes antes predominaba la polaridad simbólica en comparación con lo real del después.

POLARIDAD CROMÁTICO – ACROMÁTICO

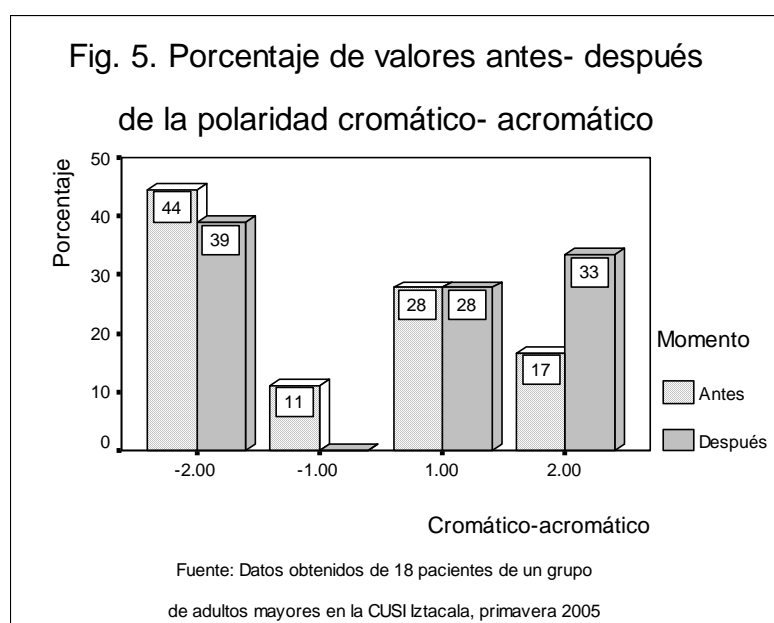
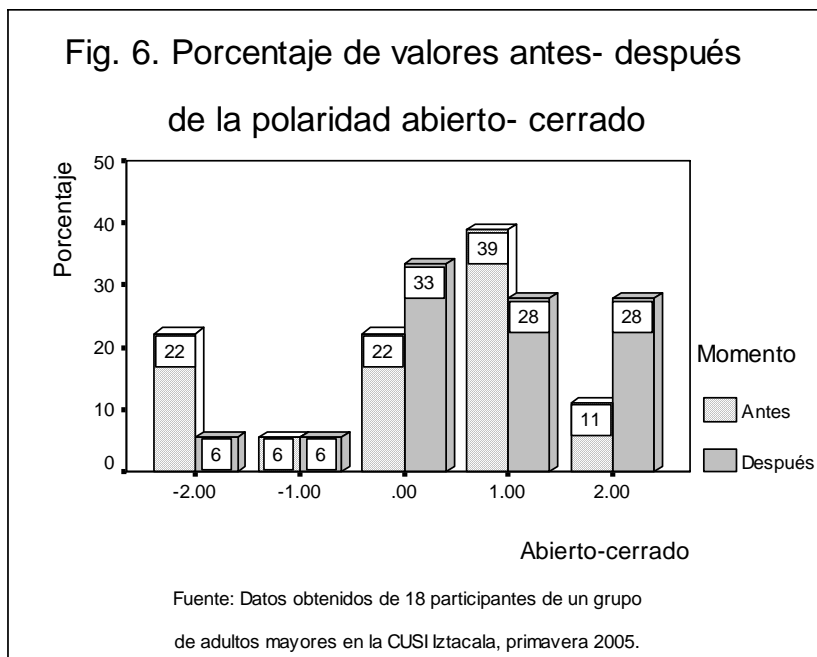
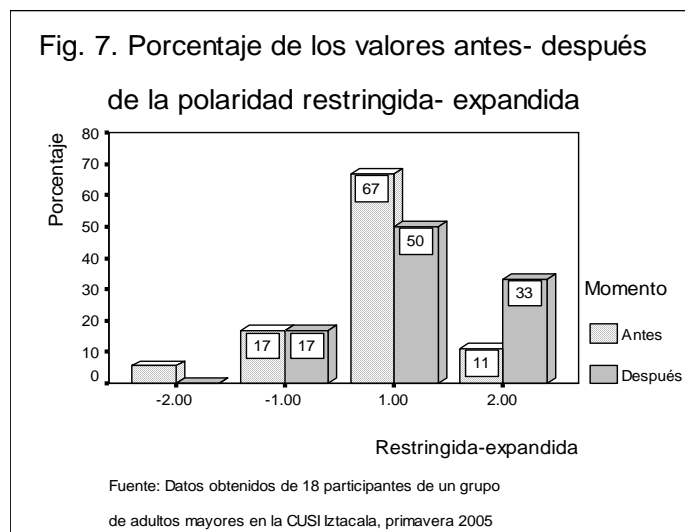


FIGURA 5

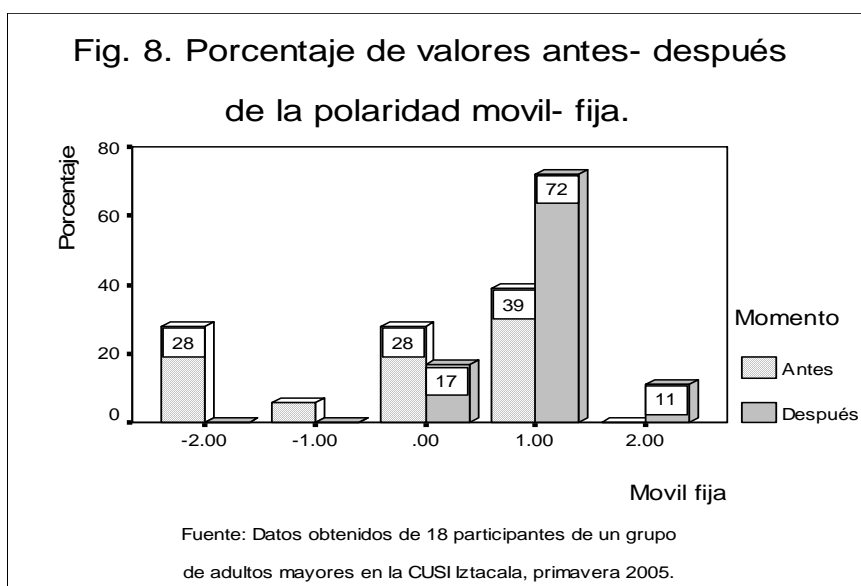
En la gráfica de la figura 5, se puede observar que la puntuación máxima es de 44% en el antes de la polaridad cromático-acromático; 11% de los asistentes muestran un valor del -1. En la valoración del después se tiene la valoración del 28% en el nivel 1 y 33% para el 2 el nivel más alto. Según la percepción de los participantes se puede notar que existe una tendencia muy similar en la polaridad acromático en el antes y el después, por otra parte la misma cantidad de personas perciben la polaridad cromático en el mismo nivel 1, habiendo un 33% que tienen una tendencia mayor hacia lo cromático.

POLARIDAD ABIERTO-CERRADO**FIGURA 6**

La gráfica de la figura 6 se muestra que un 22% de las personas fueron evaluadas en el valor -2 de la polaridad cerrado, y un 6% para el valor -1 de la polaridad en el antes, para el valor del 0 es de 22% en el antes y la puntuación máxima es de 39 % para el valor +1 de la polaridad. En la valoración del después 6% para los valores -1, -2, el 33% en el 0 y 28% para el nivel +1, +2, de la polaridad abierto. Se puede observar que los participantes mostraron tendencias más negativas para su percepción del antes en comparación con la del después, en donde tuvieron puntuaciones altas positivas. Según la percepción de los asistentes predominaba en el antes la polaridad cerrada en comparación con el después que mantuvo las puntuaciones más altas.

POLARIDAD RESTRINGIDA - EXPANDIDA**FIGURA 7**

En la gráfica de la figura 7 podemos observar que menos del 10% de los participantes mostraron estar en la valoración -2, el 17 % en la valoración +/- 1 en el antes y el después; la valoración máxima es del 67% en el +1 y el 11% para el nivel 2. En el después el nivel más alto de puntuación es de 50% para el nivel +1 y un 33% para el nivel +2 de la polaridad expandida. Se puede observar que los participantes mostraron una tendencia

POLARIDAD MÓVIL – FIJA**FIGURA 8**

En la gráfica de la figura 8, se puede observar que los asistentes muestran 28% para los valores -2 y 0 de la polaridad móvil-fija; para el valor de -1 menos del 10% en el momento antes de la evaluación, y un 39% para el valor 1. En la valoración del después ninguno de los participantes es percibieron en la polaridad fija, el 17% para la valoración 0, con la puntuación máxima de 72% para el nivel 1, y 11% para el nivel 2. Se puede observar que los participantes mostraron tendencias negativas y positivas en el antes, sin embargo, hubo un cambio muy significativo en el momento después hacia lo positivo, alcanzando las puntuaciones más altas.

POLARIDAD CONFLICTIVA-ARMÓNICA

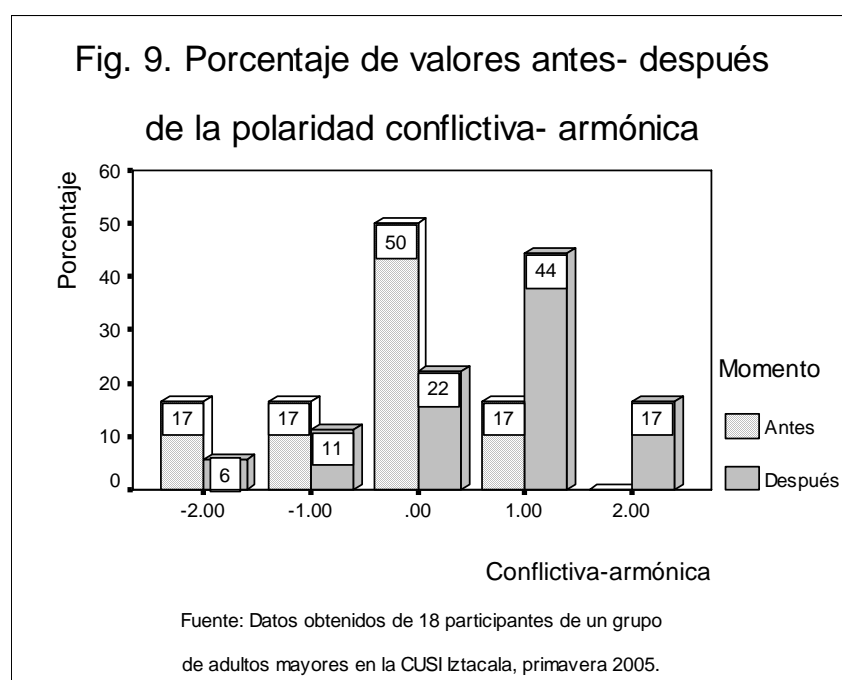


FIGURA 9

En la gráfica de la figura 9 de la polaridad conflictiva-armónica se puede observar que los asistentes muestran 17% para los valores -2, -1 y 1; la puntuación máxima es de 50% para el valor de 0 en el momento antes de la evaluación. En la valoración del después se tiene las puntuaciones de 6% para el nivel -2, 11% para el nivel -1, 22% para el nivel 0, la puntuación máxima de 44% para el nivel 1 del después, y 17% para el nivel 2.

POLARIDAD COMPLETA-INCOMPLETA

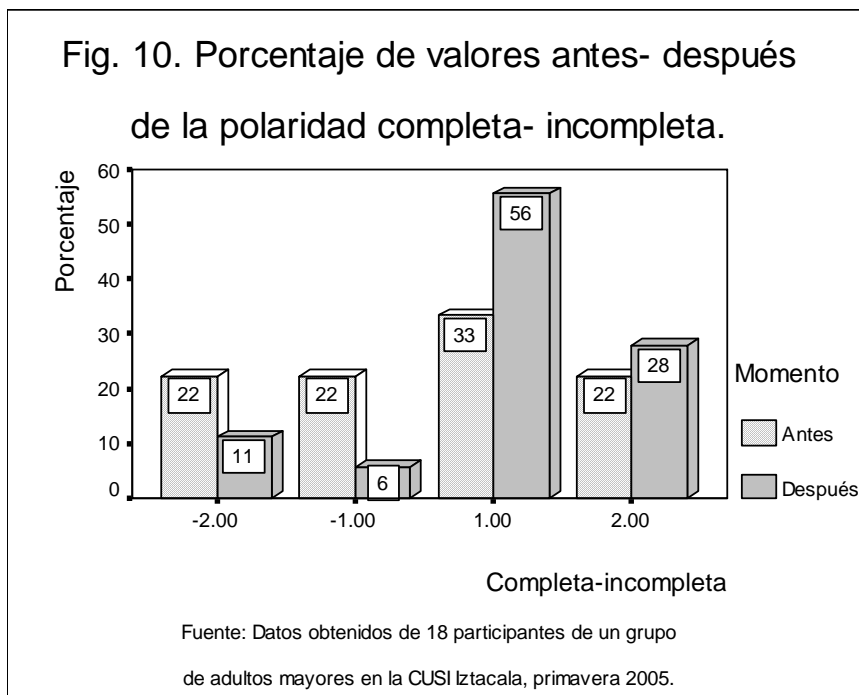


FIGURA 10

En la gráfica de la figura 10 se puede observar que en el antes de la polaridad completa-incompleta, 22 % de los asistentes mostraron estar en el nivel -2, -1 y 2; la puntuación máxima es de 33% para el nivel 1. En la valoración del después se tienen las puntuaciones de 11% para el nivel -2, 6% para el nivel -1, la puntuación más alta es de 56% para la valoración 1 y 28% para el nivel 2.

POLARIDAD CLARA-CONFUSA

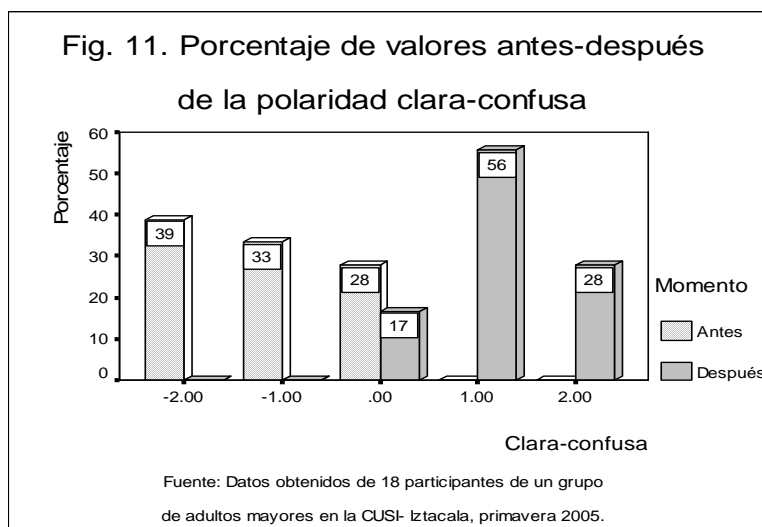


FIGURA 11

En la gráfica de la figura 11 de la polaridad clara-confusa en el momento antes los participantes muestran la puntuación máxima de 39% para el valor -2, 33% para el valor -1, el 28% para el valor de 0. En las valoraciones del después de la polaridad clara-confusa se tiene la puntuación más alta de 56% de las polaridades y 28% para la valoración 2. En esta gráfica los participantes muestran una fuerte tendencia negativa para su percepción del antes en comparación con el después, en donde se obtuvieron las puntuaciones más altas en la polaridad clara.

POLARIDAD AISLADA-RELACIONADA

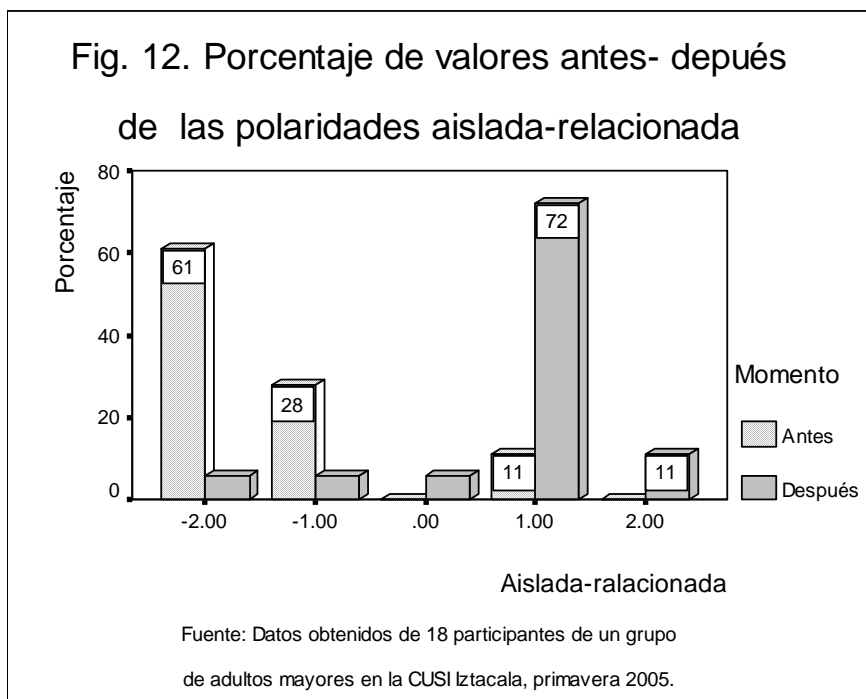


FIGURA 12

En la gráfica de la figura 12 se puede observar que la puntuación máxima para el antes fue de 61% para el valor de -2, 28% para el valor -1 y 11% para el valor 1. En la valoración del después se tiene la puntuación más altas con valores del 72% para el nivel 1 y 11% para el nivel 2. Se puede observar que los participantes mostraron tendencias más negativas para su percepción del antes en comparación con el después en donde se obtuvieron las puntuaciones

más altas; es decir se fueron de lo aislado a lo relacionado de una manera muy evidente.

POLARIDAD CERCANA-DISTANTE

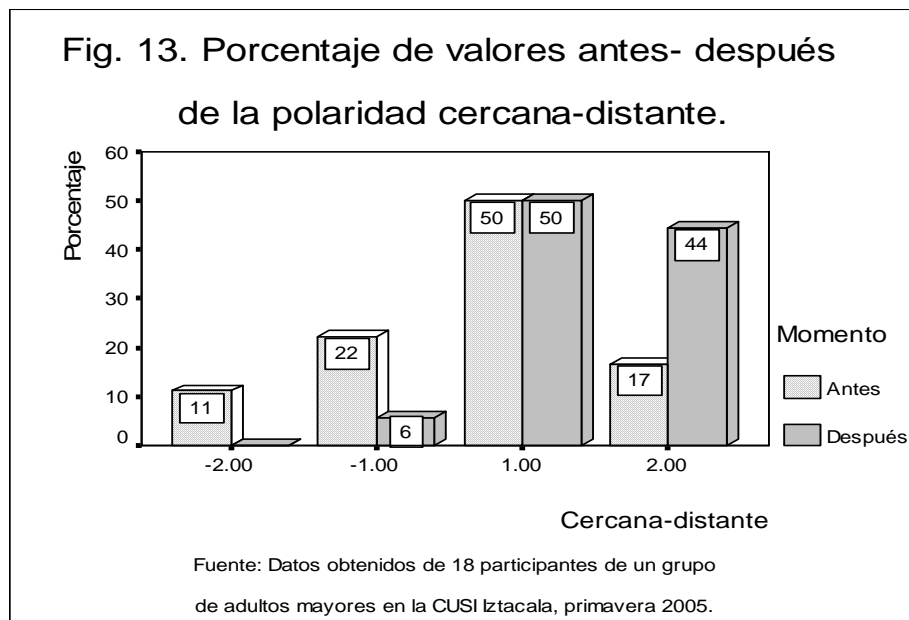
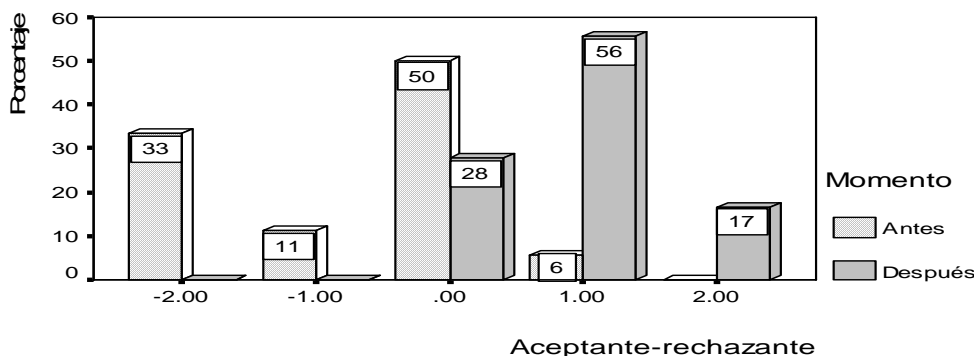


FIGURA 13

En la gráfica de la figura 13 se puede observar que 11% de los participantes muestran un valor de -2 en él antes de la polaridad alegre-triste, 22% para el valor de -1, y 50% para el valor de 0 en el antes y el después, 17% para el nivel 2. En la valoración del después se tienen las puntuaciones de 6% para el nivel -1 y 44% para el nivel 2. Se puede observar que los participantes mostraron tendencias negativas hacia lo positivo de las polaridades en el antes, sin embargo, en el después la tendencia fue positiva alcanzando las puntuaciones más altas del antes y el después.

POLARIDAD ACEPTANTE-RECHAZANTE

Fig. 14. Porcentaje de valores antes- después de la polaridad aceptante- rechazante.



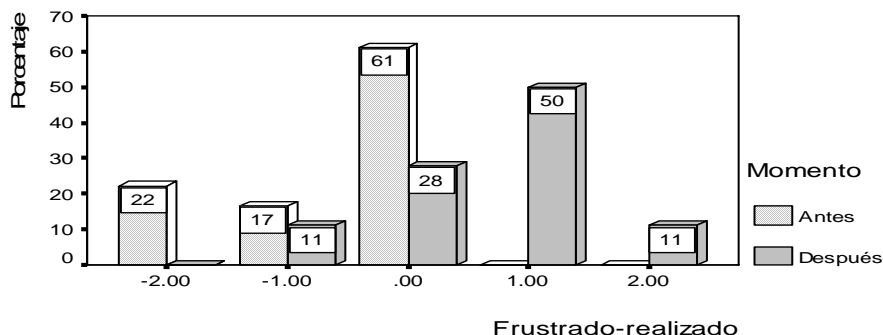
Fuente: Datos obtenidos de 18 participante de un grupo de adultos mayores en la CUSI Iztacala, primavera 2005.

FIGURA 14

En la gráfica de la figura 14 se puede observar que 33% de los asistentes muestran un valor del -2, 11% para el valor -1, la puntuación más alta es de 50% para el valor de 0, y 6% para el valor de 1. En el después la valoración máxima de 56% para el nivel 1 en ambos momentos de la valoración, 28% para el valor 0 y 17% para el valor 2. La gráfica muestra que la percepción de los participantes predominaba hacia lo negativo en el antes en comparación con el después en donde se alcanzaron las puntuaciones más altas en la polaridad aceptante.

POLARIDAD FRUSTRADO - REALIZADO

Fig. 15. Porcentaje de valores antes-después de la polaridad frustrado-realizado.



Fuente: Datos obtenidos de 18 participantes de un grupo de adultos mayores en la CUSI Iztacala, primavera 2005.

FIGURA 15

En la gráfica de la figura 15 se puede observar que el 22% de los asistentes muestran un valor de -2 en el antes, 17% para el valor -1 en el antes de la polaridad frustrado-realizado; la puntuación más alta es de 61% para el valor de 0. En las valoraciones del después se tiene la valoración de 11% para el nivel -1, +2, 28% para el valor de 0 y la puntuación máxima es de 50% para el nivel 1. Se puede observar que los participantes mostraron una tendencia negativa para su percepción en el antes en donde predominaba la polaridad frustrado, con una tendencia hacia la polaridad realizado obteniendo una mayor puntuación.

POLARIDAD BLOQUEADO - FLUIDO

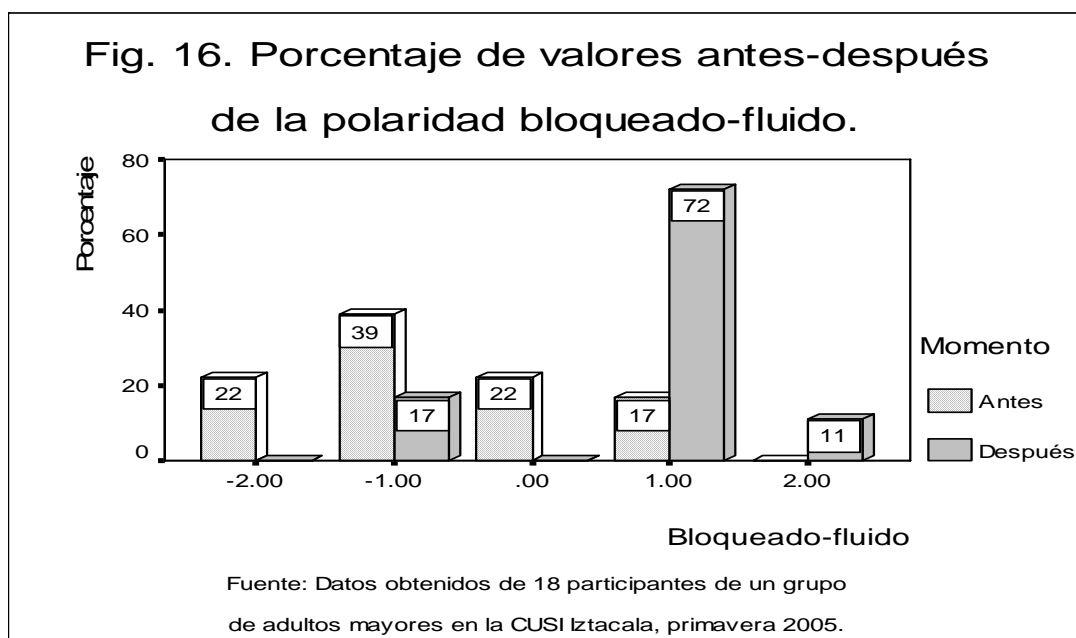
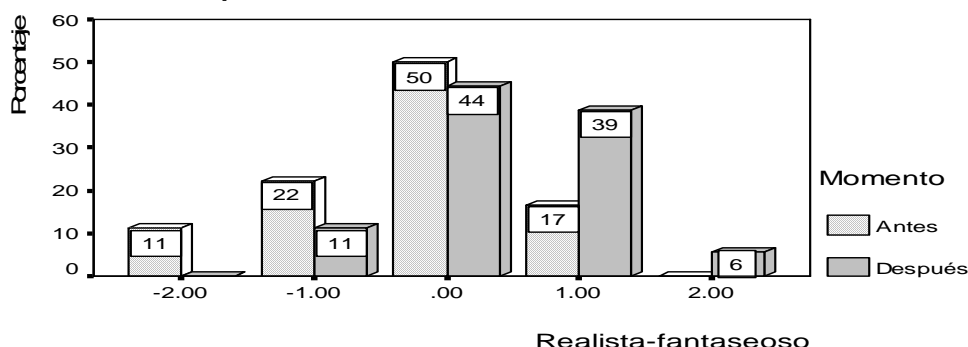


FIGURA 16

En la gráfica de la figura 16 se puede observar que 22% de los asistentes muestran un valor de -2 en el antes de la polaridad antes, 39% en el valor -1, 22% en el valor de 0, y 17% para el valor de 1. En la valoración del después se puede notar que la puntuación máxima fue de 72% para el nivel 1, 17% para el nivel de -1 y 11% para el nivel de 2. Se puede ver que en las valoraciones en el después hubo un incremento con tendencia hacia lo positivo en mayor porcentaje comparado con el antes en la polaridad bloqueado-fluido.

POLARIDAD REALISTA-FANTASIOSO

Fig. 17. Porcentaje de valores antes-después de la polaridad realista-fantaseoso.



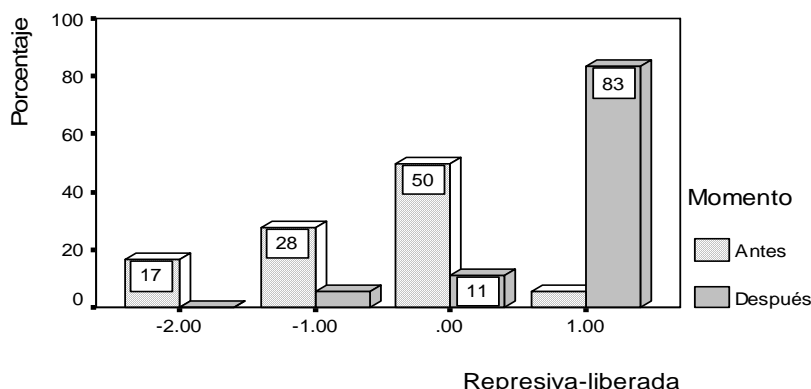
Fuente: Datos obtenidos de 18 participantes de un grupo de adultos mayores en la CUSI Iztacala, primavera 2005.

FIGURA 17

En la gráfica de la figura 17 se puede observar que los asistentes muestran 11% de puntuación en el valor -2 en el antes de la polaridad alegre-triste, 22% en el nivel -1; la puntuación máxima es de 50% para el nivel 0 en el antes, y en el después 44% para el mismo nivel. En la valoración del después 11% para el nivel -1, 39% para el nivel 1 y 6% para el nivel 2.

POLARIDAD REPRESIVA-LIBERADA

Fig. 18. Porcentaje de valores antes-después de la polaridad represiva-liberada.



Fuente: Datos obtenidas de 18 participantes de un grupo de adultos mayores en la CUSI Iztacala, primavera 2005.

FIGURA 18

En la gráfica de la figura 18 se puede observar que 17% de los asistentes muestran un valor de -2 en el antes de la polaridad represiva-liberada, 28% para el nivel -1; la puntuación máxima es de 50% para el nivel de 0 y menos del 10% para el nivel 1. En la valoración del después la puntuación máxima es de 83% para el nivel 1, 11% para el nivel 0 y menos del 10% para el nivel -1. En esta gráfica es evidente como predominó lo liberado de la polaridad en comparación con el antes, se puede ver como hubo un incremento de la polaridad represiva en el antes hacia lo liberado en el después.

POLARIDAD LIGERA - SATURADA

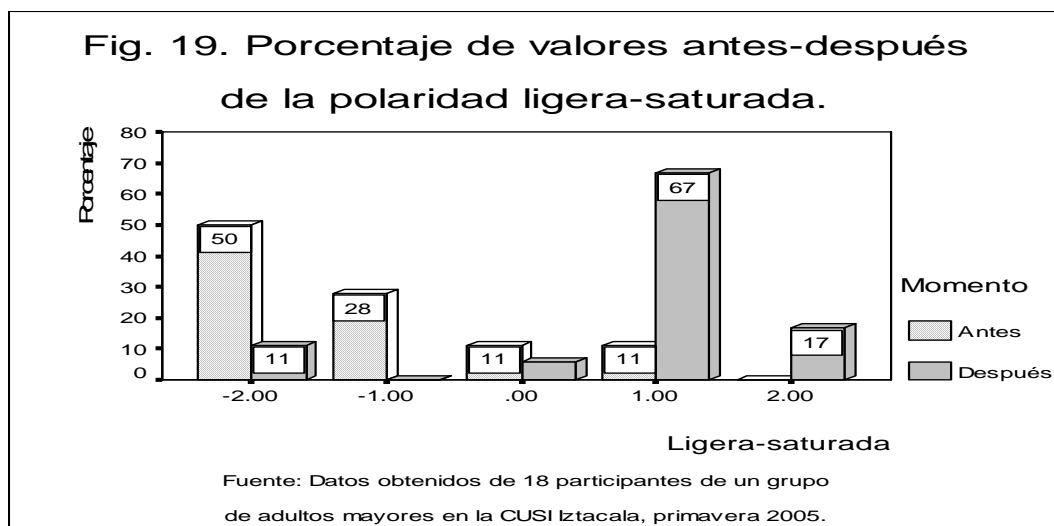


FIGURA 19

En la gráfica de la figura 19 se puede observar que la puntuación máxima es de 50% ya que los asistentes muestran un valor del -2 en el antes de la polaridad ligera-saturada; 28% para el valor de -1, 11% para el valor de 0, 11% para el valor 1. En la valoración del después se tienen las puntuaciones más altas con valores del 67% para el nivel 1, 17% para el nivel 2 y menos del 10% para el valor de 0. Se puede observar que los participantes mostraron tendencias más negativas para su percepción del antes en comparación con la de después, en la cual tuvieron los valores máximos positivos. Según la percepción de los

asistentes antes predominaba lo saturado en comparación con lo ligero en el después

POLARIDAD INDIFERENTE - EXPRESIVO

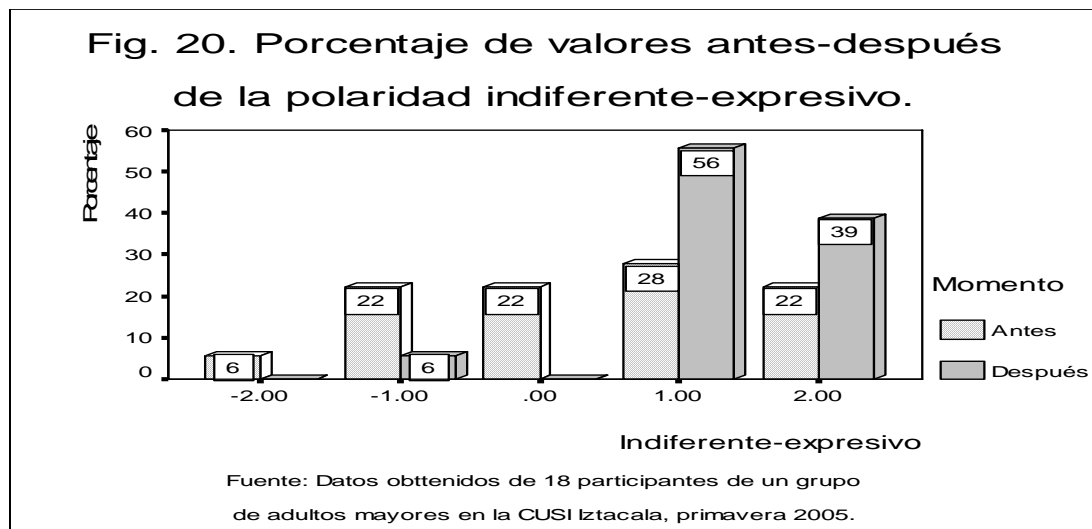
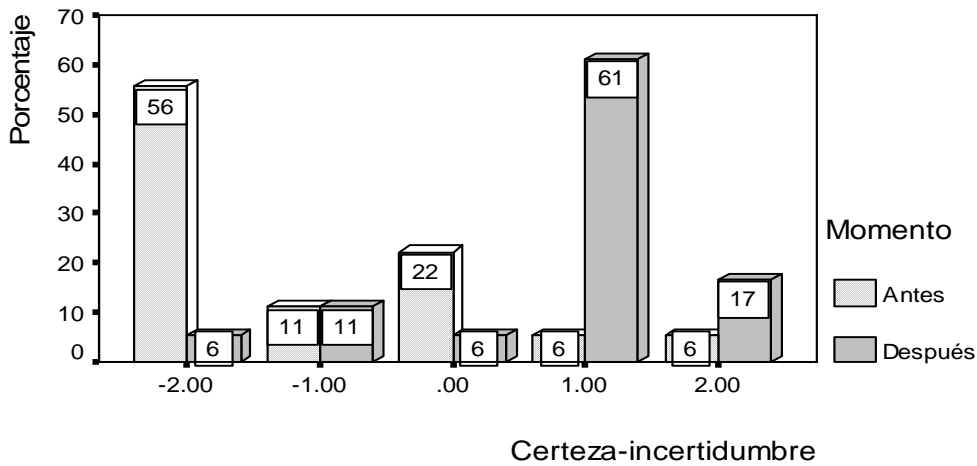


FIGURA 20

En la gráfica de la figura 20 se puede observar que 6% de los asistentes muestran un valor del -2 en el antes de la polaridad indiferente-expresivo; 22% para el nivel -1, 0 y 2, 28% para el nivel 1. En el después la puntuación máxima es de 56% para el valor de 1, 39% para el valor 2 y 6% para el valor -1. Se puede observar que los participantes mostraron tendencias más negativas para su percepción del antes en comparación con la de después, en la cual tuvieron los valores máximos positivos. Según la percepción de los asistentes antes predominaba lo indiferente en comparación con lo expresivo en el después que obtuvo las mayores puntuaciones.

POLARIDAD CERTEZA-INCERTIDUMBRE

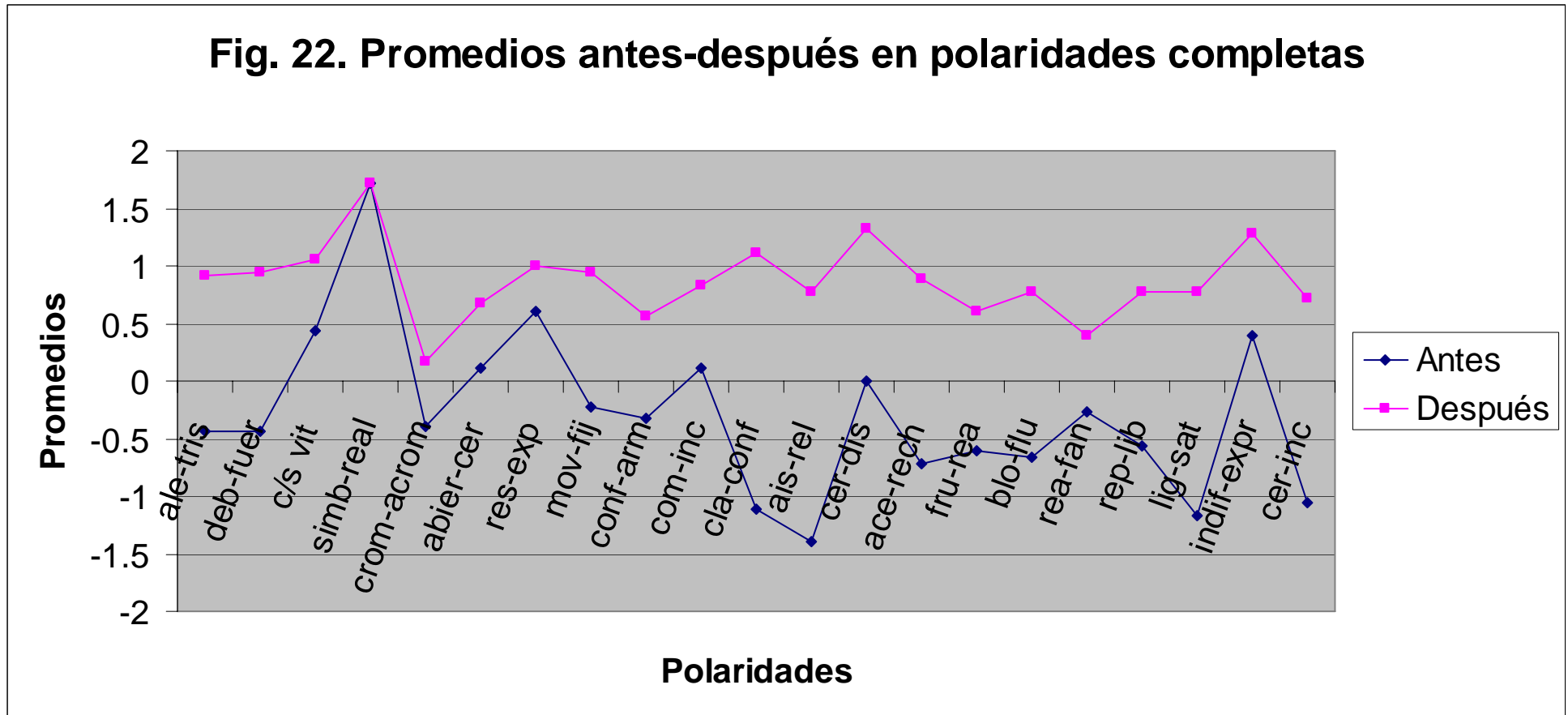
Fig. 21. Porcentaje de valores antes- después de la polaridad certeza-incertidumbre.



Fuente: Datos obtenidos de 18 participantes de un grupo de adultos mayores en la CUSI Iztacala, primavera 2005.

FIGURA 21

En la gráfica de la figura 21, se puede observar que 11% de los asistentes muestran un valor de -1 en el antes de la polaridad certeza – incertidumbre, 22% de los asistentes en el valor 0, y la puntuación máxima es de 56% para el valor -2. En la valoración del después se tienen las puntuaciones más altas con valores del 61% para el valor 1, 17% para el nivel 2. Se puede observar que los participantes mostraron tendencias más negativas para su percepción del antes en comparación con al de después, en la cual tuvieron los valores máximos positivos. Según la percepción de los asistentes antes predominaba la incertidumbre en comparación con la certeza en el después.

Fig. 22. Promedios antes-después en polaridades completas**FIGURA 22**

En la gráfica de la figura 22. Se puede observar que hubieron cambios significativos con respecto a la percepción que tienen las personas del grupo VIDA de sí mismos, con respecto del antes con el ahora. La tendencia de las polaridades fue de lo negativo en el antes con respecto a lo positivo en el después.

**RELACIÓN DE LAS POLARIDADES DE LOS INDICADORES ANTES Y
DESPUÉS A PARTIR DE LAS PERCEPCIONES DE LOS INTEGRANTES
DEL GRUPO VIDA**

POLARIDADES		ANTES	PUNT.	DESPUÉS	PUNT.
A	ALEGRE / TRISTE	*CLARA / CONFUSA	.511	*CLARA / CONFUSA	.613
		*DEBIL / FUERTE	.548	*ABIERTO/ CERRADO	.475
		*CON O SIN VITALIDAD	.620	*CONFLICTIVA / ARMONICA	.781
				*AISLADA / RELACIONADA	.497
				*ACEPTANTE / RECHAZANTE	.566
				*FRUSTRADO / REALIZADO	.535
				*LIGERA / SATURADA	.493
				*INDIFERENTE / EXPRESIVO	.569
				*CERTEZA / INCERTIDUMBRE	.583
B	DEBIL / FUERTE	*RESTRINGIDA / EXPANDIDA	.461	*CON O SIN VITALIDAD	.641
		*CERCANA / DISTANTE	.531	*INDIFERENTE EXPRESIVO	.669
		*CERTEZA / INCERTIDUMBRE	.535		
C	CON O SIN VITALIDAD	*COMPLETA / INCOMPLETA	.500	*ACEPTANTE / RECHAZANTE	.559
		*CLARA / CONFUSA	.495		
		*BLOQUEADO / FLUIDO	.484		
D	SIMBOLICA / REAL	SIN RELACION		SIN RELACION	
E	CROMÁTICO / ACROMATICO	SIN RELACIÓN		*REALISTA FANTASIOSO	.574

TABLA 1

En la tabla 1 se puede apreciar que las percepciones de los integrantes del grupo vida cambiaron significativamente del antes con el después. En la polaridad Alegre / Triste en el antes se relacionaba con la polaridad débil / fuerte, con o sin vitalidad, y clara confusa; y en el después se relacionó con las

polaridades abierto / cerrada, conflictiva / armónica, clara / confusa, aislada / relacionada, aceptante / rechazante, frustrado - realizado, ligera / saturada, indiferente / expresivo, certeza / incertidumbre. En la polaridad débil / fuerte, las percepciones con el antes se relacionaban con restringida / expandida, cercana / distante, certeza / incertidumbre; el después se relacionó con o sin vitalidad e indiferente / expresivo. En la polaridad con o sin vitalidad en el antes se relacionó con completa / incompleta, clara / confusa y bloqueado / fluido; en el después se relacionó con aceptante / rechazante. En la polaridad simbólica / real en el antes no tuvo ninguna relación; y el después se mantuvo sin relación alguna. En la polaridad acromático / acromático en el antes no se relacionó con ninguna otra polaridad; en el después se relacionó con realista / fantasioso.

	POLARIDAD	ANTES	PUNT.	DESPUÉS	PUNT.
A	ABIERTO / CERRADO	*ACEPTANTE / RECHAZANTE	.653	SIN RELACION	
B	RESTRINGIDA / EXPANDIDA	SIN RELACIÓN		* COMPLETA / INCOMPLETA	.549
C	MOVIL / FIJA	*CLARA / CONFUSA	.479	*REALISTA / FANTASIOSO	.756
		*BLOQUEADO / FLUIDO	.468	*LIGERA / SATURADA	.663
D	CONFLICTIVA / ARMONICA	SIN RELACIÓN		*CLARA / CONFUSA	.626
				*ACEPTANTE / RECHAZANTE	.485
E	COMPLETA / INCOMPLETA	SIN RELACIÓN		*CLARA / CONFUSA	.511
				*AISLADA / RELACIONADA	.516
				*ACEPTANTE/ RECHAZANTE	.534

TABLA 2

En la tabla 2 la polaridad abierto / cerrado en el antes se relacionó con la polaridad aceptante / rechazante; y en el después no tuvo relación alguna. En la polaridad restringida / expandida en el antes no tuvo relación con ninguna polaridad; y el después se relacionó con la polaridad completa / incompleta. La polaridad móvil / fija en el antes se relacionó con clara / confusa y bloqueado /

fluido; en el después se relacionó realista / fantasioso y ligera / saturada. En la polaridad conflictiva / armónica en el antes no se relacionó con ninguna polaridad; y en el después se relacionó con la polaridad clara / confusa y aceptante / rechazante. La polaridad completa / incompleta en el antes no se relacionó con ninguna polaridad; y el después se relacionó con la polaridad clara / confusa, aislada / relacionada y aceptante rechazante.

	POLARIDAD	ANTES	PUNT.	DESPUÉS	PUNT.
A	CLARA / CONFUSA	*AISLADA / RELACIONADA	.666	*AISLADA / RELACIONADA	.594
				*ACEPTANTE / RECHAZANTE	.800
				*FRUSTADO / REALIZADO	.489
				*BLOQUEADO / FLUIDO	.539
				*REALISTA / FANTASIOSO	.584
				*REPRESIVA / LIBERADA	.546
				*LIGERA / SATURADA	.581
*CERTEZA / INCERTIDUMBRE	.693				
B	AISLADA / RELACIONADA	*ACEPTANTE / RECHAZANTE	.528	*ACEPTANTE / RECHAZANTE	.697
				*FRUSTADO / REALIZADO	.620
				*REPRESIVA / LIBERADA	.923
				*INDIFERENTE / EXPRESIVO	.507
				*CERTEZA / INCERTIDUMBRE	.574
C	CERCANA / DISTANTE	SIN RELACIÓN		SIN RELACION	
D	ACEPTANTE / RECHAZANTE	SIN RELACIÓN		*FRUSTADO / REALIZADO	.534
				*BLOQUEADO / FLUIDO	.649

				*REALISTA / FANTASIOSO	.534
				*REPRESIVA / LIBERADA	.564
				*LIGERA / SATURADA	.512
E	FRUSTRADO / REALIZADO	*BLOQUEADO / FLUIDO	.650	*LIGERA / SATURADA	.649
		*REALISTA / FANTASIOSO	.468		

TABLA 3

En la tabla 3 la polaridad clara / confusa se relacionó en el antes con la polaridad aislada / relacionada; y en el después se relacionó las polaridades aislada / relacionada, aceptante / rechazante, frustrado / realizado, bloqueado / fluido, realista / fantasioso, represiva / liberada, ligera / saturada y certeza / incertidumbre. En la polaridad aislada / relacionada en el antes se relacionó con la polaridad aceptante / rechazante; en el después se relacionó con las polaridades aceptante / rechazante, frustrado / realizado, represiva / liberada, indiferente / expresivo y certeza / incertidumbre. En la polaridad cercana / distante no hubo relación ni el antes y el después. La polaridad aceptante / rechazante no hubo relación en el antes; y en el después hubo relación significativa con las polaridades frustrado / realizado, bloqueado / fluido, realista / fantasioso, represiva / liberada y ligera saturada. En la polaridad frustrado / realizado en el antes se relacionó con bloqueado / fluido y realista / fantasioso; y en el después se relacionó con la polaridad ligera / saturada.

En la tabla 4 se puede observar que la polaridad bloqueado / fluido se relacionó en antes con la polaridad ligera / saturada; y en el después no hubo ninguna relación con ninguna polaridad. La polaridad realista / fantasioso en el antes se relacionó con la polaridad certeza / incertidumbre; y el después se relacionó con la polaridad ligera / saturada. La polaridad represivo / liberada en el antes se relacionó con las polaridades ligera / saturada e indiferente / expresivo; en el después se relacionó con la polaridad certeza / incertidumbre.

	POLARIDAD	ANTES	PUNT.	DESPUÉS	PUNT.
A	BLOQUEADO / FLUIDO	*LIGERA / SATURADA	.603	SIN RELACION	
B	REALISTA / FANTASIOSO	*CERTEZA INCERTIDUMBRE	.537	* LIGERA / SATURADA	.717
C	REPRESIVO / LIBERADA	*LIGERA / SATURADA *INDIFERENTE / EXPRESIVO	.483 .492	* CERTEZA / INCERTIDUMBRE	.488
D	LIGERA / SATURADA	SIN RELACIÓN		SIN RELACION	
E	INDIFERENTE / EXPRESIVO	SIN RELACIÓN		* CERTEZA / INCERTIDUMBRE	.684
F	CERTEZA / INCERTIDUMBRE	*SIN RELACIÓN		SIN RELACIÓN	

TABLA 4

La polaridad ligera / saturada no presentó ninguna relación en el antes y el después. La polaridad indiferente / expresivo en el antes no tuvo relación con ninguna polaridad; y en el después se relacionó con la polaridad certeza / incertidumbre. Por último la polaridad certeza / incertidumbre en el antes se relacionó con certeza / incertidumbre; y en el después no se relacionó con ninguna polaridad.

Como se muestra en lo anterior existieron cambios significativos en los indicadores antes – después.

PRUEBA T DE STUDENT

Polaridades		T	GL	Sig 2
Alegre-triste	Equal variances assumed	-4.822	34	.000
	Equal variances not assumed	-4.822	31.271	.000
Débil-fuerte	Equal variances assumed	-5.024	34	.000
	Equal variances not assumed	-5.024	32.218	.000
Con o sin vitalidad	Equal variances assumed	-2.210	34	.034
	Equal variances not assumed	-2.210	29.185	.035
Simbólica-real	Equal variances assumed	.000	34	1.000
	Equal variances not assumed	.000	34.000	1.000
Cromático-acromático	Equal variances assumed	-.949	34	.349

	Equal variances not assumed	-.949	33.792	.349
Abierto-cerrado	Equal variances assumed	-1.325	34	.194
	Equal variances not assumed	-1.325	32.912	.194
Restringida-expandida	Equal variances assumed	-1.100	34	.279
	Equal variances not assumed	-1.100	33.880	.279
Móvil-fija	Equal variances assumed	-3.605	34	.001
	Equal variances not assumed	-3.605	23.001	.001
Conflictiva-armónica	Equal variances assumed	-2.576	34	.015
	Equal variances not assumed	-2.576	33.502	.015
Completa-incompleta	Equal variances assumed	-1.529	34	.136
	Equal variances not assumed	-1.529	32.379	.136
Clara-confusa	Equal variances assumed	-8.790	34	.000
	Equal variances not assumed	-8.790	32.635	.000
Aislada-relacionada	Equal variances assumed	-6.765	34	.000
	Equal variances not assumed	-6.765	33.953	.000
Cercana-distante	Equal variances assumed	-2.603	34	.014
	Equal variances not assumed	-2.603	27.125	.015
Aceptante-rechazante	Equal variances assumed	-5.593	34	.000
	Equal variances not assumed	-5.593	29.565	.000
Frustrado-realizado	Equal variances assumed	-4.315	34	.000
	Equal variances not assumed	-4.315	34.000	.000
Bloqueado-fluido	Equal variances assumed	-4.530	34	.000
	Equal variances not assumed	-4.530	33.181	.000
Realista-fantasioso	Equal variances assumed	-2.386	34	.023
	Equal variances not assumed	-2.386	33.351	.023
Represiva-liberada	Equal variances assumed	-5.567	34	.000
	Equal variances not assumed	-5.567	28.949	.000
Ligera-saturada	Equal variances assumed	-5.404	34	.000
	Equal variances not assumed	-5.404	33.853	.000

Indiferente-expresivo	Equal variances assumed	-2.596	34	.014
	Equal variances not assumed	-2.596	27.968	.015
Certeza-incertidumbre	Equal variances assumed	-4.558	34	.000
	Equal variances not assumed	-4.558	33.177	.000

TABLA 1

En la tabla 1 se puede observar que no hay diferencias entre las polaridades y además que son significativas entre sí. Se puede observar que a partir de los resultados obtenidos las polaridades se pueden agrupar en tres grupos:

- a) Polaridades Descriptivas: Simbólica / Real, Cromático / Acromático, Abierto / Cerrado, Restringido / Expandido, Completa / Incompleta, Confusa/ Clara.
- b) Polaridades Afectivas: Alegre / Triste, Débil / Fuerte, Con o sin vitalidad, Conflictiva / Armónica, Frustrado / Realizado, Represiva / Liberada
- c) Polaridades Dinámicas: Móvil / Fija, Aislada / Relacionada, Cercana / Distante, Rechazante / Aceptante, Bloqueado / Fluido, Realista / Fantasioso, Ligera / Saturada, Indiferente / Expresivo, Certeza / Incertidumbre.

Puede observarse que las polaridades descriptivas muestran aspectos gráficos como la distribución de los elementos del dibujo en la hoja. Las polaridades afectivas muestran carga afectiva, como sentimientos, emociones y actitudes; y las polaridades dinámicas muestran rasgos descriptivos y de movilidad.

Con forme a lo anterior podemos plantear que los integrantes de grupo VIDA han aprendido a reconocer y aceptar sus emociones, siendo más conscientes del cómo han creado su VIDA

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LOS CUESTIONARIOS

PREGUNTA 1. ¿Qué piensas del taller que recibiste sobre Terapia Gestalt para apoyo emocional?.

En general las personas piensan que el taller fue productivo desde el sentido de que llegaron a cambiar ciertas cosas de su forma de pensar con respecto a los demás, a sí mismos, sobre cosas del pasado y el presente. Algunos de los participantes coinciden en la idea de que a partir del taller aprendieron a darse cuenta de la individualidad, es decir el límite entre ellos mismos como seres individuales y los demás, así como también de que no son seres omnipotentes que pretenden solucionar la vida de las otras personas que están a su alrededor.

Coinciden también en la idea de que el taller les ayudó a enfrentar problemas del pasado y encontrar soluciones en el presente (asuntos inconclusos).

El taller fue novedoso e impactante y tenía a las personas con la inquietud y la expectativa de ¿qué sigue?.

Por otra parte también las dinámicas del darse cuenta y las temáticas utilizadas generaban en las personas diversos estados de ánimo como: felicidad, tristeza, armonía, melancolía, euforia, entre otras emociones que se analizan en el apartado de la evaluación que corresponde a las polaridades.

El grupo indicó que les fue de interés las temáticas abordadas así como también como se trabajaron.

Las actividades realizadas dieron la pauta para que las personas descubrieran cosas en sí mismas que aparentemente estaban ocultas (resolución de conflictos).

A través de estrategias de Psicoterapia Gestalt como el darse cuenta, la silla vacía, el trabajo con sueños, entre otras, las personas pudieron liberarse de sentimientos y angustias (pasadas y presentes) que les permitieron sentirse más relajados y con menos carga emocional y corporal.

El taller les permitió reflexionar y darse cuenta de las cosas que han pasado.

Una de las estrategias utilizadas fue la Oración de la Gestalt, con ella los integrantes del grupo se dieron cuenta de los límites que hay entre las personas y uno mismo, como se demuestra en la siguiente idea que plantea uno de los participantes del grupo: “Saber que yo soy yo y tú eres tú, ser libres

para tomar decisiones personales para liberarse de culpas”, lo cual se entiende de la siguiente manera, la distancia que hay entre el yo y el ello, en donde el ello es el otro y éste nos demanda cosas (yo le debo de..., o yo tengo que...), sin embargo, no tenemos que cumplirlas y satisfacerlas, lo que conlleva en algunos casos a sentir culpa, no obstante primero hay que tomar en cuantas las necesidades que tenemos nosotros mismos y si van en desacuerdo con las del otro no hay que sentirse culpable, esto sin restarle importancia a los demás.

El trabajo realizado en general les permitió a algunas personas recobrar la seguridad en sí mismas, así como también la libertad de expresar sentimientos para satisfacer necesidades propias y con ello un nuevo conocimiento, un nuevo aprendizaje, una nueva experiencia en donde rebasamos las fronteras de la edad.

PREGUNTA 2. ¿Qué recuerdas más del taller que más llamó tu atención?

Cabe mencionar que en esta pregunta de la evaluación la gente comenta muchas de las opiniones que se analizaron en la primera pregunta, por lo cual solo vamos a mencionar las respuestas que difieren.

En esta respuesta comentan algunos de los integrantes haber compartido la Oración de la Gestalt con algunos miembros de su familia y algunas otras personas de sus redes sociales. Esto es otro de los indicadores que demuestran el impacto que tuvo la oración. Incluso una de las personas del grupo señaló que si hubiera conocido ésta oración antes, su vida habría sido muy diferente.

Por otra parte, también comentan que el trabajo con sueños les ayudó a darse cuenta de que algo pasa dentro de ellos.

Comentan también que el taller les permitió conocer su otro “yo” y que de una forma realista se dan cuenta de “que las cosas no son fáciles”.

PREGUNTA 3. Platícame como era tu vida en los diferentes momentos del taller: antes, durante, y después.

ANTES	DURANTE	AHORA
<p>Antes estaba en la casa haciendo lo que yo quería.</p>	<p>Ahora convivo con más personas.</p>	
<p>Antes era negativo.</p>	<p>Dudoso.</p>	<p>Ahora, afectivos, superación y seguridad.</p>
<p>Antes depresión, tristeza, enojo.</p>	<p>Durante, asombro, aceptación, conocimiento</p>	<p>Ahora, tranquilidad, seguridad.</p>
<p>Antes solo pensaba en otras personas.</p>		<p>Ahora primero pienso en mí.</p>
<p>Antes mi vida era medio aburrida.</p>	<p>Durante el taller fue muy instructiva.</p>	<p>Ahora me siento realizada.</p>
<p>Con expectativas.</p>	<p>Durante el taller, a veces sufría con los conflictos de otros.</p>	<p>Ahora lo extraño y siento que me hace falta.</p>
<p>Antes triste.</p>	<p>Interés en aprender.</p>	<p>seguir adelante.</p>
<p>Antes triste, con temor, tensión.</p>	<p>Con nueva luz en mi vida, ganas de aprender y defenderme.</p>	<p>Ahora mi vida es como con más confianza en mi misma y poder ayudar a otros. Ayuda a reafirmar mi seguridad</p>

Antes monótona con muchos problemas y la angustia de no poder resolverlos,	Ahora puedo ver lo que pasa y liberarse de culpas Insegura,	Ahora más segura.
Triste por insegura	Durante el taller me fueron dando la seguridad,	Ahora me veo más alegre, más abierta
Antes muy enojona, necia, insatisfecha, poco participativa – No tareas –después descubrí que aquí había algo que me ayudaba a llevar más ligero los tropiezos que se presentaran...	...Ahora todavía dudo un poco sobre todo en lo emocional con la familia, esposo e hijas... y me cuesta hacerlos libres en sus espacios. ...ahora soy menos.
Antes agresiva.		
Antes yo no conocía la mayoría de las cosas.	Durante el taller descubrí que no estaba tan equivocada en lo que hacía	Ahora las veo más claras.
Antes salía de mis broncas en solitario		Ahora, me siento tranquila y confiada pues el camino que ustedes me muestran lo siento más confiable y seguro.

PREGUNTA 4. ¿Qué hubo en nuestra presencia que te ayudó a desenvolverte en el taller?

Las personas del grupo mencionan que les inspiramos confianza, les dimos un buen trato, facilitamos su proceso de darse cuenta de su propia realidad, fuimos cariñosos, éticos, comprensivos, además de que el grupo percibió que

hubo disposición de nuestra parte, mencionan algunos comentarios como: “La sencillez con la que se mueven, el interés y cariño que nos han demostrado”. Así como también mencionan que el contenido del taller fue sustancioso y confrontante. “Hubo dinamismo, ayuda, buena voluntad, amabilidad, fresca y que son lindos”.

PREGUNTA 5. ¿De qué manera sientes que influyeron tus compañeros en el taller?

Mencionan que hubo apoyo entre compañeros (compañerismo), amistad, unión, confianza, seguridad, así como también mencionan: “con sus catarsis me ayudaron para comprender problemas propios y su compañerismo en momentos difíciles para mi fue muy importante”, mencionan que hubo apoyo sincero e incondicional, algunas personas se sintieron acompañadas, hubo aceptación, empatía, confianza y buenos sentimientos, apoyo cuando lo necesitaron, y para algunas personas sus compañeros le hicieron sentir el valor de la vida.

PREGUNTA 6. ¿Hubo algo que se te dificultara trabajar en el taller?

Estas son las respuestas que dieron algunos de los integrantes, los cuales consideran que se les dificultó algo:

- Ψ La ausencia de mi compañero
- Ψ Tener confianza para decir la verdad
- Ψ Hacer mi biografía
- Ψ La microempresa
- Ψ Sí pero no lo recuerdo
- Ψ Tener más seguridad en mi misma
- Ψ Varias cosas como la memoria
- Ψ Sueños
- Ψ La cuestión emocional
- Ψ Cumplir con las tareas (la novela de mi vida), y
- Ψ La silla vacía.

Cabe mencionar que las demás personas señalan que no les hizo falta nada.

PREGUNTA 7. ¿Hubo algo que se te molestara en el taller?

Mencionan que en algunos momentos había desorden y algunos compañeros no dejaban escuchar a las personas que estaban hablando, que en ciertos momentos algunos integrantes no tomaran en serio el taller, así como también la impuntualidad que hubo en los participantes. También mencionan descontento sobre la necesidad de algunos compañeros y que al principio estaba un poco disgregado el grupo.

PREGUNTA 8. ¿Te sentiste apoyado por los coordinadores, así como por tus compañeros?

En general, la mayoría de las personas mencionan que se sintieron apoyados, que se les brindó cariño, conocimiento y seguridad, percibieron un ambiente agradable y reconfortante.

PREGUNTA 9. ¿Emocionalmente cómo te sentiste durante el taller?

En lo que respecta a esta pregunta la mayoría de las personas señalan haberse sentido tranquilas, apoyadas. También señalan algunas integrantes que durante las sesiones se sintieron movidas emocionalmente; es decir, se sintieron con alegría y en otros momentos con ganas de llorar. Por otra parte, algunas de las señoras del grupo refirieron poder descargar frustraciones y miedos; y así poder sentirse liberadas por situaciones de pasado y presente.

PREGUNTA 10. ¿Cómo estuvo tu salud durante el taller?

Algunos de las integrantes del taller mencionaron que su salud fue en términos generales buenos, brindándoles tranquilidad; e incluso que cuando faltaron al grupo llegaban a enfermar

PREGUNTA 11. ¿Cuéntame crees que faltó algo en el taller?

Algunas de las integrantes del grupo VIDA señalaron que faltó tiempo, y en algunas ocasiones continuidad.

PREGUNTA 12. ¿Te acuerdas de la oración de la Gestalt?, ¿qué te hizo sentir?

La Oración de la Gestalt tuvo alto impacto a lo largo de las sesiones con el grupo VIDA, pues manifestaron que la oración les enseñó a “poner los pies en la tierra y darse cuenta que yo soy yo”; además, de aprender a respetar sus valores e ideas; así como también a aprender a respetar a los otros. Los integrantes del grupo VIDA aprendieron a reconocer que existen diferencias entre las personas y que no siempre las personas pueden pensar igual que uno mismo. Incluso algunas de las personas sintieron frustración por no haberla conocido antes. En algunas personas la oración generó seguridad y confianza. Para algunas de las personas la oración trascendió de tal forma que pudieron compartirla con sus propios familiares y personas cercanas a ella(o) s.

PREGUNTA 13. ¿Qué asuntos pendientes quedaron por trabajar?

Dentro los asuntos inconclusos que generaron pendientes fueron el seguimiento con el trabajo con sueños. Para algunos integrantes fue el comprometerse más consigo mismos y aprender ver el pasado. Cabe mencionar que algunas personas no contestaron la pregunta.

PREGUNTA 14. ¿Con tu participación en el taller como te percibe tu familia?

Esta pregunta en general tiene un gran valor por la trascendencia que marca en las actitudes y comportamientos de los integrantes de grupo VIDA, pues es un indicador del alto impacto que ha tenido el taller en conjunto con los otros talleres que se han venido dando a lo largo desde que se inició con este proyecto de investigación.

En términos generales los familiares del grupo VIDA han notado cambios significativos en ellos, sus familiares muestran sentirse contentos, pues los perciben más seguras, tranquilos, motivadas, francas y participativas. Algunos familiares muestran sentirse sorprendidos por los cambios que han tenido en el sentido de que defienden sus puntos de vista.

PREGUNTA 15. ¿Cómo cambió tu manera de verte a ti misma?

A lo largo del taller las personas señalaron sentirse con seguridad, con alegría y con tranquilidad; además de “un nuevo brillo en los ojos y con deseos de salir adelante”.

PREGUNTA 16. ¿Qué sugerencias harías para cambiar cosas en el taller (concretamente para quitar y mejorar)?

Las sugerencias que en general propone el grupo VIDA son básicamente mejorar la puntualidad y el respeto a los compañeros cuando están dando su testimonio de vida o simplemente comentando algo.

CONCLUSIONES

En los últimos cuarenta años de historia de la Psicoterapia Gestalt, ha habido muchos avances estimulantes y útiles. Así como también vacíos en su desarrollo, en su evolución, conceptos equivocados y errores; y áreas de aplicación.

En las investigaciones han aumentado los conocimientos básicos de la psicoterapia en general. Las investigaciones generalmente demuestran un efecto positivo de la psicoterapia, en esta investigación el objetivo fue identificar que efectos psicológicos percibían los participantes que generaban las estrategias de Psicoterapia Gestalt en una población de adultos mayores. Así como también identificar indicadores de cambio psicoterapéutico y características propias de un grupo de la tercera edad; y aportar a la Psicoterapia Gestalt una forma de evaluación cualitativa-cuantitativa por medio de las Pruebas proyectivas gráficas para verificar la efectividad de ésta.

A partir de los resultados obtenidos nos damos cuenta que responden a la pregunta de investigación, donde pudimos observar que este enfoque psicoterapéutico brinda bienestar a la población anciana, fortaleciendo y desarrollando sus potencialidades.

Al retomar los objetivos específicos, podemos observar que se cumplieron satisfactoriamente, vemos que se pudieron identificar indicadores de cambio psicoterapéutico y características propias del grupo VIDA por medio de las Pruebas proyectivas gráficas y un cuestionario. Pudimos darnos cuenta que los integrantes del grupo VIDA aprendieron a identificarse y a reconocerse emocionalmente con los demás integrantes, encontrando un sentido de pertenencia, se identificaron como una red de apoyo y auto-apoyo, donde expresaban: “es bueno saber que cuento con alguien y que no estoy sólo, y no soy el único que pasa por esta situación”. Como grupo aprendieron a hacer a un lado los prejuicios (introyecciones) sobre las ideas que les fueron enseñadas en el pasado, liberándose de culpas y resentimientos expresando lo no expresado durante muchos años. También aprendieron a organizarse para eventos especiales siendo participativos y responsables para llegar a un bien común. Se dieron cuenta que pueden aprender a correr riesgos razonables, donde algunas de las integrantes se daban el permiso de conocer cosas nuevas, asumir nuevos retos, convivir con otras personas, enamorarse y

desenamorar, salir y conocer lugares que no conocían, es decir, vivir la vejez con plenitud, teniendo el derecho a merecer lo que se creía estaba perdido.

Por otra parte los resultados obtenidos muestran que la aplicación de las Pruebas proyectivas gráficas aporta a la Psicoterapia Gestalt una forma novedosa de validar los cambios terapéuticos a partir del concepto de polaridades bajo los indicadores de antes y después. Logrando con esto que el proceso homeostático y la autorregulación orgánica funcionen de manera adecuada en el organismo, haciendo que la Gestalt del Adulto Mayor esté equilibrada, sin bloqueos, y fluya esta de manera de natural.

La Psicoterapia Gestalt es una terapia fenomenológico-existencial, enseña a terapeutas y pacientes el método fenomenológico del darse cuenta, en el cual percibir, sentir y actuar es distinto a interpretar y repetir actitudes preexistentes. Las explicaciones e interpretaciones se consideran menos confiables que aquello que se percibe y se siente directamente. En Psicoterapia Gestáltica, pacientes y terapeutas dialogan, es decir, comunican sus perspectivas fenomenológicas, lo que es es. Las diferencias en las perspectivas se convierten en el foco de la experimentación y diálogo continuo. El objetivo es que las personas aprendan a darse cuenta de lo que están haciendo, *cómo* lo están haciendo y *cómo* pueden cambiar, y al mismo tiempo aprendan a aceptarse y valorarse a sí mismos. Dentro de las experiencias con el grupo VIDA pudimos ser testigos y darnos cuenta de que la vejez es una oportunidad de desarrollo y crecimiento donde la madurez psíquica busca su equilibrio, reconociendo que en la vejez es un momento de mirar hacia atrás y darse cuenta del éxito alcanzado en el que se pueden ver las ganancias y el regalo de la VIDA, reconociendo también que esta VIDA no ha sido fácil, que implicó retos, dolor. El objetivo es crecimiento y autonomía a través de la expansión de la conciencia, el darse cuenta.

La Psicoterapia Gestalt se centra más en el proceso (lo que está ocurriendo) que en el contenido (lo que se está discutiendo). El énfasis está en lo que está haciendo, pensando y sintiendo en el momento, más que en lo que fue, puede ser o debe ser.

El objetivo de la Psicoterapia Gestalt es el continuum del darse cuenta; la libre formación de una Gestalt de aquello que más preocupa e interesa al organismo, a la relación, al grupo o a la sociedad, pasa al primer plano donde

se pueda plenamente vivenciar y enfrentar (reconocer, trabajar, clasificar, cambiar, poner a disposición de, etc), para luego fundirse en el trasfondo (olvidarse, asimilarse e integrarse) dejando el primer plano libre para la próxima Gestalt relevante (Yontef, 1973). En la vejez han surgido un sin fin de Gestalt, que si no se satisficieron surgieron bloqueos ocasionando un mal funcionamiento del organismo. En la investigación realizada se demostró que el taller de Psicoterapia Gestalt brindó la oportunidad a los Adultos Mayores de poder resolver de una manera más satisfactoria aquellos “viejos recuerdos” que aparentemente estaban en el baúl de los recuerdos.

Según la Psicoterapia Gestalt, las personas son responsables (hábiles para responder) es decir, son los principales agentes para determinar su propia conducta. Cuando confunden la responsabilidad con la culpa y los debería, presionan y se manipulan a sí mismas; “tratan de”, ignorar sus propios deseos, necesidades, respuestas al ambiente y alternativas a la situación, siendo excesivamente condescendientes o revelándose contra los debería. Las personas son responsables de sus opciones morales. La Psicoterapia Gestáltica ayuda a los pacientes a descubrir qué es moral de acuerdo a sus propias opciones y valores. Lejos de favorecer él “todo puede ser”, la Psicoterapia Gestáltica deposita una seria obligación en cada persona: elegir y valorar. En esta investigación nos dimos cuenta que el Adulto Mayor puede asumir esa responsabilidad, aprendiendo a reconocer lo que necesitan para sentirse vivos, y una vez que surge, el Adulto Mayor se integra, y sabe lo que tiene que hacer.

Debido al impacto de la Psicoterapia Gestalt, y la facilidad con que se pueden alcanzar reacciones afectivas fuertes, a menudo enterradas, es necesario contar con islas de seguridad donde es necesario a aprender a confiar en Adulto Mayor para que asuma lo que tiene que asumir, asumir con dignidad y respeto su vejez.

El énfasis de la Psicoterapia Gestáltica es la responsabilidad personal, el contacto interpersonal y la claridad en el darse cuenta de lo que es, pudiendo resultar muy valioso esto para responder a los problemas del presente. El sentido de responsabilidad fue enseñado a los integrantes del grupo VIDA a partir de la Oración de la Gestalt, donde aprendieron a reconocerse y a valorarse, donde muchos de ellos empezaron a

responsabilizarse de sí mismos antes que de los demás, poniéndose más atención y cuidado, haciendo un buen uso de su tiempo libre, aprendiendo que “cualquier cosa era posible” cambiando de actitud.

Conforme a lo anterior podemos observar que la Psicoterapia Gestalt es efectiva en la atención al Adulto Mayor, logrando:

- Ψ Un avance hacia una mayor conciencia de sí mismos, vale decir, de su cuerpo, sus sentimientos, su ambiente.
- Ψ Los integrantes del grupo VIDA aprendieron a asumir la propiedad de sus experiencias, en vez de proyectarlas sobre los demás; aprendiendo a decir: yo quiero y yo necesito.
- Ψ Aprendieron a tener conciencia de sus necesidades y a desarrollar las destrezas que les permitieron satisfacerlas sin atender contra los otros.
- Ψ Avanzaron hacia un contacto más pleno con sus sensaciones, aprendiendo a oler, a saborear, a tocar, a oír y a ver, de modo que pudieron apreciar todos los aspectos de sí mismos.
- Ψ Avanzaron hacia la experiencia de su potencial y la capacidad de sostenerse por sí mismos, en vez de apelar al gimoteo, los reproches, la victimización y el engendramiento de culpa en los demás con el fin de reclutar apoyo en el ambiente.
- Ψ Se tornaron sensibles a lo que les rodea.
- Ψ Aprendieron a asumir la responsabilidad de sus acciones y sus consecuencias.
- Ψ Se sintieron cómodos en contacto consiente con la vida de su fantasía y su expresión de ella.
- Ψ Así como también comienzan a tener la noción sobre vivir en el aquí y el ahora, dejando a un lado los fantasmas de un pasado oscuro.

A medida que el trabajo avanzó con el grupo VIDA, los integrantes sintieron un bienestar cada vez mayor en la experiencia de su energía y la utilizaron en una forma que les permitió funcionar plenamente.

Por otra parte consideramos que la atención Gerontológica a carecido de formas de ayudar emocionalmente al longevo, y la ayuda que a proporcionado

a sido reducida a la modificación de conducta dejando a un lado los sentimientos y emociones, quitándole al Adulto Mayor el derecho de expresarse libremente y el derecho a merecer una vida saludable y exitosa, no solo en lo físico sino también en lo emocional. Es por lo anterior que la Psicoterapia Gestalt es una forma de aprender a mirar más profundamente el *self*, donde los límites de mí yo me separan claramente del mundo del otro. Aprendiendo el Adulto Mayor a actuar con independencia y responsabilidad, y aprender a ser completos, es decir, una Gestalt entera y no fragmentada. Todos estamos vivos y sabemos lo que significa estar vivos y verdaderos; gozosos e íntegros y formando parte del universo. Por lo anterior consideramos que la presente investigación sea una propuesta de atención Psicogerontológica, ya que los Adultos Mayores necesitan ayuda para deshacerse del erróneo material introyectado y recuperar el poder y autodeterminación que legítimamente les pertenecen, compartir el don de la existencia, la VIDA.

Consideramos que los resultados que surgieron a lo largo de esta investigación forman parte de la Psicoterapia Gestalt, básicamente de la fenomenología, donde no pretendemos juzgar los resultados como buenos o malos, simplemente así se dieron. A partir de los resultados obtenidos sobre el análisis de las experiencias de Psicoterapia Gestalt con adultos mayores consideramos de suma importancia que es necesario que se sigan realizando este tipo de estudios ya que existen aún muchas preguntas por contestar las cuales son el reto para nuevos profesionales de la salud interesados en la línea de la vejez con la finalidad seguir desarrollando programas para potencializar al Adulto Mayor.

El presente estudio pretende ser la base para futuras investigaciones en el ámbito de la Psicoterapia Gestalt para desarrollar investigaciones más profundas sobre los tópicos aquí explorados en la atención al Adulto Mayor.

Los resultados muestran que fue posible identificar indicadores que sirvieron de referentes para valorar los cambios en los participantes, esto permite asumir que las técnicas proyectivas gráficas pueden ser utilizadas para evaluar tanto los resultados de la intervención a nivel grupal e individual. Pudimos corroborar que esta técnica permite realizar análisis cualitativos y cuantitativos. Consideramos pertinente que en las próximas investigaciones

que sigan esta misma línea sería conveniente formalizar las escala de polaridades para poder darle mayor validez a este tipo de trabajos.

Por último consideramos importante señalar que las técnicas conductuales tienen la posibilidad de evidenciar su efectividad, pero no son suficientes. Algunas de las participantes en el grupo ya habían asistido a terapia cognitivo-conductual y sin embargo, a pesar de ver sus resultados, aun les preocupaban experiencias que no se podían explicar tales como cierto tipos de sueños, sucesos en la vida personal, reiteración de ciertos recuerdos y el riesgo de sentirse en soledad o abandono.

Las técnicas cognitivo conductuales y otros enfoques teóricos suelen ignorar ciertos acontecimientos que pueden ser abordados como epifenómenos o fenómenos secundarios, que aparecen regularmente acompañando al fenómeno principal. Estos epifenómenos que se presentan a lo largo de la vida y que en ocasiones parecen ser tan pesados en la vejez son los que pueden ser abordados con las estrategias de la Psicoterapia Gestalt.

BIBLIOGRAFÍA

Asili, N. (2004). *Vida plena en la vejez. Un enfoque multidisciplinario*. Ed. Pax. México.

Baumgardner, P. (2003). *Terapia Gestalt. Teoría y práctica*. Ed. Pax. México.

Castanedo, C. (2002). *Terapia Gestalt. Enfoque centrado en el aquí y el ahora*. Ed. Herder, España.

Claudiel, S. y cols. (1968). *The psychology of health*, en B. Neugarten, *Middle age and aging*. University of Chicago Press; Dass, Ram (2000)

Leer, U. (1988). *Psicología de la senectud*. Ed. Herder. España.

Ginger, S; Ginger, A. (1993). *La Gestalt. Una terapia de contacto*. Ed. Manual moderno. México.

Martínez, A, F. (2004). *Salud y autocuidado*. En: Asili, N. (2004). *Vida plena en la vejez. Un enfoque multidisciplinario*. Ed. Pax. México.

Muñoz, P. M. (1995). *La sensibilización Gestalt. Una alternativa para el desarrollo del potencial humano*. Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt. México.

Quintanar, O. F. & García, R. C. (2000). *Las representaciones sociales en la evaluación ambiental mediante técnicas proyectivas*. UNAM. FESI.

Perls, F. (2000). *Sueños y existencia. Terapia Gestáltica*. Ed. Cuatro vientos. Chile

Perls, F. (2001). *El enfoque gestáltico & Testimonios de terapia*. Ed. Cuatro vientos. Chile.

- Pierret, G. (1990). Plenitud aquí y ahora. Ed. Mandala. España.
- Perls, F. (2001). Dentro y fuera del tarro de la basura. Ed. Cuatro vientos. Chile.
- Polo, S. (2004). Tanatología con enfoque Gestalt y Humanista. Ed. Taller Abierto. México.
- Polster, E & M. (1995). Terapia Gestáltica. Ed. Amorrortu. Buenos Aires. Argentina.
- Robine, J, M. (2002). Contacto y relación en psicoterapia. Reflexiones sobre Psicoterapia Gestalt. Ed. Cuatro vientos. Chile.
- Rodríguez, D. S. (1989). La vejez: historia y actualidad. Ed. Universidad de Salamanca. España.
- Schiffman, M. (1971). Gestalt self therapy, self therapy. California.
- Stevens, J. (2001). El darse cuenta: sentir, imaginar, vivenciar. Ed. Cuatro Vientos. Chile.
- Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, OMS (abril de 2002), Madrid, España.
- Stevens, J. (2004). Esto es Gestalt. Ed. Cuatro vientos. Chile.
- Szipirman, T. E. (1997). "Las situaciones no resueltas y algunas repercusiones psicológicas en la tercera edad. Un punto de vista desde la Psicoterapia Gestalt". Revista Figura – Fondo. Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt, (7), 95 – 111.

Turner, C. (2004). Una aproximación humanista y transpersonal de la vejez. En: *Vida plena en la vejez. Un enfoque multidisciplinario*. Ed. Pax. México.

Viorst, J. (1987). *Necessary losses*, Ballantine Books.

Who (2002), *Towards policy for health and aging*. Facts about aging.

Yontef, G. (2003). *Proceso y diálogo en Psicoterapia Gestáltica*. Ed. Cuatro Vientos, Chile

Zinker, J. (2004). *El proceso creativo en la terapia gestáltica*. Ed. Paidós. México.

ANEXO

ANEXO 1



FIGURA. 1

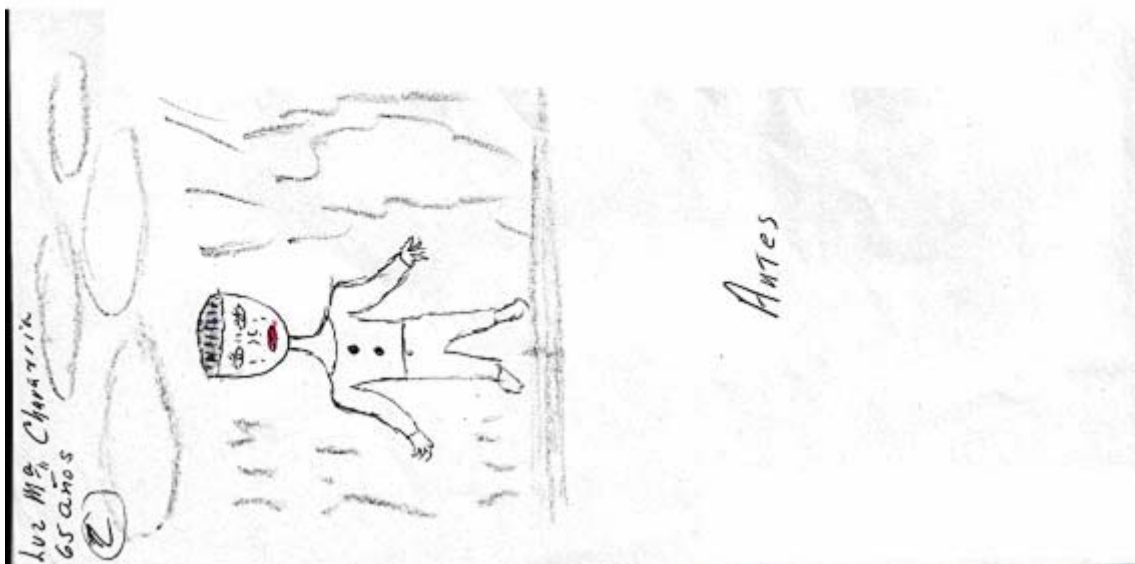


FIGURA. 2



LIC. JORGE HERNÁNDEZ SÁNCHEZ & LIC. EDITH ADRIANA MARTÍNEZ PINEDA

FIGURA. 3



FIGURA. 4

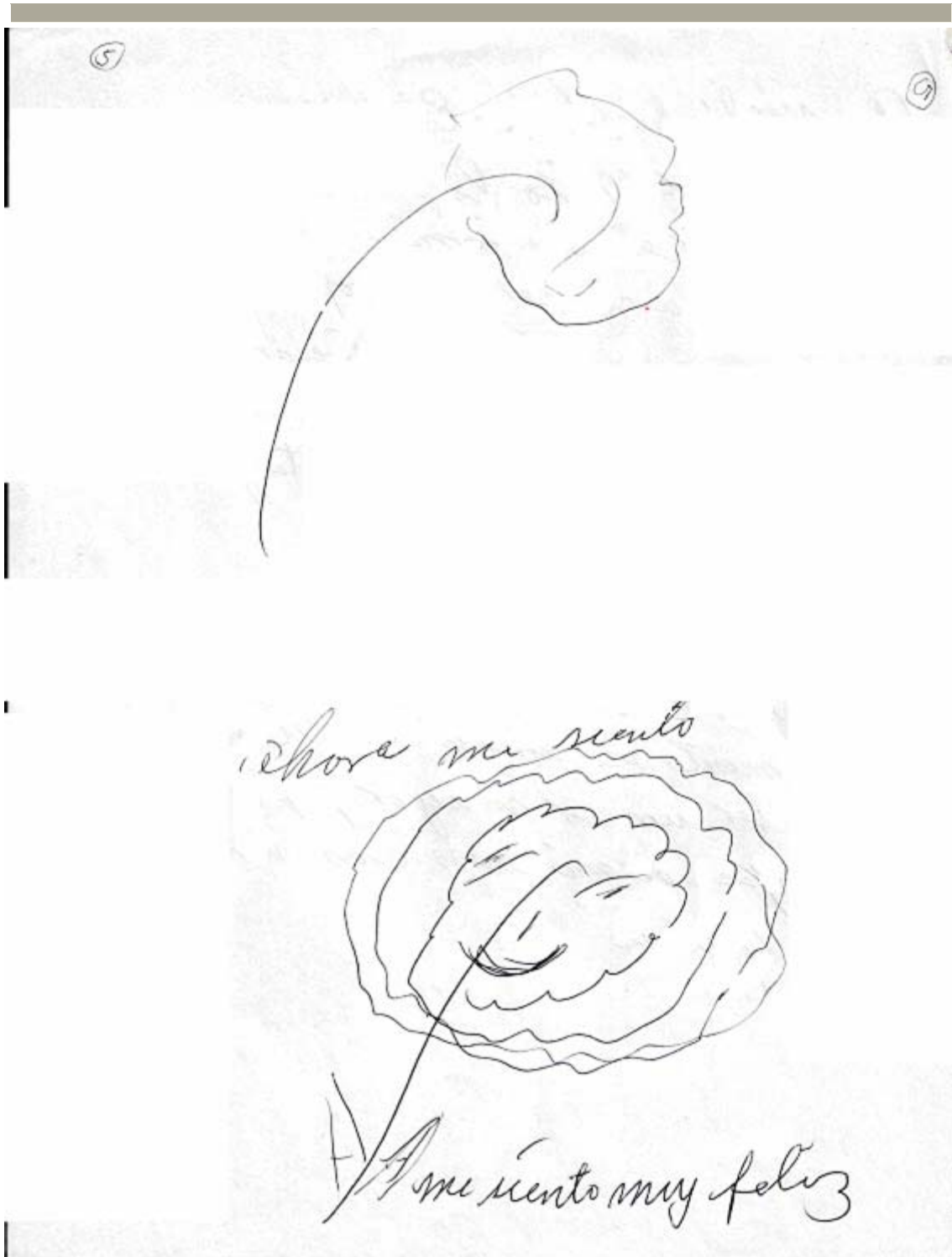


FIGURA. 5



FIGURA. 6

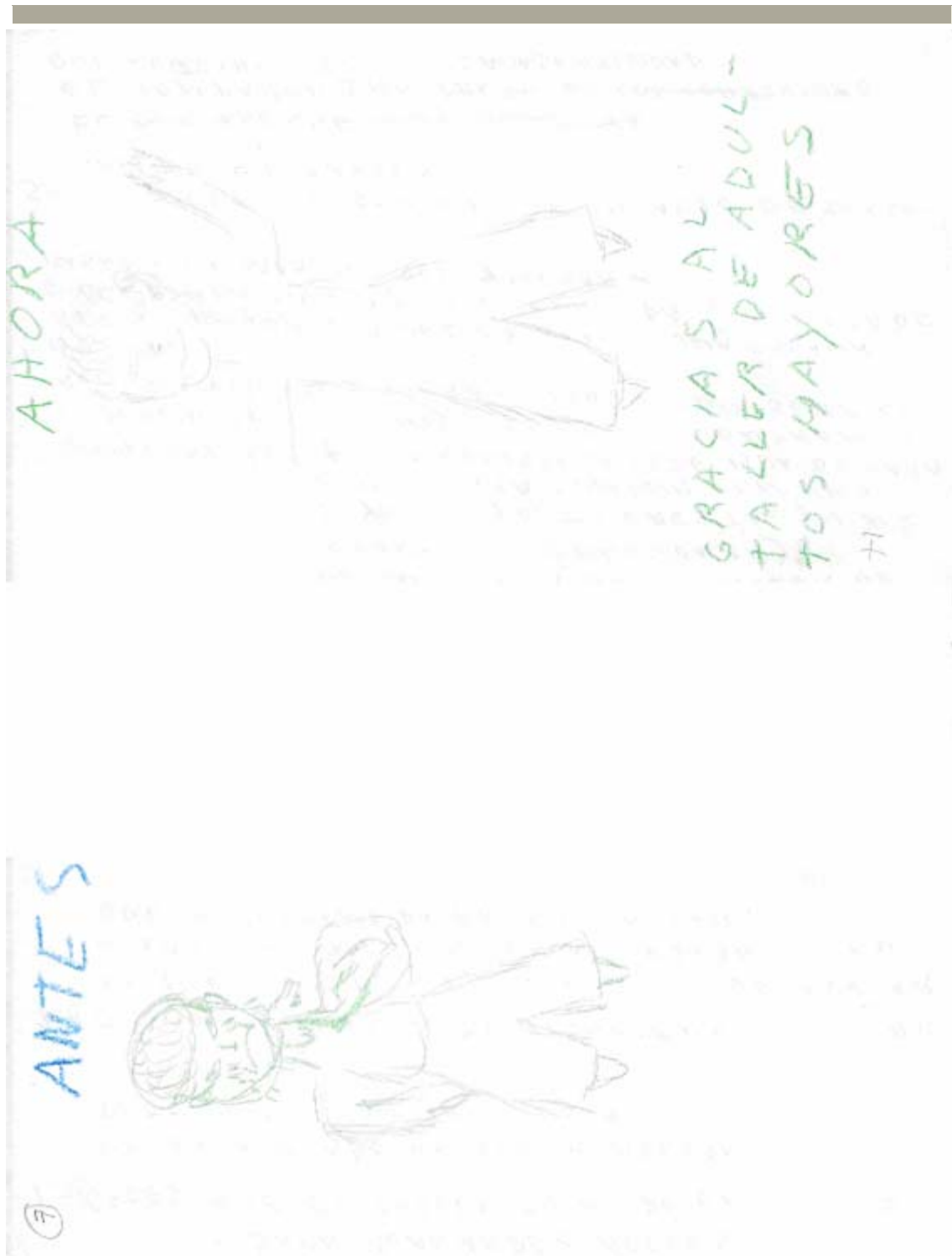


FIGURA. 7

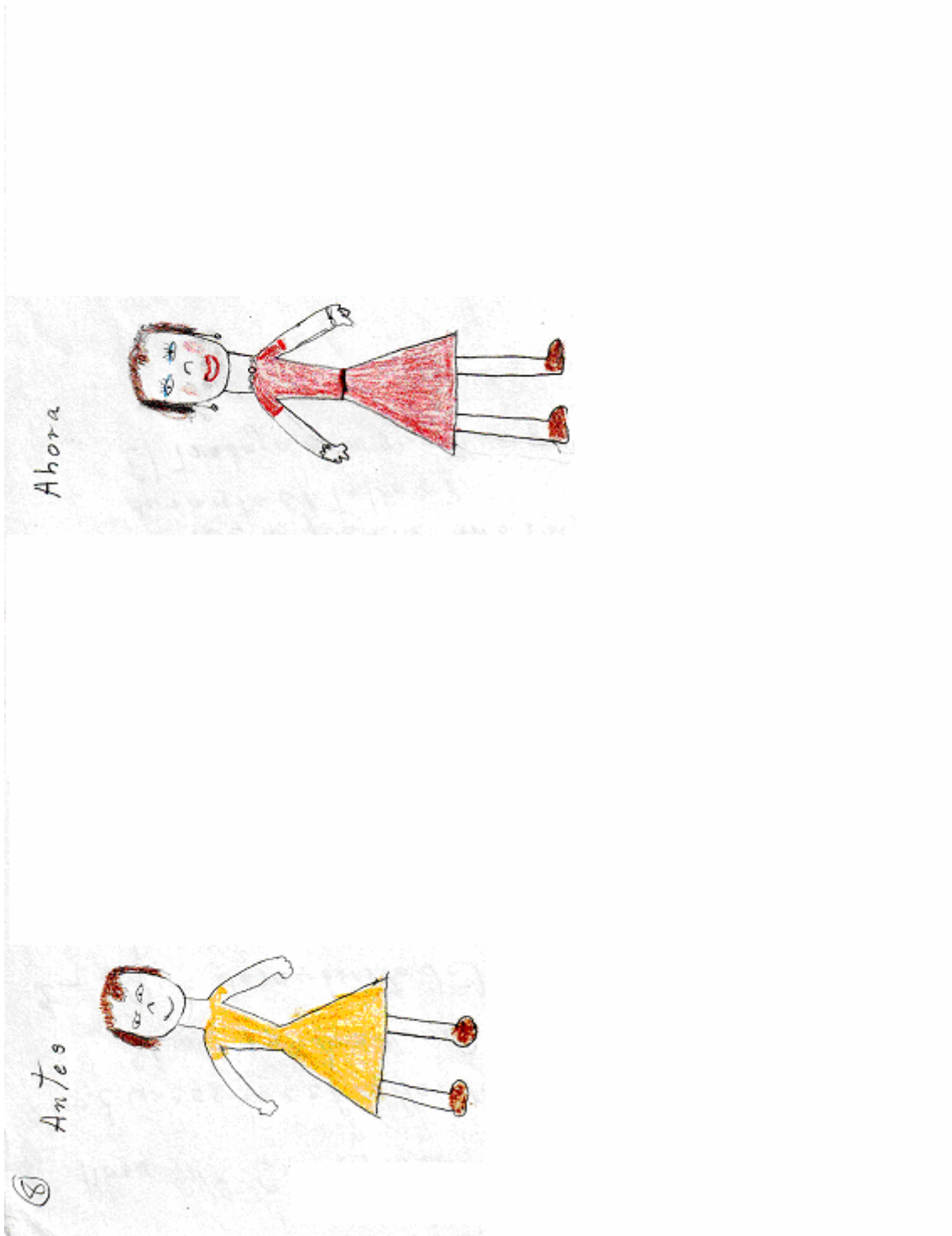


FIGURA. 8

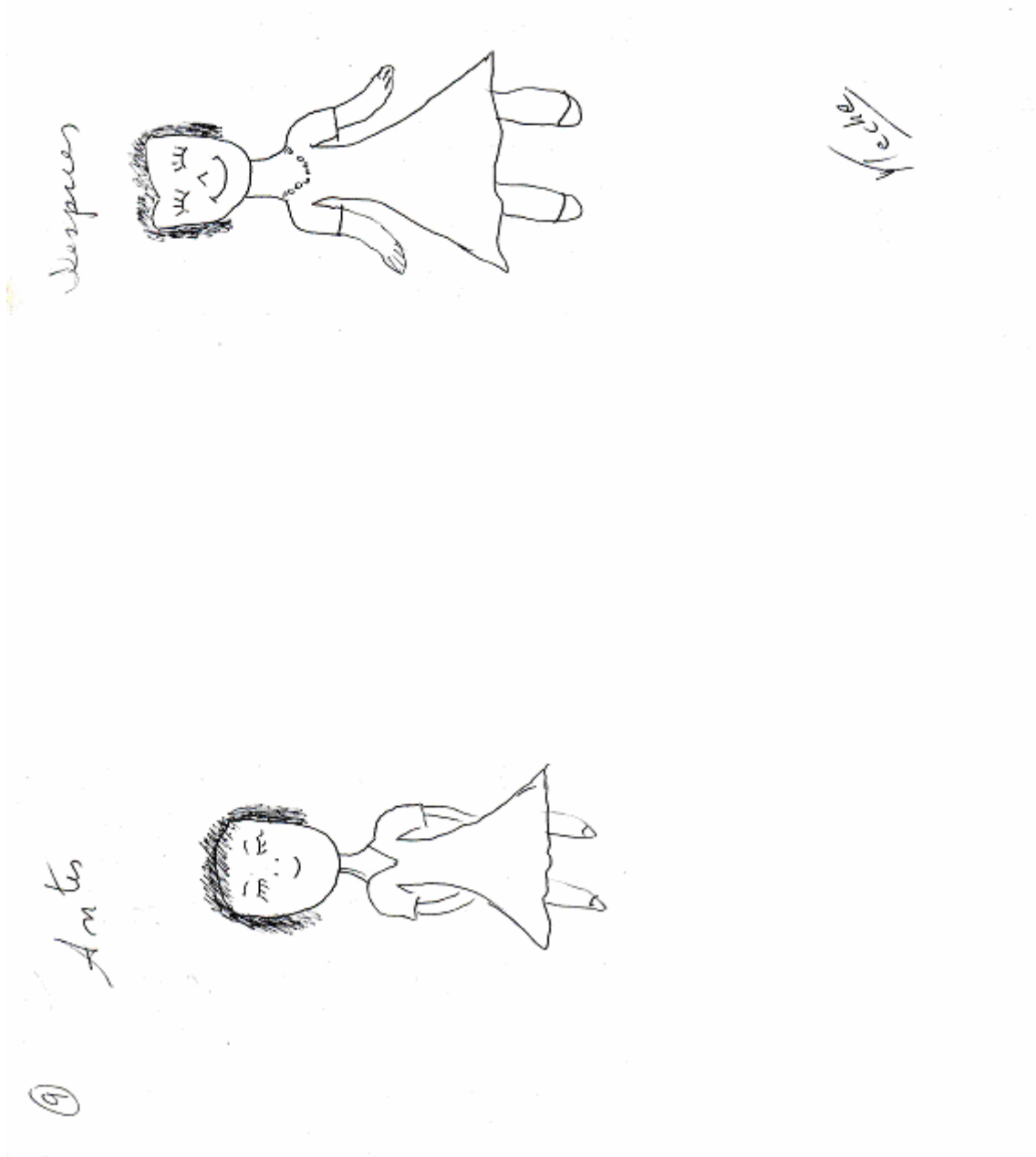


FIGURA. 9

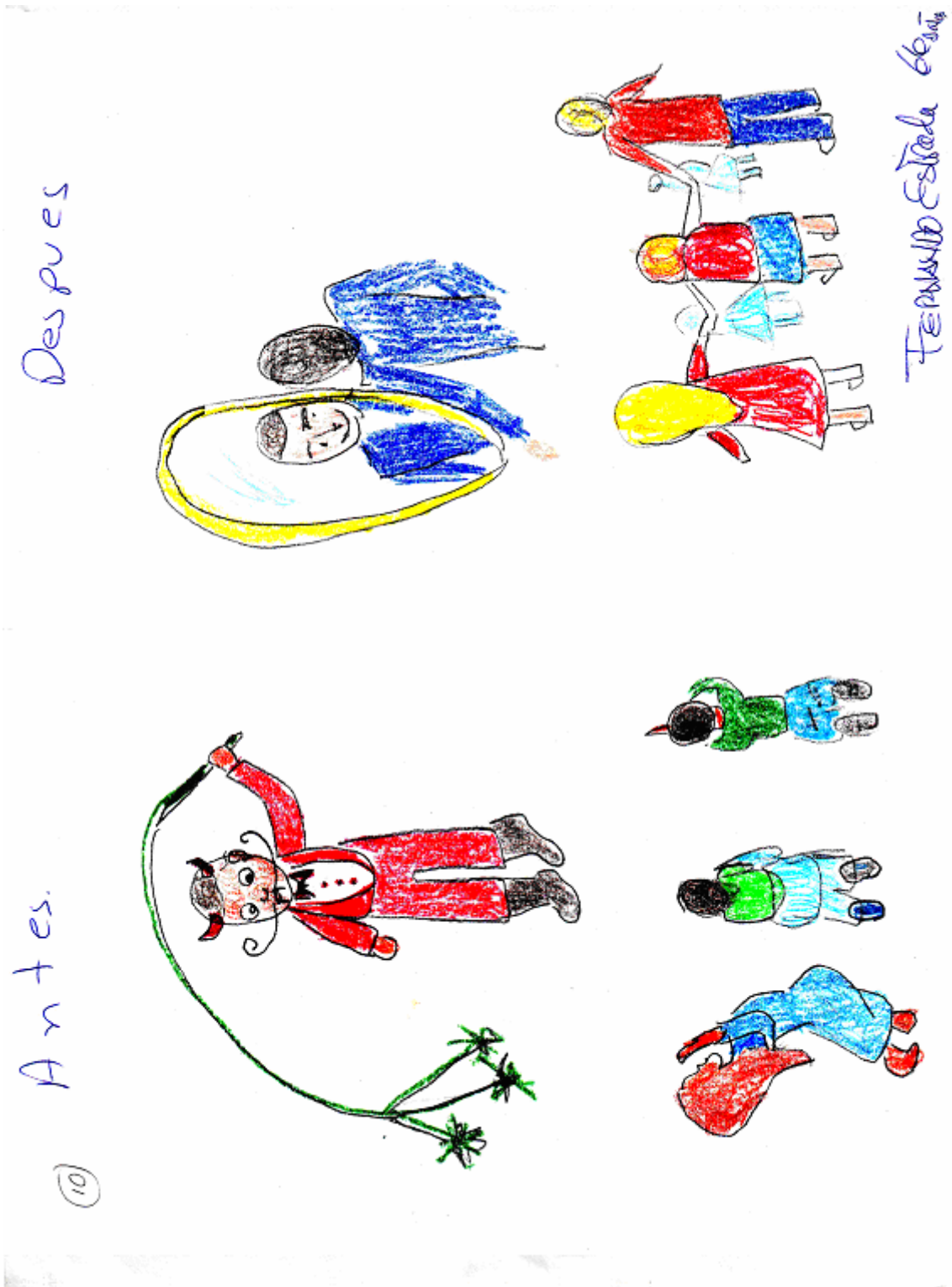


FIGURA. 10



FIGURA. 11

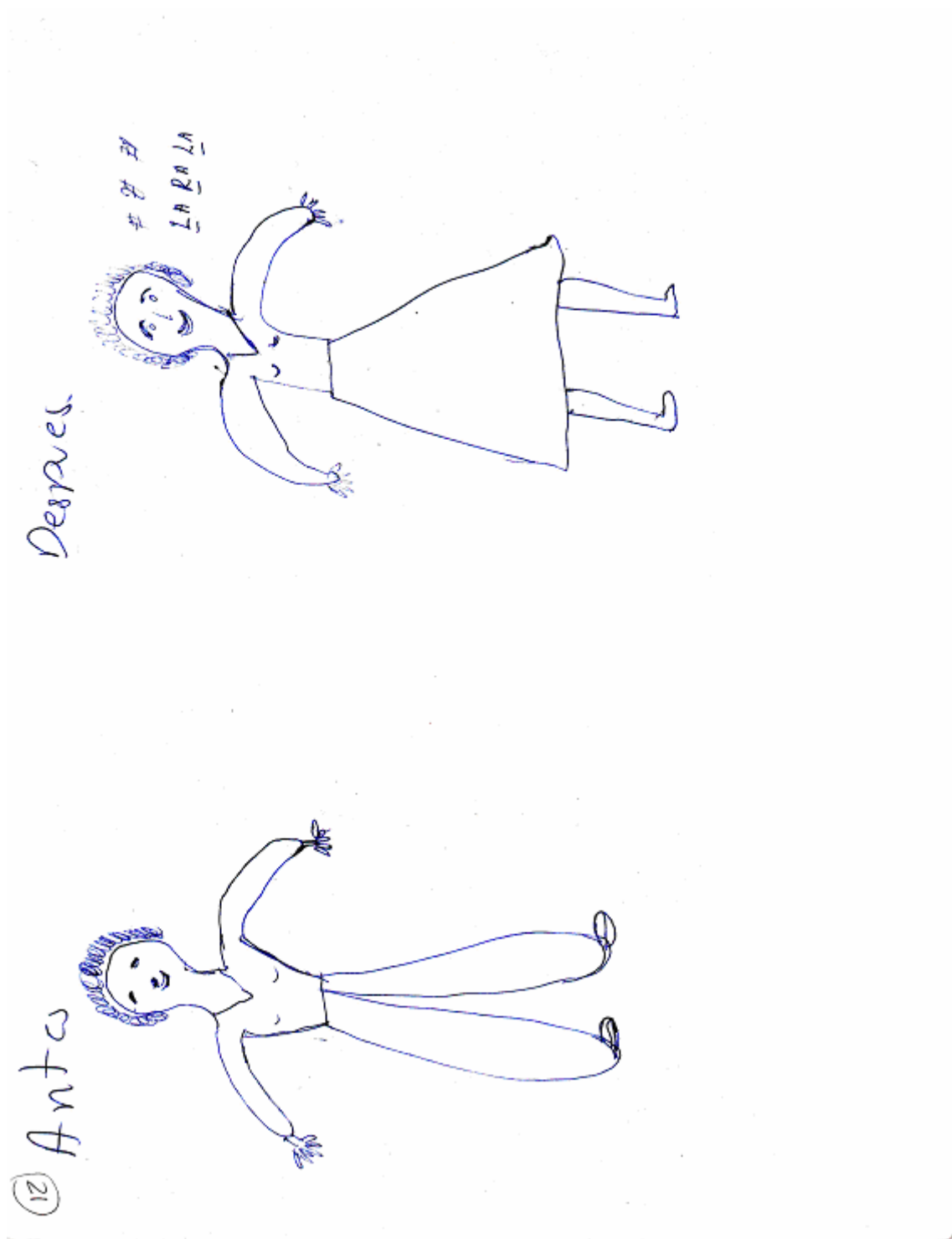


FIGURA. 12



FIGURA. 13

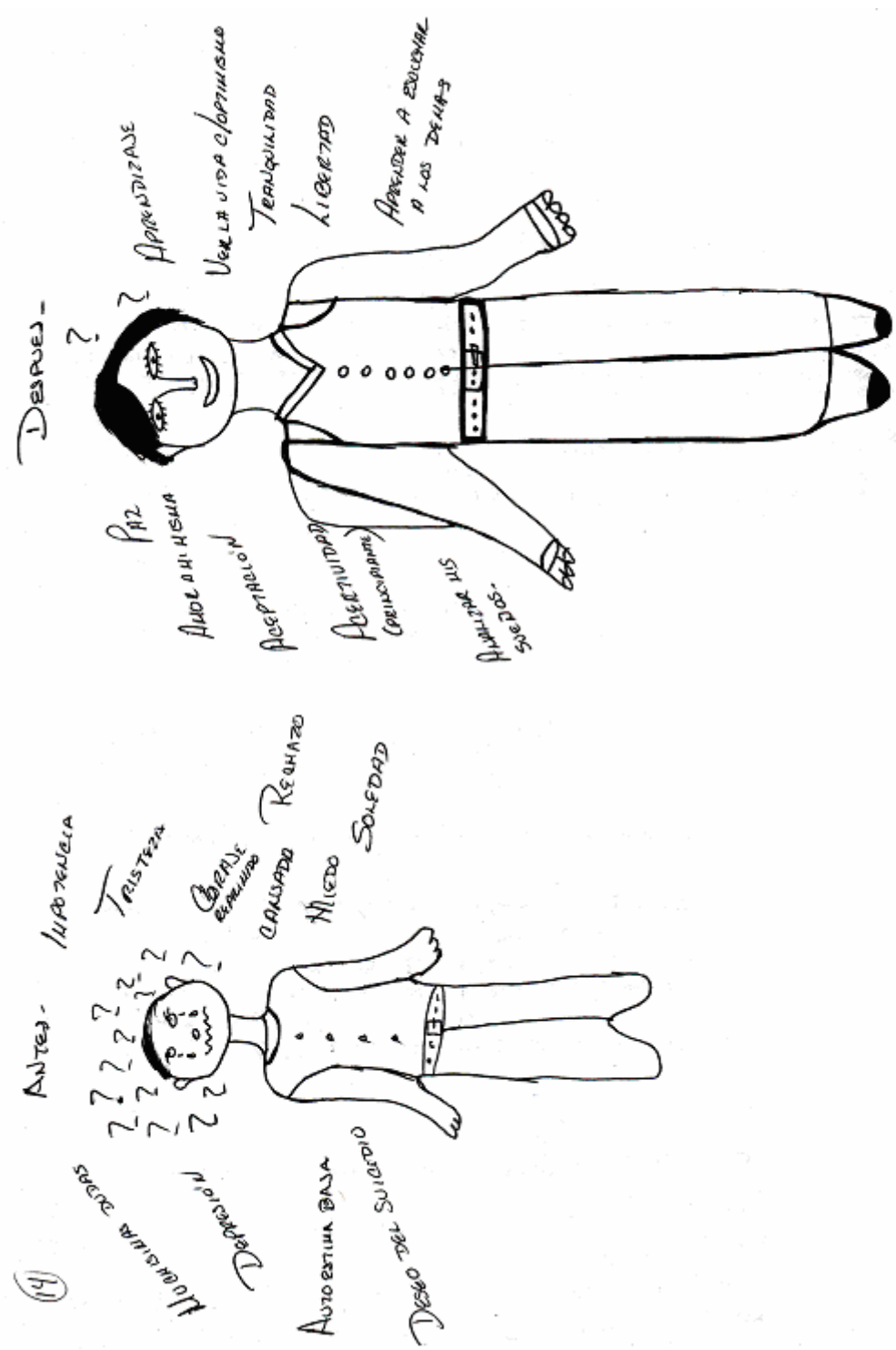


FIGURA. 14

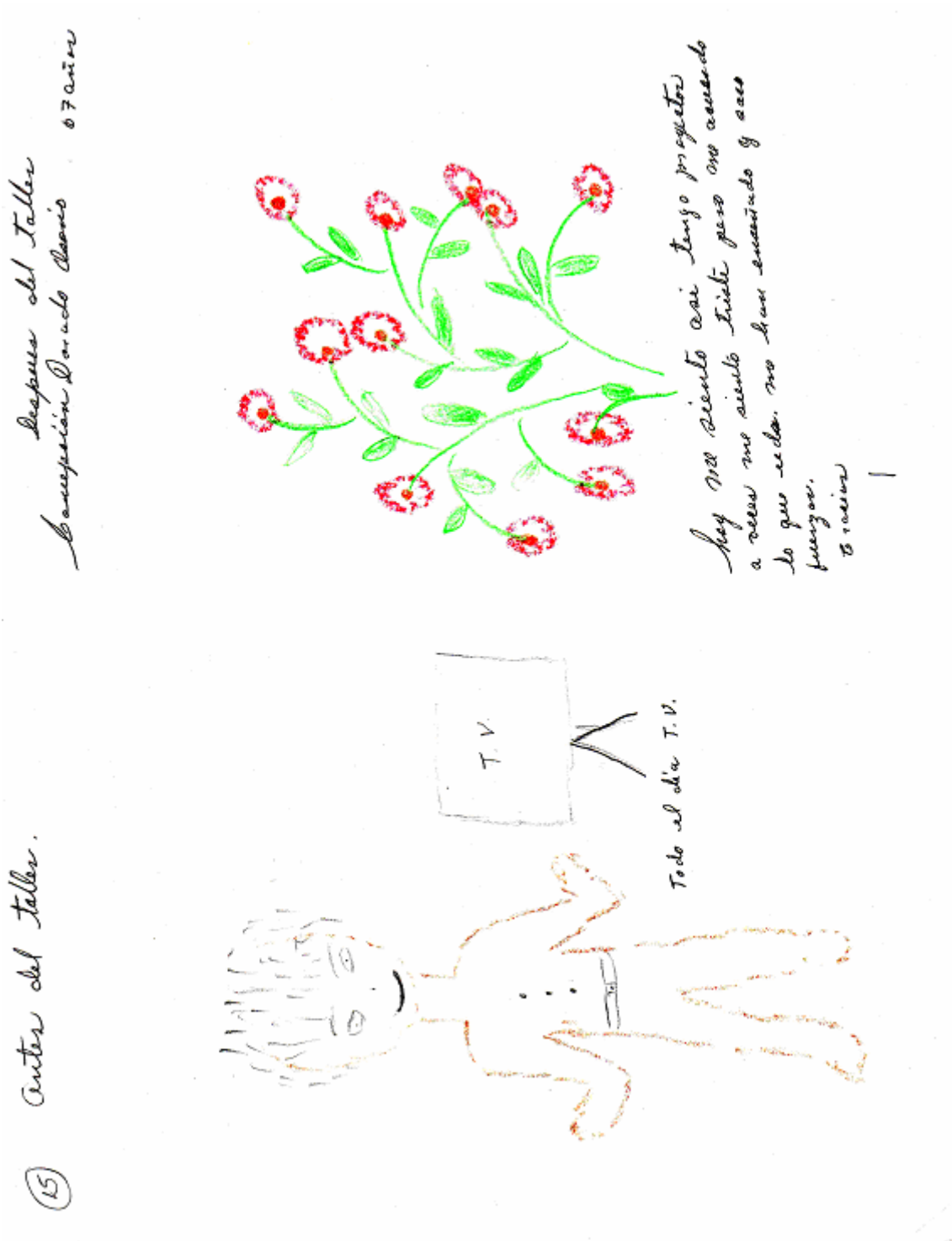


FIGURA. 15

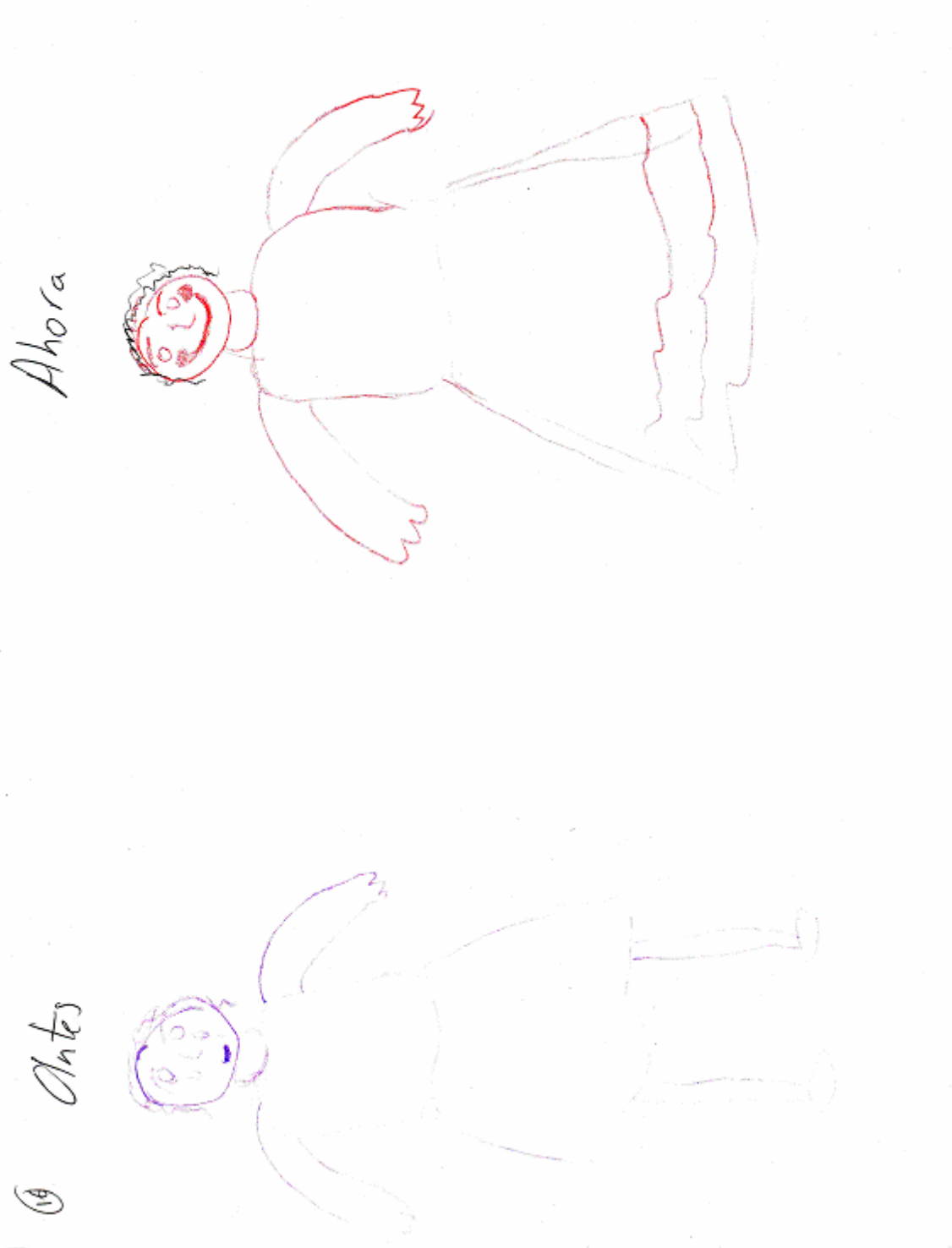


FIGURA. 16

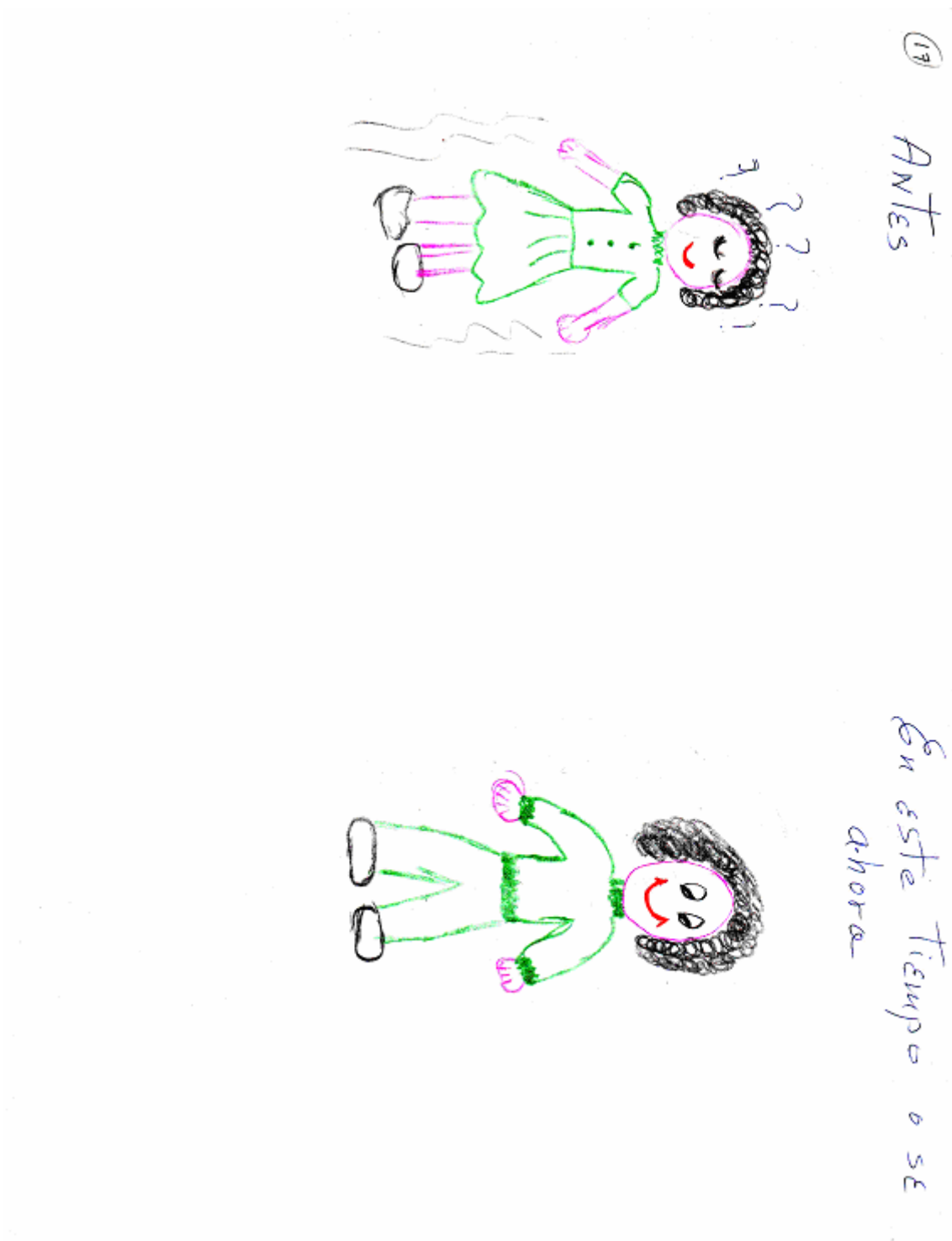


FIGURA. 17

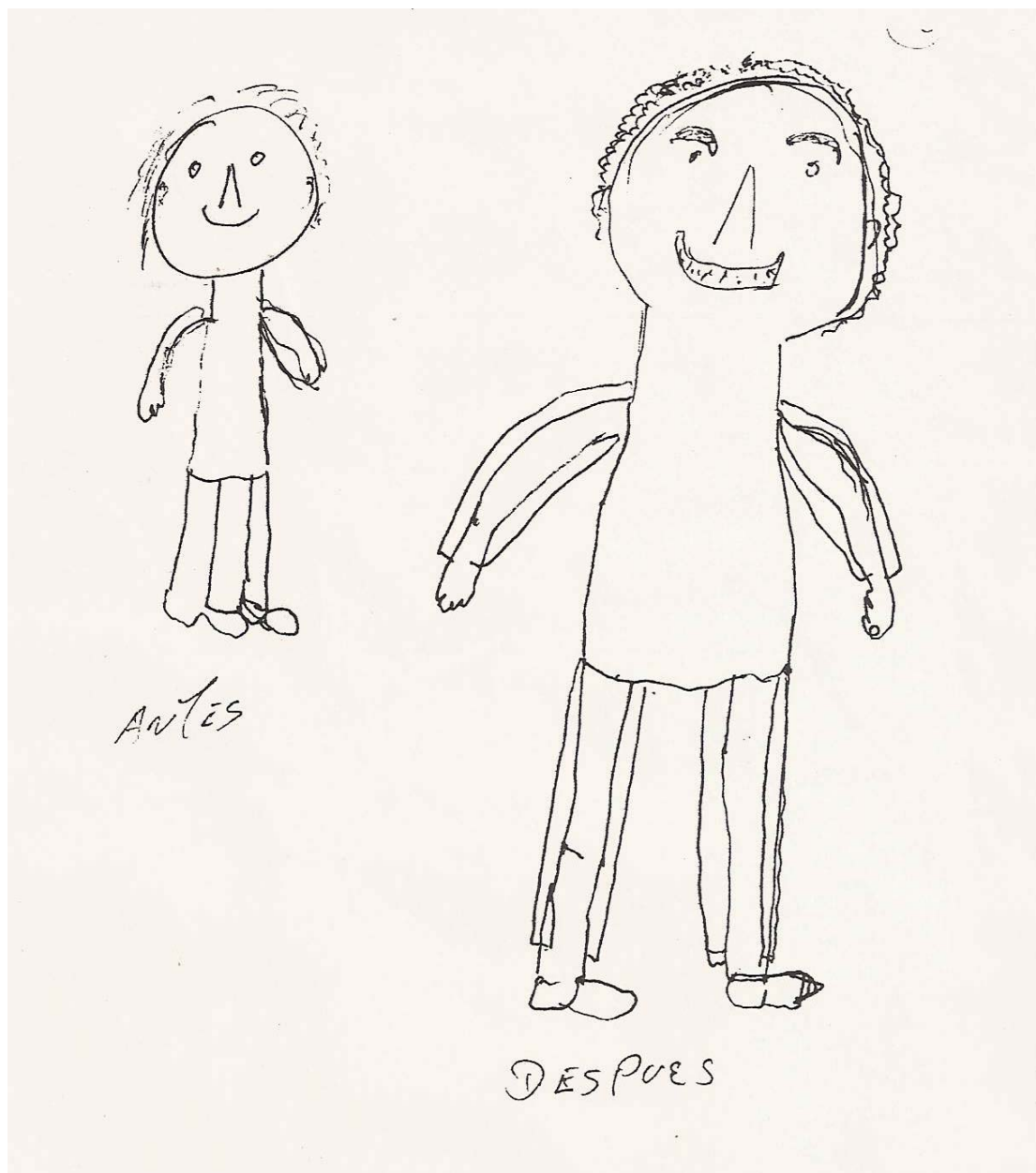


FIGURA. 18

ANEXO 2

Formato para evaluación de las Pruebas proyectivas gráficas

NOMBRE DEL USUARIO: FECHA: OCUPACIÓN ANTERIOR: EDAD: FECHA DE INGRESO:	
ANTES	DESPUÉS
MOTIVO DE ASISTENCIA EN EL GRUPO: OBSERVACIONES:	