



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

COLEGIO DE PEDAGOGÍA

FACTORES QUE PROPICIAN LA RESILIENCIA EN LOS
ADULTOS MAYORES PARA MEJORAR SU CALIDAD DE
VIDA: PROPUESTA DE UN TALLER PARA ADULTOS
MAYORES DE ENTRE 60-70 AÑOS

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LIC. EN PEDAGOGÍA

PRESENTA

MARÍA DEL CARMEN ZÚÑIGA FLORES

ASESORA:

LIC. MARÍA DE LA CRUZ SAMANIEGO ARAUJO



MÉXICO D.F.

CIUDAD UNIVERSITARIA

2010



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.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
I. VEJEZ	8
A. La vejez desde el punto de vista bio-psico-social.....	10
1. La vejez desde el punto de vista biológico.....	11
2. La vejez desde el punto de vista psicológico.....	23
3. La vejez desde el punto de vista social.....	28
B. Las crisis de la vejez.....	36
II. RESILIENCIA	47
A. ¿Qué es la resiliencia?.....	49
B. Factores de riesgo y factores protectores.....	59
1. Factores protectores externos.....	62
2. Factores protectores internos.....	67
III. CALIDAD DE VIDA	79
A. Concepto de calidad de vida.....	80
B. Factores que integran la calidad de vida.....	83
C. Envejecimiento exitoso.....	100
IV. EDUCACIÓN NO FORMAL	103
A. Concepto.....	105
B. Características.....	107
C. Contenidos, métodos y evaluación de la educación no formal.....	110
D. Definición de taller.....	114
E. Principios del taller.....	115

V. PROPUESTA PEDAGÓGICA DE UN TALLER PARA FORTALECER LA RESILIENCIA EN LOS ADULTOS MAYORES PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA.....	117
A. Objetivos.....	119
B. Metodología.....	120
C. Destinatarios.....	121
D. Coordinador.....	121
E. Lugar donde se impartirá.....	121
F. Duración.....	122
G. Evaluación.....	122
H. Cartas descriptivas.....	124
I. Anexos.....	138
CONCLUSIONES.....	191
BIBLIOGRAFÍA.....	195

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo surge del interés en profundizar en el contexto de la resiliencia desde una perspectiva pedagógica, con el fin de ayudar a los adultos mayores a mejorar su calidad de vida. Y ante la necesidad de prepararnos para el momento en el que la pirámide de la vida tenga cambios importantes en su estructura, es decir, cuando llegue el momento en el que haya un porcentaje más elevado de adultos mayores que demandarán atención.

La transición de perfiles demográficos predominantemente jóvenes a otros caracterizados por el predominio de la población adulta y de edades avanzadas es un fenómeno que comenzó a ocurrir, en la mayoría de los países en desarrollo, con el descenso de la fecundidad y el declive de la mortalidad, en la segunda mitad del siglo XX, y que adquirirá su mayor intensidad en la primera mitad del siglo XXI. De esta manera, la combinación de una esperanza de vida cada vez mayor y de una fecundidad en continuo descenso provoca un aumento significativo de la edad media de la población y una proporción ascendente de adultos mayores.

En México, la tasa de crecimiento de la población de adultos mayores registrada en los últimos años es de 3.5 por ciento anual, lo que implica que este grupo tiene el potencial para duplicar su tamaño cada 20 años. Se prevé que esta dinámica continuará acelerándose hasta alcanzar un ritmo promedio anual de 4.2 por ciento durante la tercera década del presente siglo.

“Entre 2005 y 2050 la población de adultos mayores se incrementará en alrededor de 26 millones de personas, pero más de 75 por ciento de este incremento ocurrirá a partir del año 2020”.¹ Debido a esta acelerada dinámica de crecimiento, se estima que la población de 60 años o más, que en la actualidad representa casi uno de cada 13 mexicanos (7.6%), en 2030 representará uno de cada seis (17.1%) y en 2050 más de uno de cada cuatro (27.7%). La edad media de la población aumentará de 28 años en la

¹ www.conapo.gob.mx

actualidad, a 37 y 43 años en 2030 y 2050, respectivamente. En el caso de México la velocidad del proceso de envejecimiento será aún mayor a la de otros países latinoamericanos.

Durante las próximas décadas México, como muchos otros países en desarrollo, experimentará un acelerado proceso de envejecimiento demográfico, el cual ocurrirá en un lapso bastante menor al observado en países desarrollados y en un contexto socioeconómico menos favorable. Esto significa que se tendrá menos tiempo y menores recursos para adaptarse a las consecuencias sociales del envejecimiento de la población, por lo que debemos anticiparnos a ellas e instrumentar desde hoy estrategias y programas que nos permitan afrontar con éxito los desafíos por venir.

Por lo que el objetivo primordial de este trabajo es brindar a los adultos mayores conocimientos sobre los factores que propician la resiliencia para afrontar los desafíos o adversidades que les plantea la vida en la etapa de la vejez, de forma que sean capaces de vivir plenamente.

Hasta hace poco se han comenzado a realizar investigaciones acerca de la resiliencia; hoy en día al reflexionar sobre ésta, tenemos que conceptualizarla como una perspectiva renovadora, al ser una potencialidad o capacidad humana de sobreponerse a los riesgos de la vida y no solo superarlos, sino adquirir fortalezas y aprender de las adversidades que les plantea la vida en cualquier etapa, como pueden ser, enfermedades graves, pobreza, violencia, cualquier tipo de pérdida, entre otras. La resiliencia surge como una respuesta ante la crisis, aunque no todos los individuos pueden llegar a desarrollarla.

El presente trabajo está dividido en cinco capítulos, en el primero se desarrolla el tema de la vejez desde el punto de vista biológico, psicológico y social, así como las repercusiones que esta tiene en la vida de los adultos mayores.

El segundo capítulo abarca el panorama general de la resiliencia, es decir, sus antecedentes, su definición, la importancia de los factores de riesgo y factores protectores, tanto externos como internos.

El tercer capítulo está dedicado a exponer el concepto de calidad de vida, partiendo del concepto, para darle paso a los factores que la integran, es decir, la buena alimentación, la calidad del sueño, el mantener un bajo estrés, el manejo adecuado del tiempo libre y el ocio, el ejercicio, el entorno físico-social y la percepción subjetiva. Mencionando también el envejecimiento exitoso, una parte muy importante, ya que este sería el ideal de vida para los adultos mayores.

El cuarto capítulo aborda la temática de la educación no formal y el taller que servirá como herramienta para desarrollar la propuesta. Dentro de este capítulo se menciona la importancia de la educación no formal, el concepto, las características, los contenidos, métodos y evaluación del mismo, para después darle paso a la definición del taller y sus principios.

En el quinto y último capítulo se presenta la propuesta pedagógica de un taller para fortalecer la resiliencia en los adultos mayores para mejorar su calidad de vida, se aborda la descripción del mismo, los objetivos, tanto generales como particulares, la metodología, los destinatarios, la descripción del coordinador, el lugar donde se impartirá, la duración y la evaluación. Finalmente se encuentran las cartas descriptivas con sus respectivos anexos, cada uno separado por sesión.

Con este taller se busca apoyar y ayudar a los adultos mayores debido a que es de suma importancia que ellos sean concientes de las crisis a las que se enfrentan en esta etapa de sus vidas, para que sean capaces de afrontarlas, aprender de ellas y a su vez, hacer algo para modificar lo que sea necesario para mejorar sus vidas.

CAPÍTULO I

VEJEZ

I. VEJEZ

La vida humana tiene su límite biológico. “La programación somática es entre 84 y 85 años; el límite superior que se alcanza es alrededor de 100 años y solamente unas cuantas mujeres viven más de la centena”.² La edad biológica es inevitable y universal y tiene una extensión fija.

Al envejecer se producen cambios en los órganos y en la apariencia; es en el período medio de la vida cuando se empiezan a distinguir y a medida que pasan los años se notan más, acumulándose y siendo mayormente manifiestos en la etapa de la vejez. Este recorrido solamente puede ser interrumpido por una lesión o enfermedad fatal intercurrente, una alteración genética o bien la muerte accidental.

La vejez es un fenómeno que afecta a todos los órganos y sistemas del individuo. No obstante, estos cambios se presentan de manera individualizada, por lo que no todos los órganos, sistemas y personas envejecen igual ni al mismo ritmo, de ahí que se señale que el envejecimiento es asincrónico.³

La frecuencia de enfermedades aumenta conforme avanza la edad, pero el declive físico y mental no está necesariamente asociado de forma directa con el envejecimiento normal.

Es importante abordar este tema explicando qué es la vejez, cuáles son las características tanto físicas, psicológicas y sociales y las repercusiones que tiene en la vida de los adultos mayores.

² www.drscope.com

³ No se ajusta proporcionalmente al tiempo.

A. La vejez desde el punto de vista bio-psico-social

El hombre es un ser biológico, porque no puede desligarse de su esencia como organismo viviente; psicológico, porque además contiene un sistema nervioso altamente desarrollado, capaz de evolucionar y permitirle, a través de la inteligencia y otras facultades (como los sentimientos) adaptarse al mundo y transformarlo de acuerdo a sus necesidades; y social, porque es, en esencia, una criatura gregaria, pertenece a una especie cuyos individuos no pueden subsistir separados del resto”.⁴

El hombre es un ser bio-psico-social, que tiene integradas en su persona tres grandes dimensiones la biológica, la psicológica y la social, dimensiones que están estrechamente ligadas, es decir, que tiene aspectos que influyen y son influidos, por los demás, por lo que no puede verse de forma aislada uno de estos aspectos, hay que verlo de forma integral y mantener un equilibrio entre los tres, para que el ser pueda desarrollarse armónicamente.

Por lo mencionado anteriormente, es por lo que decidí explicar cada aspecto de la vejez, desde el punto de vista biológico, psicológico y social, para de esta forma entender mejor esta etapa de la vida y la importancia que tiene.

⁴ VILLALOBOS PÉREZ, Elvia Marbella. *Didáctica integrativa y el proceso de aprendizaje*. p. 18.

1. La vejez desde el punto de vista biológico

Los cambios que ocurren en órganos y sistemas de los seres humanos durante la vejez son consecuencia, en cierta medida, de las modificaciones en la composición corporal que caracterizan el envejecimiento biológico.

Como proceso endógeno, la vejez es un proceso involuntario que opera en los individuos de forma acumulativa con el paso del tiempo, para acabar en una modificación adversa de las células. Como proceso exógeno, se considera como una consecuencia de los daños atribuibles a infecciones, accidentes o contaminantes del ambiente externo.

MASA MUSCULAR

En cuanto al envejecimiento biológico, hay una disminución de hasta un 30% de la masa celular y de hasta un 50% del agua corporal, acompañados de un aumento de la grasa corporal de hasta el 30%, propiciando una pérdida progresiva de la función global del organismo de hasta 1% promedio anual a partir de los 30 años.

Los músculos disminuyen de tamaño, el funcionamiento de los órganos en general se reduce proporcionalmente comparado con el de los adultos, la piel es seca y menos turgente por la deshidratación y la producción de saliva es menor. De los 60 a los 70 años en general se observa un incremento de la grasa corporal, para disminuir gradualmente a partir de los 70 años, de ahí que después de los 80 años es más común observar adultos mayores con peso normal o bajo.

En la etapa de la vejez el cuerpo se mueve más lentamente y con menos agilidad a consecuencia de la atrofia muscular, la degeneración de los huesos y posiblemente la artritis; la postura se puede encorvar. A menudo se pierden los dientes, unos pocos o incluso todos y algunas veces se sustituyen con dentaduras postizas. La voz es ligeramente más alta de tono, más débil y suave.

Disminuye el tamaño del cerebro en un 10% debido a la pérdida de las células del sistema nervioso (neuronas) y a la disminución en las prolongaciones celulares (dendritas y axones), hay disminución en la velocidad de la conducción nerviosa y aumento en el tiempo de la respuesta refleja. Asimismo, la producción de las sustancias que permiten la comunicación entre las células del sistema nervioso (neurotransmisores) y los sitios de contacto para que ocurra esto (receptores) disminuyen.

Estas alteraciones se manifiestan como una lentitud en la coordinación sensitiva y motora que produce deterioro de los mecanismos que controlan la postura, el soporte antigravitacional y el equilibrio.

También se presenta disminución de la memoria a corto plazo y cierta dificultad para el aprendizaje, debido a la lentitud en las respuestas intelectuales.

Por otro lado, también suelen mostrar alteraciones en la regulación de la temperatura corporal y en la apreciación del dolor visceral (estómago, hígado, intestino, apéndice) y disminución en la movilidad intestinal favoreciendo el estreñimiento, así como déficit en la sensibilidad de los centros nerviosos que regulan la presión sanguínea, generando una predisposición a la hipotensión ortostática.

En cuanto a la probabilidad de enfermarse, ésta aumenta después de la edad de 65 años. Por ejemplo, “las personas mayores de 65 años, que constituyen alrededor del 12.5% de la población de Estados Unidos, acaparan el 30% de los gastos sanitarios nacionales”.⁵ Consumen el 25% de los medicamentos, ocupan un tercio de las camas hospitalarias y representan más del 40% de las visitas a los oftalmólogos. También son los principales usuarios de las facilidades para cuidados a largo plazo y cuidados en casa.

⁵ WARNER, Schaie. SHERRY, Willis. *Psicología de la edad adulta y la vejez*. p. 435

CARDIOPATÍAS

“Entre los mayores de 65 años, casi el 55% de sus visitas a especialistas médicos son cardiólogos comparados con alrededor del 20% para los menores de 65 años”.⁶ El cáncer es otra enfermedad cuya incidencia aumenta notablemente con la edad. “Es la segunda causa de muerte entre los mayores de 65 años”,⁷ y es mucho más común entre los adultos mayores que entre los jóvenes. El cáncer de mama es el tipo más común en las mujeres de 65 años. La incidencia de este tipo de cáncer ha aumentado notablemente en los últimos años. En los adultos mayores hombres, el cáncer de próstata es uno de los tipos más comunes de cáncer.

En cuanto al sida la incidencia entre las personas de mediana edad y los adultos mayores está aumentando. También existen otras enfermedades que aquejan con una mayor incidencia a los adultos mayores, como lo son: la diabetes crónica, la osteoporosis que provoca reducción en la masa ósea y que aumenta el riesgo de fracturas; y la incontinencia urinaria que es más prevalente entre las personas mayores de 65 años.

La incontinencia grave predispone a otros problemas de salud, como la depresión y la ansiedad, sobre todo por el temor de ser rechazados por su problema o de sentirse incómodos ante este hecho. En algunas ocasiones esto puede llevar al adulto mayor a un aislamiento tanto de sus amistades como de su propia familia. Este padecimiento se toma comúnmente como un suceso normal en la vejez y no se le proporciona tratamiento, aun cuando existen terapias efectivas, como la terapia conductista.

Hay varios tipos de cambios en el sistema cardiovascular⁸ relacionados con la edad, como los son: Primero, que el corazón necesita más tiempo para relajarse entre contracciones. Segundo, la sangre expulsada del ventrículo izquierdo a la aorta⁹ durante la contracción encuentra más resistencia debido a la pared menos flexible de la aorta. Tercero, el corazón es menos sensible a la

⁶ *Ibíd.* p. 436

⁷ *Ibíd.* p. 438

⁸ *Ibid.* p. 436

⁹ Principal arteria que sale del corazón.

estimulación de las células marcapasos. Cuarto, aumentan las cantidades de elastina, colágeno y grasa en las paredes del corazón, mientras que la cantidad de músculo disminuye. Las válvulas del corazón muestran un engrosamiento y protuberancias anormales, así como depósitos de sustancias grasas.

Es frecuente detectar en los adultos mayores soplos cardiacos, la hipertensión arterial se presenta en más del 50% y la baja de presión arterial al ponerse de pie,¹⁰ en más de un 20%, y también se puede observar una disminución de la frecuencia cardiaca.

En ocasiones los adultos mayores no suelen mencionar a sus familiares sus síntomas o esperan demasiado tiempo para pedir ayuda, por lo que algunas enfermedades que podrían ser curables llegan a provocarles la muerte.

VISIÓN

Varios cambios biológicos tienen lugar en el sistema visual durante la edad adulta, sobre todo hacia el final de la vida. Estos cambios a veces crean problemas para vivir, pero normalmente se pueden compensar las pérdidas significativas de capacidad visual mediante dispositivos externos como las gafas. Alrededor de la mitad de la población necesita alguna forma de corrección visual a los cuarenta y cinco años y prácticamente todos las necesitan para el final de los cincuenta. Por otro lado, los problemas más serios incluyendo las cataratas y el glaucoma, no alcanzan una incidencia alta hasta finales de los sesenta años, pero son un problema muy serio entre los adultos mayores.

Los cambios en algunas partes externas del ojo empiezan a cobrar importancia entre los 35 y 45 años de edad. Los cambios en la retina y el sistema nervioso empiezan a ser notables entre los 55 y los 65 años. Los problemas visuales graves en la edad avanzada pueden conducir a

¹⁰ Hipotensión ortostática.

consecuencias emocionales y conductuales desfavorables, e inevitablemente llevan a una reducción del ambiente espacial de la persona. Todo esto ya que si la persona trata de vivir su vida y seguir con sus actividades normales corre el peligro de tener graves accidentes, ya sea al tropezar con algún objeto, al no percibir el número correcto de escalones, o al tratar de preparar algún alimento y sufrir algún tipo de quemadura que ponga en peligro su vida.

Conforme el individuo avanza en edad, sobre todo mas allá de los 60 años, el cristalino se vuelve opaco de forma que bloquea o disminuye la entrada de luz y la visión se ve muy afectada. Por esto es que los adultos mayores necesitan más iluminación que los jóvenes para leer. “Las cataratas aparecen en el 20 al 25% de los mayores de 75 años”.¹¹

La pupila también cambia con la edad, las pupilas de los adultos mayores son más pequeñas que las de los jóvenes bajo la misma luz y las respuestas a la iluminación son más lentas. Estos cambios afectan a la capacidad del ojo para adaptarse a las condiciones cambiantes de luz, por lo que la conducción nocturna para los adultos mayores es difícil.

La percepción de la profundidad es la capacidad para estimar la distancia de los objetos. La disminución de la agudeza visual y el aumento del deslumbramiento hacen más difícil discriminar los pequeños detalles a distancia, reduciendo la percepción de la textura.

El campo visual es el área que el individuo puede ver adecuadamente cuando mira a un punto fijo con la cabeza recta. La extensión del campo visual tiene consecuencias importantes para la vida diaria. Una persona con un campo visual amplio puede ver los coches que salen de las calles adyacentes cuando conduce, en cambio, una persona con un campo visual estrecho sólo ve el carril por el que va conduciendo. El campo visual también disminuye conforme avanza la edad.

¹¹ WARNER, Schaie. SHERRY, Willis, *Op. cit.* p. 419

El deterioro visual en la edad avanzada se ha asociado con muchas necesidades no cubiertas de los ancianos, como el mantenimiento de la casa, las compras y la preparación de las comidas, así como las discapacidades físicas y emocionales. Algunas de estas dificultades se podrían aliviar con un mayor esfuerzo por adaptar el entorno visual a los adultos mayores de forma que se compense al menos en parte el deterioro relacionado con la edad en el rendimiento visual, como la reacomodación de los objetos del hogar, de forma que el adulto mayor pueda moverse con más seguridad y pueda realizar sus actividades diarias.

Además de que la disminución de la circulación sanguínea hace que no se alimenten las células de la retina, lo que provoca su destrucción o disfunción. “El daño celular retiniano se puede detectar en la mayoría de las personas a la edad de 55 a 65 años”.¹²

Un problema de la retina que afecta a los adultos mayores es la degeneración macular senil. “La mácula, es el área de la retina donde la visión es más aguda. El problema empieza lentamente y suele progresar hasta que la agudeza visual disminuye 20/50 y 20/100”.¹³ Aquí la lectura se hace extremadamente difícil, aunque todavía es posible con ayuda de una lupa; la pantalla de televisión se ve muy borrosa. La visión periférica no suele verse afectada, de forma que la persona puede seguir funcionando en entornos familiares.

El daño a la retina en la vejez se puede deber también a un grupo de trastornos llamado glaucoma, que es el aumento de la presión intraocular que provoca la atrofia del nervio óptico y anormalidades en el campo visual. Hay un aumento considerable de glaucoma entre los adultos mayores en el intervalo de edad de 60 a 80 años.

Un aspecto importante del glaucoma de ángulo abierto, el tipo más usual entre los adultos mayores, es que no tiene síntomas aparentes en muchos

¹² *Ibíd.* p. 423

¹³ *Ídem.*

casos hasta que la retina se ha dañado de forma irreparable. El aumento de la presión que causa el glaucoma se puede detectar mucho antes de que haya tenido lugar un daño significativo mediante el uso de la tonometría, un método para estimar la presión en el ojo midiendo la fuerza que se necesita para deprimir la superficie del ojo.

La mayoría de las personas no sufren problemas serios de visión hasta la edad de 80 años o más tarde, pero en algunos casos, el daño de la retina es tan serio que dejan al individuo funcionalmente ciego. “La incidencia de la ceguera aumenta desde una tasa del 2.5% por cada 1000 individuos entre las edades de 40 a 64 años y al 14.5% por 1000 para los mayores de 70 años”.¹⁴

AUDICIÓN

En cuanto a los problemas auditivos algunos se pueden atribuir a factores externos,¹⁵ pero la mayoría de las pérdidas se deben a los cambios degenerativos de la cóclea, que es el principal receptor neurológico para la audición. Los problemas cocleares generalmente implican la pérdida de células ciliadas –órganos finales que transmiten el sonido al cerebro– o perturbaciones en el metabolismo del oído interno.

Generalmente la pérdida auditiva es mayor para los sonidos de frecuencia alta, por ejemplo, pueden oír mejor a los hombres que a las mujeres. La pérdida auditiva es una de las causas principales de la dificultad que tienen a veces los adultos mayores para entender el habla. Las dificultades de audición aumentan cuando hay un ruido de habla de fondo como se da en las fiestas, en el tráfico o en un discurso continuo. Ante todo esto la competencia mental puede disminuir si el individuo empieza a evitar las interacciones interpersonales, ya sea por vergüenza o por no querer mostrar que tiene algunos problemas con su audición.

¹⁴ *Ibíd.* p. 424

¹⁵ Como la acumulación excesiva de cera en los oídos.

Afortunadamente gran parte de la pérdida auditiva se puede compensar con el uso de algún dispositivo como lo es el audífono que es el más común. El audífono aumenta la intensidad de los sonidos en el pabellón auditivo y al bloquear el canal del oído, también reduce la transmisión de frecuencias bajas, limitando así la escucha de determinados sonidos aunque mejore la audición de otros.

Los audífonos bilaterales¹⁶ a menudo presentan problemas porque puede que los sonidos transmitidos no estimulen ambos oídos en el momento adecuado, lo que puede producir distorsiones. Algunas de estas dificultades se pueden resolver prescribiendo los audífonos apropiados según los resultados de un examen. Aunque la mayoría de los adultos mayores compensan sus problemas visuales moderados con la ayuda de lentes, el uso del audífono es mucho menos frecuente.

Los audífonos digitales en cambio permiten una mayor precisión, sobre todo para alcanzar una reducción adecuada del ruido que a menudo molesta a los usuarios de audífonos. Una técnica que frecuentemente se olvida pero que es prometedora para los que no pueden mejorar con audífonos, supone cambiar el entorno acústico del individuo, como lo serían los dispositivos mecánicos tales como los amplificadores de teléfono porque la inteligibilidad del sonido consonante mejora con la amplificación.

GUSTACIÓN

Por otra parte, con el envejecimiento también hay disminución en el número y tamaño de las papilas gustativas y las células olfatorias, así como disminución en la elasticidad de los músculos y cartílagos laríngeos. Estas alteraciones se manifiestan como una disminución en el sentido del gusto y del olfato, además de una disminución en el reflejo de la tos, la deglución y cambios en el tono de la voz. Los sentidos del gusto y del olor parecen

¹⁶ Para ambos oídos.

disminuir ligeramente en sensibilidad con la edad. Los adultos mayores también tienen más dificultades para recordar olores concretos.

Tan importante como la pérdida de placer al comer es el hecho de que el anciano pierda parte de su capacidad para evitar la toxicidad del alimento, que a menudo se identifica por el gusto.

También pierden parte de la capacidad para detectar hechos que pueden amenazar su vida, tales como un escape de gas o el fuego, que a menudo se identifican por el olor. Un detector de humo electrónico es una buena ayuda para cualquier persona, pero para un anciano que vive solo, representa una forma especialmente eficaz de compensar la pérdida de su capacidad sensorial.

Además se observa un adelgazamiento del tejido que forma la encía y del tejido que forma la lengua, así como una pérdida proporcional de las papilas gustativas, la movilidad de los dientes y disminución en la producción de saliva. La mayoría de los adultos mayores presentan la lengua lisa, boca seca, sensación de ardor, trastornos del gusto, dificultad para masticar los alimentos, dificultad para articular las palabras, predisposición a caries radicular¹⁷ e infecciones causadas por hongos y el virus del herpes simple.

SENSIBILIDAD

La disminución de la sensibilidad al dolor puede también ser peligrosa si se llega al punto de no notar las heridas, como podría ser una quemadura, y que podría traer consigo daños más graves. La sensibilidad a la temperatura también disminuye en la edad avanzada. La combinación en la disminución en la percepción de la temperatura y la mala regulación de esta suponen que los adultos mayores tienen un mayor riesgo de congelación e incluso de muerte cuando se exponen al frío.

¹⁷ Destrucción de la raíz del diente.

EQUILIBRIO

La degeneración de las estructuras relacionadas con el equilibrio llevan a la inestabilidad en la postura y el paso, entre los ancianos; y los muy ancianos tienen más probabilidad de caerse.

Entre los que tienen un mal equilibrio, el miedo a las caídas puede llevar a una restricción en las actividades físicas o los contactos sociales. Ante el miedo de sufrir una caída que le provoque algún daño permanente y que los convierta en una carga para sus familiares, prefieren evitar todo lo que los ponga en peligro y a su vez limitan con esto su calidad de vida.

Parece que la edad no afecta a las neuronas de los ganglios basales que son responsables de la motricidad gruesa. Las células del cerebro, por otra parte, parece que se deterioran más rápidamente después de la edad de 60 años. Este cambio puede provocar una pérdida de equilibrio, del tono muscular que provoca una fatiga muscular prematura y un aumento en la dificultad para coordinar los movimientos motores finos.

RESPIRACIÓN/PULMONES

En los adultos mayores se ven afectadas las funciones fisiológicas de los pulmones, también hay una alteración en la ventilación y la distribución de los gases debido a alteraciones de la distensibilidad de la pared torácica, la pulmonar y el aplastamiento vertebral. La fuerza de los músculos respiratorios es menor. Hay dilatación en los bronquios y en los conductos.

También se observa disminución de la elasticidad y calcificación de los cartílagos costales, así como debilidad de los músculos respiratorios, limitando los movimientos respiratorios de inspiración y expiración. También se produce estrechamiento de las vías respiratorias por la disminución en la elasticidad de los bronquios, hay disminución en la cantidad y función de cilios,¹⁸ y degeneración del epitelio bronquial¹⁹ y de las glándulas mucosas.²⁰ Por tanto,

¹⁸ Vellosidades que ayudan a eliminar las secreciones y bacterias.

¹⁹ Tejido que cubre y protege los bronquios.

hay una función respiratoria restringida con predisposición a infecciones por la deficiencia para eliminar las secreciones y bacterias.

SISTEMA DIGESTIVO

Además presentan cambios en la movilidad del esófago e intestinos y en la secreción ácida del estómago, así mismo el grosor del tejido del estómago está disminuido y la absorción alimenticia y funcionamiento hepático son deficientes en comparación con el funcionamiento de los adultos jóvenes. Los adultos mayores presentan frecuentemente estreñimiento, disminución de las secreciones en todo el tracto digestivo, intolerancia a la ingesta abundante de alimentos por la disminución en la absorción, disminución en la absorción de algunos medicamentos y de algunos nutrientes.

Los productos resultantes de la digestión permanecen más tiempo en el intestino. También hay una disminución en la producción de saliva, lo que contribuye a la sequedad bucal y a la pérdida de la sensación gustativa.

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

El deterioro del sistema nervioso central avanza con la edad, lo que conlleva, según Havighurst²¹ a un deterioro de la inteligencia fluida. La inteligencia cristalizada está formada por capacidades directamente relacionadas con la cultura y valoradas por ella: dominio del lenguaje oral y escrito, dominio de conocimientos generales, capacidad de adaptarse al cambio, resolución de problemas ligados al contexto, adaptación al entorno, y una gama de habilidades sociales y prácticas que aparecen como otro gran factor de capacidades relativamente independientes del sistema nervioso central y susceptibles de mejorar mediante los años y la experiencia.

En cuanto a la inteligencia cristalizada hay una mejor memoria en los adultos mayores de tareas familiares, con facilidad de activación de conceptos

²⁰ Barrera protectora de los bronquios.

²¹ CARRIÓN, Antonio. *Psicología del desarrollo adulto*. p. 146

previos y con mayor eficacia en resolución de problemas relacionados con el contexto.

Schaie sostiene que “los cambios que afectan al adulto mayor pueden ir asociados a la edad y a su historia de vida”,²² o depender de programas de intervención, existiendo incluso la posibilidad de que esta intervención haga reversible el deterioro intelectual presentado. Pero menciona que hay un leve deterioro a partir de los 60 años, otro algo mayor a partir de los 74 y a partir de los 84 años se obtienen unas puntuaciones que suelen ser aproximadamente la mitad de las que se obtuvieron a los 20 años.

La disminución de la velocidad con que los ancianos realizan sus tareas se debe a la velocidad con la que se procesa la información en el sistema nervioso central, es decir, se debe a la ruptura de las conexiones dentro de la red neuronal. Cada ruptura aumenta el tiempo necesario para procesar información, con un efecto acumulativo con la edad. Esta disminución en la velocidad del procesamiento de la información podría explicar muchas de las diferencias con la edad, observadas en el aprendizaje, la memoria, la percepción y la inteligencia. Por ejemplo, se podría explicar directamente porque los adultos mayores tienen un ritmo de aprendizaje más lento.

Las dificultades para alcanzar y mantener el nivel apropiado de alerta puede que sean las responsables directas de los problemas que tienen los ancianos en las tareas de tiempo de reacción que requieren una preparación eficaz.

²² Ídem.

2. La vejez desde el punto de vista psicológico

Warner Schaie presenta un modelo de estadios del desarrollo, desde la niñez hasta el anciano, la edad cronológica a la que se llega a estos estadios varía considerablemente en las distintas sociedades así como para los individuos en niveles diferentes de competencia intelectual y de compromiso personal. Lo que importa es el proceso secuencial de estos estadios. Plantea lo siguiente:

- 1º Adquisición: es la adquisición de nueva información. Ocurren en la niñez y la adolescencia.
- 2º Logro: representa sobre todo la aplicación de la inteligencia en situaciones que tienen consecuencias importantes para lograr metas a largo plazo. Ocurre en la juventud.
- 3º Responsabilidad: este se alcanza cuando se ha logrado un cierto grado de independencia personal y se requiere de la aplicación de las habilidades cognitivas en situaciones que implican responsabilidad social. Cuando se establece una familia y se debe hacer frente a las necesidades del cónyuge y la descendencia.
Ejecutivo: este depende de la exposición a oportunidades que permiten el desarrollo y la práctica de las habilidades pertinentes. Ocurre en la madurez.
- 4º Reorganizativo: este se alcanza cuando los individuos se encuentran en la etapa de la vida en la que se tiene que replantear su futuro, ya que se encuentran ante la jubilación y necesitan planificar su futuro y planear los ahorros para el resto de la vida. Las habilidades que se requieren para este estadio suponen el mantenimiento de altos niveles de competencia cognitiva que se ejercitan cada vez más con los principios de selección, optimización y compensación. Ocurre en el anciano joven.
- 5º Reintegrativo: aquí la información que adquiere el anciano y el conocimiento que aplica están, en mayor medida que en épocas previas de su vida, en función de sus intereses, actitudes y valores. De hecho, requiere la reintegración de todos ellos. Ocurre en el anciano-anciano.
- 6º Dejar un legado: empieza con el esfuerzo ya sea inducido por un terapeuta o autoiniciado de llevar a cabo una revisión de la vida. Para

los muy cultos o los que llevan una vida pública o profesional brillante incluye a menudo escribir o revisar una autobiografía. Ocurre en el anciano-muy anciano.²³

Los cambios en la memoria asociados a la edad resultan los signos de declive y deterioro senil más reconocidos a nivel popular. La mayor parte de las quejas de las personas viejas se refieren a dificultades para evocar datos concretos, para recordar fragmentos aislados de la propia experiencia vivida. A todo esto se agrega que “la pérdida de la memoria se presenta como uno de los síntomas iniciales en la demencia senil, la que a su vez resulta cada día más frecuente entre los adultos mayores”.²⁴

A parte del deterioro cognitivo, principalmente problemas de memoria y aprendizaje de tareas nuevas, hay otros problemas psicológicos que aparecen a lo largo de la etapa de la vejez y que, al menos, “incluyen los siguientes: depresión, esquizofrenia, psicosis, parafrenia, trastornos de personalidad, fobias, efectos producidos por estrés y sucesos vitales estresantes, problemas de pareja y familiares, problemas sexuales, afrontamiento de enfermedad y/o muerte, hábitos no salutogénicos (fumar, tomar alcohol como forma de superar los cambios), afrontamiento de pérdida de personas queridas, de trabajo, entre otras”.²⁵

Por otra parte, el sueño es una parte importante del aspecto psicológico, ya que provoca algunos problemas en los adultos mayores, debido a que, al no poder dormir lo suficiente se sienten mal y esto puede provocarles problemas a nivel psicológico, como depresión o ansiedad.

Aunque el tiempo total de sueño real permanece bastante constante a lo largo de la vida adulta, después de los 60 años, a las personas cada vez les

²³ Ídem. p. 364-367

²⁴ CORNACHIONE LARRINAGA, María A, *Op. cit.* p. 130.

²⁵ *Ibíd.* p. 220.

cuesta más dormirse cuando se acuestan, o volver a dormirse cuando se despiertan por la noche o se despiertan muy temprano.

Los despertares durante la noche empiezan a la edad de 30 años y aumentan de ahí en adelante; para los mayores de 50 años, es muy raro que pasen una noche durmiendo de un tirón. Los ancianos también se despiertan más fácilmente que los jóvenes. Las principales causas de los trastornos del sueño en la vejez son la apnea,²⁶ los movimientos periódicos de piernas y la quemazón en el pecho.

La calidad del sueño se altera por diversas condiciones que afectan al funcionamiento del cerebro, incluyendo la enfermedad cardiovascular, las demencias y varios estados relacionados con las drogas y los medicamentos. Todas estas condiciones son más comunes en la edad avanzada.

Ante la desesperación por no poder conciliar el sueño, en ocasiones los adultos mayores pueden abusar de los medicamentos para dormir ocasionándose otro tipo de problemas. Y tal parece que podrían mejorar la calidad del sueño si evitaran los somníferos y permanecieran intervalos más cortos en la cama, en lugar de más largos como normalmente sucede.

Por otra parte “la soledad suele aparecer como una compañía directa de la vejez”,²⁷ es una experiencia subjetiva que se percibe como negativa y por lo general va acompañada de tristeza, de malhumor o de ansiedad. “No es percibida por la reducción de la cantidad de contactos sociales, sino por la percepción de deficiencias en la red de relaciones sociales”.²⁸

Weis plantea dos formas distintas de soledad, a saber:

- ✓ Soledad por distanciamiento social. Acontece por falta de pertenencia a un grupo social con el cual compartir actividades, intereses. También se suele presentar porque el grupo de pertenencia resulta insatisfactorio;

²⁶ Quedarse sin respiración mientras se duerme.

²⁷ CORNACHIONE LARRINAGA, María A, *Op. cit.* p. 163.

²⁸ Ídem.

- ✓ Soledad por aislamiento afectivo. Acontece por pérdidas de personas significativas.²⁹

La soledad es el peor mal de esta etapa en los distintos países, es por ello, que los viejos tienen la necesidad de tener a alguien al lado, alguien que los escuche o que los apoye.

En términos generales “la soledad afecta al 20% de las personas que superan los 65 años, y se debe no sólo a la ausencia de los hijos que deben trabajar, sino también a la pobre red social de muchas personas mayores y al desinterés que los vecinos y la sociedad en general muestra hacia la vejez”.³⁰

Entre los factores que se relacionan con la soledad, cabe mencionar los siguientes: el estado civil, la edad, el sexo, los ingresos económicos, la educación, el tipo de vida, la historia personal, las relaciones con los amigos y la relación con los vecinos.

Otro aspecto importante es la percepción que las personas tienen de su salud, ya que esta influye en cómo reaccionan a sus síntomas, qué tan vulnerables se consideran y el momento en el que deciden ser tratados. El miedo a ser dependiente económicamente de los demás debido a la enfermedad, es una de las preocupaciones principales de los adultos mayores.

En la vejez, la percepción de la salud puede depender en gran medida del nivel de bienestar psicológico, económico y de si la persona continúa implicada en roles y actividades recompensantes. Se ha visto que las personas que son optimistas acerca de su estado de salud es más probable que vivan un periodo de vida más largo que las personas que describen su salud de forma pesimista.

Pensar que: ya soy demasiado viejo, el daño ya está hecho o ya no se puede cambiar son afirmaciones que fácilmente llegan a ser profecías

²⁹ Ídem.

³⁰ *Ibíd.* p. 24.

autocumplidas provocando enfermedad, discapacidad y dependencia. “Los beneficios que supone, desde una perspectiva global y general, una vejez satisfactoria son disfrutar de una buena salud física y mental así como de un adecuado ajuste. Ambos factores influyen en la independencia de la persona”.³¹

El adoptar estilos de vida saludables facilita la consecución de un envejecimiento satisfactorio, y cuando antes se adopten más posibilidades se tendrá de conseguirlo.

³¹ CARRIÓN, Antonio. *Psicología del desarrollo adulto*. p 223.

3. La vejez desde el punto de vista social

“El incremento de ancianos determina la reducción del poder social”.³² Cuando los mayores escaseaban, todo el mundo los quería, valoraba, apreciaba y respetaba. Pero ahora que sobreabundan, ya nos los quieren, los desprecian, devalúan y minimizan. Ya que antes se entendía a la vejez como un bien público, un activo social o un capital colectivo, mientras que ahora la calidad que se atribuye a los ancianos es puramente negativa: un capital humano obsoleto, liquidado, enfermizo y devaluado. “Nadie demanda ni quiere costear viejos”.³³

Gil Calvo, considera que el hecho de que “se odie a los mayores y a los viejos, se debe a que se les teme y no se quieren convertir en ellos”.³⁴ Por el contrario, ansían huir de ellos y escapar de su poder, es decir, liberarse de ellos. Además se les teme por su cercanía con la muerte y a su vez la inminencia de nuestra propia muerte.

Las relaciones sociales y todo aquello que se relaciona o vincula con ellas se continúa modelando a lo largo de todo el ciclo vital, ya que estas no solo inciden sino que resultan básicas para el desarrollo personal, para el desarrollo afectivo, para la salud física y para la salud mental.

La socialización es la adecuación de la persona vieja al contexto social cotidiano a partir del uso de normas sociales y conforme a reglas sociales específicas. Las actividades que se realizan fuera de la familia y de la pareja también inciden en la vida de las personas ancianas ya que facilitan su socialización.

Los aspectos relacionados con la socialización de los adultos mayores presentan significativos procesos de cambio tanto en la faz laboral, familiar, comunitaria, recreativa, de interacción y participación social.

³² GIL CALVO, Enrique. *El poder gris*. Una nueva forma de entender la vejez. p. 21.

³³ *Ibíd.* 25.

³⁴ *Ibíd.* 51.

En términos generales según Cornachione es factible distinguir tres procesos diferentes de socialización, a saber:

- Proceso antropológico-cultural. Aquí la socialización implica la transmisión, de una generación a otra, de valores y tradiciones culturales;
- Proceso sociológico. Intenta que la socialización sea entendida como la continuidad de un sistema social a lo largo del tiempo. Ello implica la adquisición de autocontrol, de respeto a las formalidades sociales y el cumplir con las prohibiciones;
- Proceso psicológico. Hace referencia a la forma por la cual el niño se transforma en miembro de una sociedad y aprende los roles de su grupo de pertenencia.³⁵

La socialización ofrece al individuo posibilidades de aprendizaje social, el que le brinda conocimientos, habilidades, valores, necesidades, motivaciones, pautas cognitivas y afectivas que lo conducen a desempeñarse en forma adecuada en un grupo o en una sociedad.

En la vejez surge un contexto nuevo de socialización que resulta asociado al uso del tiempo libre, al ocio y a los cambios que se producen en las relaciones familiares.

“La familia como red social de apoyo acrecienta su importancia con la vejez, debido a que es una etapa en que tienden a retraerse otras relaciones sociales”.³⁶ De ahí la necesidad de encarar la problemática de la vejez desde el espacio familiar. La familia continúa siendo el mejor recuso de apoyo, a pesar de la existencia de la imagen de que la atención a los padres se ha degradado en las ultimas décadas. Para Atchley,³⁷ es importante el mantenimiento del amor, la compañía, la oportunidad para expresar los sentimientos, el respeto y los intereses comunes la vejez.

³⁵ CORNACHIONE LARRINAGA, María A, *Op. cit.* p. 155.

³⁶ *Ibíd.* p. 156.

³⁷ Citado por CORNACHIONE LARRINAGA, María A, *Op. cit.* p. 161.

Por otra parte la relación abuelos-nietos es enriquecedora para ambos, pero puede resultar susceptible de tensiones o emociones contradictorias entre los abuelos y sus hijos a raíz de distintos criterios de crianza, de distintas formas de educación, de sentimientos de rivalidad.

“En la actualidad la abuelidad tiene un rol débil, sin status fijo y sin delimitación clara desde el principio al fin”.³⁸ Aunque en algunas ocasiones los abuelos sirven de apoyo a sus hijos y/o nietos cuando hay problemas.

La pérdida de roles, la falta de lugar, tienen una connotación importante en la cultura, porque se relaciona con la sensación de ya no servir más. Dentro de una cultura productivista, esa marginación se extiende a todas las manifestaciones sociales y se crea una ideología social en la que en vez de integrar al sector y ayudarlo a resolver sus conflictos, se lo estimula y se lo crea. El viejo pierde su identidad, su libertad y disminuye su nivel de autoestima a raíz de dejar de ser productivo para este sistema. “El carácter de inútil que la cultura otorga con ligereza al viejo, las secuelas de soledad, de tristeza y abandono que en la mayoría de los países trae aparejada la vejez, han contribuido entre otros factores a crear en torno de la llamada tercer edad una problemática cuyas implicaciones económicas, sociales, políticas y culturales ya no pueden soslayarse”.³⁹

Los que se jubilan ingresan a un grupo desvalorizado por el sistema. El carácter brusco que asume el pasaje de un estado productivo a un estado de ocio improductivo genera una reacción de sucesivas rupturas. La primera ruptura es la del jubilado con su grupo de pertenencia. “Este vacío, esta ausencia del grupo que le daba el sentido lleva a una pérdida de identidad y disminución de su autoestima, adoptando conductas tales como la marginación, introspección, aferrarse al pasado y aparición de sentimientos de inferioridad”.⁴⁰

³⁸ CORNACHIONE LARRINAGA, María A, *Op. cit.* p. 162.

³⁹ *Ibíd.* 169.

⁴⁰ *Ídem.*

Existen necesidades sociales para los adultos mayores, como: necesidad de afecto, que se refiere al hecho de poder contar con alguien a su lado que lo quiere, lo ayuda, lo apoya y lo protege. “El ser humano busca ser aceptado por los demás”,⁴¹ esta necesidad pasa a constituirse en una necesidad básica fundamental una vez que la persona se ha jubilado; y necesidad de estima, es decir, el ser reconocido por los demás, que a cada sujeto se le reconozca por los valores que considera positivos. Cuando el sujeto se aparta de la cadena productiva por jubilación, esta necesidad también está presente, ya que en su nuevo entorno demanda la necesidad de ser reconocido y estimado y de esta forma mantener o reconstruir su autoestima.

Las creencias comunes acerca del desarrollo adulto y el envejecimiento se han ido formando sin evidencia científica en pro o en contra, algunas resultan ser verdaderas, otras parcialmente verdaderas y muchas otras totalmente falsas, como por ejemplo: se cree que la mayoría de las personas de más de 65 años tienen problemas económicos, son dependientes de sus familiares tanto física como económicamente; que es raro que alguien de esa edad haga un trabajo de arte, de ciencia o académico y que son personas poco productivas.

Generalmente, hacerse viejo se valora tan negativamente que muchos adultos intentan, a menudo de forma desesperada, conservar al menos la imagen de joven, por esto es que muchas personas se pintan el pelo cuando empiezan a salirles canas, o frecuentan personas mucho más jóvenes que ellos.

Como los viejos son percibidos por los otros como olvidadizos, desinteresados e incompetentes, muchos empiezan a aceptar el estereotipo como una descripción adecuada de sí mismos. Evitan las interacciones sociales porque piensan que son tontos; rechazan aprender nuevas habilidades porque creen que son incapaces de realizarlas. También puede que ignoren los

⁴¹ *Ibíd.* p. 120.

síntomas físicos de enfermedades serias pero tratables porque piensan que son achaques inevitables de la vejez.

La discriminación en contra de los ancianos se llama viejismo. En el mercado laboral implica el rechazo de alguien por incapacidad basándose en factores que no son la evaluación directa de la capacidad; por ejemplo, un jefe decide que un viejo no puede hacer el trabajo o que lo hace muy lentamente y en su lugar elige a otra persona, como podría ser alguien mucho más joven, porque piensa que este lo hará mejor y con mayor rapidez, incluso aunque tras una prueba válida de ejecución en el trabajo el solicitante rechazado haya puntuado más alto que el candidato aceptado.

La mayoría de los ancianos parecen tener buenas expectativas para sí mismos, considerando su avanzada edad; comparados con otros. Aunque los ancianos expresan menos actitudes positivas acerca de su cuerpo que los adultos jóvenes, también es cierto que creen que otros problemas del envejecimiento son menos serios de lo que los individuos más jóvenes anticipan, lo que quizás exprese una cierta tendencia a la autoprotección.

El mantenimiento de la productividad en la vejez en esta sociedad cambiante precisa la disposición y capacidad para adaptarse a las nuevas tecnologías. La introducción universal de las computadoras, la comunicación instantánea con el correo electrónico y el acceso a extensos archivos de información por Internet han creado muchas oportunidades para la participación social de los adultos mayores. Lo cual es muy bueno ya que la vejez, es una época de gran potencial, una época en que el conocimiento del mundo es mucho más claro.

Sin embargo, debido a la discriminación, los adultos mayores suelen sufrir más la falta de ejercicio físico y mental porque las expectativas de la sociedad afirman que el adulto mayor debe ser menos activo y que debe desenganche del contacto social. Pero se tiene que tomar consciencia de que los adultos mayores deben ser integrados en la estructura social de forma que más viejos puedan participar activamente. Esto sería muy útil, ya que ayudaría

a cambiar la mentalidad de la sociedad acerca de los adultos mayores, como las creencias que existen sobre los viejos y la enfermedad mental –sobre todo la idea de que la confusión mental en los ancianos significa que se están volviendo seniles- lo cual frena el tratamiento efectivo de lo que en muchos casos es una condición reversible como la depresión o la enfermedad física y que recibiendo una atención adecuada, el adulto mayor mejoraría su calidad de vida.

Para entender qué le sucede a una persona vieja, debemos tener en cuenta su ciclo vital, que se da inserto en su cultura y en su momento histórico. También se debe considerar el curso que ha tenido su vida y los papeles que ha desempeñado, su capacidad de comunicación, amor, goce, trabajo, creación y elaboración de un sentido de la propia identidad y la inserción en el mundo, en el que intervienen no solo las decisiones del sujeto, sino las circunstancias externas a él, que contribuyen a determinar la vejez de cada cual.

“Cornachione propone tres modelos de formaciones socioculturales que permiten realizar una comparación etnológica del espacio social que ocupan los viejos y el papel que le corresponde a cada uno de los modelos”.⁴²

El primero es el de las sociedades nómadas, es un modelo de sociedad tradicional, donde las personas viejas se mantienen integradas a la colectividad en la medida que no hacen peligrar la subsistencia del grupo. Los saberes que han acumulado a través de la tradición oral y el prestigio que significa llegar a edades avanzadas resultan suficientes para contrarrestar el principio vital de supervivencia del grupo.

En estas sociedades los viejos no resultan desatendidos por sus familias, excepto cuando se da la situación límite que pone en peligro la supervivencia colectiva, entonces si se los abandona directamente para morir. Habitualmente los viejos resultan bien integrados, ya que con frecuencia, es a

⁴² CORNACHIONE LARRINAGA, María A, *Op. cit.* p. 15.

partir de ellos, que se define el clan o el grupo de edad de los hermanos y hermanas e hijos del viejo.

El segundo es el de las sociedades agrícolas, que disfrutaban de una mayor capacidad para acumular bienes y alimentos. “En ellas los viejos suelen disfrutar del dominio económico, político y religioso”.⁴³ Se trata, así, de sociedades gerontocráticas. En estas sociedades se encuentra con frecuencia al viejo cuidando del rebaño, el huerto, confeccionando utensilios domésticos, cocinando, asesorando médicamente, pero siempre, en relación a sus posibilidades físicas.

El tercero y último, es el de las sociedades industriales y postindustriales, donde las personas viejas generalmente están ubicados lejos de su grupo primario, aunque hay oportunidades en que son ayudados económicamente por sus descendientes directos e inmediatos en tanto ello, no resulte peligroso para sus propios estados de bienestar.

En esta sociedad de hoy, la mayoría de los viejos viven en sus propios hogares, se cuidan a sí mismos y resultan independientes del grupo primario siempre que puedan subsistir por sí solos. Los viejos de más de 80 años, si están en un estado progresivo de dependencia, pueden pasar al hogar de sus hijos por una temporada.

No obstante, cada vez es más frecuente que el viejo, por decisión propia o de sus familiares, termine internado en una institución geriátrica, espacio, que en la mayoría de los casos, pasa a ser la muerte social, ya que se aparta de amistades, familiares y vecinos, debido a que es poco común que alguno de estos lo visite.

En esta sociedad, los viejos prácticamente, se han quedado sin rol familiar significativo, a no ser que tengan una muy buena posición económica y el resto de la familia dependa de ellos. Por el contrario el sujeto que no trabaja

⁴³ *Ibíd.* p. 16.

sufre marginación que conlleva a la pérdida parcial de la identidad y el prestigio. Si se tienen en cuenta estas circunstancias, “los jubilados quedan como un colectivo de segundo grado formado, fundamentalmente por desocupados, enfermos crónicos, entre otros”.⁴⁴

Una vida satisfactoria durante este período, puede llegar a ser una realidad conforme nuestra sociedad diferenciadora de edades se vaya convirtiendo en una sociedad integradora de edades. Incluso los muy ancianos representan una población culturalmente diversa. Se debe tener en cuenta además que la mayoría de las personas muy ancianas son mujeres, ya que son las que regularmente viven más años.

Un punto importante que hay que tener en cuenta, es el hecho de que ni todos los ancianos están enfermos, ni todos pueden aprender cosas nuevas sin los conocimientos mínimos que supone un aprendizaje anterior, ni son los depositarios de la sabiduría, ni todos los problemas físicos que padecen son consecuencia de la edad y por ello imposibles de resolver y de aminorar sus efectos negativos.

⁴⁴ *Ibíd.* p. 17.

B. Las crisis de la vejez.

Todos los pasos de una etapa a otra de la vida supone cambios asociados a retos y ajustes difíciles (por ejemplo, la adolescencia, el matrimonio, la crisis de la mitad de la vida, al cambio de residencia, la jubilación, etc.). Sin embargo se presta muy poca atención a la transición a la vejez, que incluye el convertirse en abuelo, la pérdida del conyugue, la jubilación, la pérdida de poder económico, el cambio de residencia, el deterioro físico, más todos los cambios mencionados antes.

La vejez puede representar una etapa de crisis para los adultos mayores debido a todos los cambios que se dan en un lapso relativamente corto y que pueden limitar su desempeño, como algunos cambios que afectan su salud, su autonomía tanto física como económica, su autoimagen, la relación con sus seres queridos, entre otras cosas.

Varios factores pueden provocar en el adulto mayor que la vejez se convierta en una etapa de crisis, Robert Havighurst plantea las siguientes tareas evolutivas de la vejez:

1. Adaptarse a la disminución de la fuerza y la salud física.
2. Adaptarse a la jubilación y la reducción de los ingresos.
3. Adaptarse a la muerte del conyugue.
4. Unirse a una asociación que sea explícitamente de un grupo de la misma edad.
5. Adoptar y adaptarse a los roles sociales de forma flexible.
6. Encontrar un lugar para vivir que sea satisfactorio.
7. Adaptarse a la pérdida de la autoridad.⁴⁵

⁴⁵ CARRIÓN, Antonio, *Op. cit.* p. 85

Cambios en la salud

Los cambios que ocurren en órganos y sistemas durante la vejez son consecuencia, en cierta medida, de las modificaciones en la composición corporal que caracterizan el envejecimiento biológico.

Se hacen más susceptibles a las enfermedades, como depresión, el estrés, la artritis, el reumatismo, la diabetes mellitus, la osteoporosis, el Alzheimer, el mal de Parkinson, accidentes cardiovasculares, la osteoporosis o la llamada demencia senil, incontinencia urinaria, aunque algunas de ellas también pueden afectar a personas más jóvenes.

Hay cambios en el organismo, como ya se menciono anteriormente en cuanto a: la disminución de la masa celular, el tamaño de los músculos, la pérdida de dientes, el cambio en el tono de voz; cambios físicos, como: canas, pérdida de cabello, arrugas, encorvamiento, etc; también hay cambios en cada uno de los sentidos (la vista, el olfato, el oído, el gusto, el tacto).

Pérdida de la autonomía.

Después de los 80 años el declive físico normalmente es mucho más evidente y progresa muy rápidamente, mientras que la mayoría de las personas entre los 65 y 75 años mantienen una buena salud y tienden a recuperarse de las enfermedades agudas tan rápidamente como cualquier persona de mediana edad. Conforme las personas van alcanzando la vejez tardía, quizás tengan que depender cada vez más de la ayuda de los hijos y de las instituciones, en cosas que podrían parecer muy simples, como su higiene personal, su alimentación, y su desplazamiento.

Pérdida de vínculos afectivos.

Los adultos mayores al igual que cualquier otra persona necesitan amor, afecto y tener una interacción social. La soledad junto con la dependencia física es uno de los mayores miedos que la gente asocia a la vejez, pero esto se

debe a la forma errónea en la que se percibe todo lo que encierra a la tercera edad, ya que no necesariamente tiene que ser así.

La soledad es a menudo mucho mayor tras la muerte del cónyuge, pero también puede ser consecuencia de factores contextuales tales como la soledad general de la existencia urbana. El bajo nivel de servicios oficiales disponibles en las áreas rurales y las ciudades pequeñas puede llevar a que haya una mayor interacción con los familiares y vecinos, que son los que pueden prestar la ayuda necesaria a los adultos mayores. La soledad es una cuestión de dependencia porque, conforme aumenta la edad, las personas de las que uno depende para su apoyo emocional son frecuentemente los miembros de la familia. Conforme aumenta la edad, disminuye la frecuencia de las interacciones con los amigos y aumenta la interacción con los familiares.

“Una perspectiva comparativa sugiere que el buen envejecimiento necesita a la vez un mantenimiento razonable de la funcionalidad y apoyos sociales adecuados”.⁴⁶ Los individuos que envejecen bien se diferencian de los que no envejecen tan bien porque tienen un mayor contacto social, su visión y su salud son mejores y tienen pocos acontecimientos vitales negativos.

En muchos casos, la familia moderna ya no sigue el patrón lineal tradicional desde el matrimonio y nacimiento de los hijos hasta el nido vacío, la jubilación y la muerte, ya que estos, pueden o no casarse, divorciarse, ser padres o madres solteras, entre otras cosas.

Además de volverse a casar tras la muerte del cónyuge, cada vez más adultos en la madurez y la vejez están divorciados y es posible que se vuelvan a casar. Carrión menciona que “hay estudios que sugieren que los matrimonios de los adultos mayores suelen tener bastante éxito”.⁴⁷ La necesidad de ser necesitado no se desvanece en los últimos años.

⁴⁶ CARRIÓN, Antonio, *Op. cit.* p. 110

⁴⁷ *Ibíd.* p. 161

Jubilación.

En los últimos años de vida, más allá de los 60 o 65 años, la necesidad de adquirir conocimientos declina todavía más y la monitorización ejecutiva es menos importante porque a menudo el individuo se ha retirado del puesto que requería esta aplicación de la inteligencia. Se cree que se deja de ser útil cuando se deja de trabajar.

En la vejez, las personas normalmente se retiran del mundo laboral y se enfrentan a las posibilidades cada vez más altas de padecer una enfermedad. Al dejar de trabajar los adultos mayores dejan de ser considerados útiles para la sociedad. En cierta medida, necesitan confiar en sus hijos adultos para que les proporcionen ayuda económica, apoyo emocional y ayuda física, lo que constituye una inversión de los papeles en la tendencia hacia una independencia cada vez mayor que venía experimentando desde el nacimiento. A veces parece que los ancianos se convierten en niños otra vez.

Los problemas económicos pueden ser más pesados para los adultos mayores muy ancianos porque los recursos financieros que se planificaron para la jubilación puede que se hayan sobrepasado, esto es, por ejemplo, las personas que llegan a los 90 años de edad puede que sus ingresos fijos (pensión), se hayan visto afectados por la inflación; que hayan perdido la ayuda de sus hijos, ya sea porque estos hayan muerto antes que ellos, que sus recursos también se hayan visto afectados o que incluso sean tan pobres que no puedan ayudar a sus padres. De esta forma, el problema de la dependencia se va haciendo mayor.

Muchos adultos mayores tienen miedo de volverse dependientes de sus hijos adultos. También tienen miedo de volverse físicamente dependientes y de necesitar ayuda a su alrededor a cada momento, por ejemplo, por una artritis grave o una cadera rota, que les impida moverse parcial o totalmente.

El equilibrio de autonomía e independencia cambia conforme uno se acerca a la vejez. “Las personas mayores necesitan establecer un equilibrio entre la seguridad que proporciona un entorno que les apoya y la autonomía

que puede fomentar un entorno estimulante”,⁴⁸ esto dependerá de las necesidades específicas de cada adulto mayor.

Algunos adultos mayores ante la necesidad de independencia de sus familiares y ante el miedo de ser una carga forman “*comunidades* –especie de vivienda en el que un grupo de personas no familiares comparten sus recursos– de forma que se ayudan con los problemas económicos, físicos y de soledad”.⁴⁹

Cuando los adultos mayores dejan la parte laboral, asumen un estatus de ciudadano anciano, intentan comprender el sentido de la propia vida y llegado el momento se preparan para el final de su existencia física. Ahora que el promedio de vida ha crecido, para un número considerable de personas la vejez puede abarcar un tercio de su ciclo vital.

Para algunas personas con cierto nivel de educación que continúan trabajando o que mantienen roles que les resultan satisfactorios después de la jubilación, la década de los 70 puede ser un período activo y gratificante de la vida.

Los trabajadores mayores a menudo pueden verse discriminados solo por su edad incluso cuando por su competencia y sus cualificaciones son comparables a los trabajadores más jóvenes. Aunque existen estereotipos que no se ajustan a la realidad, lo que ocurre según Carrion es lo siguiente:

- Las actitudes y conductas de los trabajadores mayores (de 55 años de edad en adelante) generalmente son acordes con el funcionamiento eficaz de la empresa.
- La satisfacción con el trabajo es mayor entre los trabajadores mayores que entre otros grupos de edad.
- Los trabajadores mayores son más leales y es menos probable que dejen el empleo que tienen.

⁴⁸ *Ibíd.* p. 87

⁴⁹ *Ibíd.* p. 94

- Los trabajadores mayores que no tienen problemas de salud tienen un índice de absentismo más bajo que el de los trabajadores jóvenes. Por otro lado, los trabajadores mayores que tienen problemas de salud tienen un absentismo más alto.
- Los trabajadores mayores tienen menos probabilidades de tener accidentes laborales. Los que tienen accidentes, en cambio, tardan más en recuperarse y pueden sufrir una discapacidad con más facilidad que los jóvenes.
- Los trabajadores mayores continúan aprendiendo.⁵⁰

Se sabe que el compromiso y la responsabilidad con el trabajo aumentan con la edad. Por otra parte, las mujeres son las que han mostrado un mayor compromiso con el trabajo fuera del hogar. Los trabajadores mayores pueden seguir siendo tan productivos como los jóvenes. Además mantienen niveles altos de rendimiento laboral porque han adquirido más conocimientos y habilidades importantes para el trabajo.

A lo largo de nuestra vida desempeñamos diversos papeles que nos definen como personas, tanto para los otros como para nosotros mismos. Cuando llega la edad de jubilación la pérdida del trabajo significa una limitación muy importante del lugar vital, del requerimiento de los otros, del status y de la capacidad económica.

La jubilación se considera parte del desenganche⁵¹; la disminución de la fuerza y la salud hace que las actividades sean más difíciles; y la muerte del cónyuge priva de compañía en actividades que se realizaban y consume los recursos emocionales que quedaban. El desenganche de los roles sociales de la madurez, como el rol de trabajador por ejemplo; se compensa mediante la adopción de nuevas actividades y la adaptación de las anteriores. Los jubilados a menudo empiezan un nuevo hobby o, como parte de su asociación explícita con los que comparten su nuevo nivel de vida, se unen a un grupo político, de

⁵⁰ *Ibíd.* p. 245

⁵¹ Entendida como la reducción voluntaria o involuntaria de participación activa en la sociedad.

acción social o de ocio. Quizás amplíen sus roles familiares y hogareños o desarrollen un papel en la organización de la comunidad. Los ancianos a menudo tienen que variar sus formas de vida en el hogar para satisfacer las necesidades que van surgiendo y para evitar ser una carga para los hijos adultos.

En cambio, la jubilación forzosa que ignora la diversidad de las habilidades de los trabajadores mayores puede afectarlos de forma adversa en el plano económico, físico y mental. Además, se ha argumentado que como las sociedades occidentales siguen envejeciendo y las tasas de natalidad son muy bajas, cada vez harán más falta los trabajadores ancianos: su participación continuada en el mercado laboral podría ayudar a aliviar la demanda anticipada de ayudas en la Seguridad Social y permitiría a los empresarios retener las mayores habilidades y experiencia de los trabajadores mayores.

Las razones para la jubilación están cambiando y haciéndose más complejas: la decisión de jubilarse ahora implica diversas razones, como el tener una buena pensión, problemas de salud o discapacidad. Pero la forma en la que se tome la decisión de jubilarse tiene un impacto considerable en la satisfacción tras la jubilación.

La jubilación es un proceso cualitativamente diferente para hombres y mujeres, la decisión de las mujeres de jubilarse parece verse más influida por consideraciones que están fuera de las necesidades y deseos personales propios (salud de su esposo, el cuidado de algún familiar cercano) y las mujeres suelen tener menos recursos económicos una vez que se han jubilado. La jubilación es una época eufórica, en la cual la persona intenta hacer todo lo que no tuvo tiempo de hacer antes.

Pero a consecuencia de los cambios demográficos, en el futuro habrá muchas más parejas en las que ambos miembros trabajen y la jubilación se convertirá en un proceso de toma de decisiones y ajustes comunes.

Ansiedad sobre de la muerte.

Al envejecer, tienen lugar cambios biológicos que afectan a nuestra capacidad de sobrevivir, es decir, de evitar los accidentes y luchar contra la enfermedad. En las personas muy ancianas, la muerte es la consecuencia de los deterioros biológicos relacionados con la edad, que hacen que sean más propensos a las enfermedades y a los accidentes.

La muerte no es solo el cese de la vida de una persona, es un acontecimiento social que afecta a la familia, los amigos y otras personas. La mayoría experimenta alguna ansiedad consciente o inconsciente acerca de la muerte. Les disgusta pensar en esta, ya sea como el final de su propia vida o de otra persona. Los miedos hacia la muerte varían de una persona a otra. Algunos temen a la muerte porque es algo desconocido.

La ansiedad acerca de la muerte refleja preocupaciones de tipo existencial y cuestiones filosóficas sobre la naturaleza del ser humano, pero también puede reflejar una depresión. Incluso puede reflejar conflictos de la infancia que, en lo más profundo del inconsciente, siguen sin resolver. Se caracteriza al menos por cuatro componentes distintos. Primero, la preocupación acerca del cambio físico; segundo, la conciencia del paso del tiempo; tercero, las preocupaciones acerca del dolor y el estrés que acompañan a la agonía; y por último, las preocupaciones sobre las reacciones intelectuales y emocionales a la muerte. La ansiedad ante la muerte, por tanto, implica no solo el miedo a separarse de los seres queridos, sino también el miedo al cambio y sus consecuencias.

Hoy en día se está haciendo un esfuerzo por ayudar a las personas a que conozcan más acerca de la muerte, puedan entenderla y aceptarla con mayor facilidad. La mayoría de las personas temen a la muerte fundamentalmente porque implica una pérdida. La muerte significa el final de la identidad personal. También marca el final de una relación, por ejemplo, ante la pérdida de la pareja, de un amigo o un animal, que puede ser un suceso muy triste.

La ansiedad sobre la muerte esta relacionada de forma compleja con otros factores como la edad, las creencias religiosas y el grado en que uno haya vivido una vida plena y satisfactoria. Algunas personas se preocupan por la muerte desde muy jóvenes. Los adultos mayores piensan más en la muerte que los jóvenes, pero le temen menos, probablemente esto se deba a que se prepara a los ancianos para que esperen la muerte y estén listos para ella emocional y económicamente.

Una vida plena y satisfactoria parece reducir aún más la ansiedad sobre la muerte en los adultos mayores, pero entre los adultos jóvenes y de mediana edad, probablemente aumenta sus miedos. Esto puede deberse al hecho de que la muerte al final de una vida es aceptable, pero la muerte en mitad de esa misma vida se considera como una broma de mal gusto por parte del destino. Parece que la ansiedad acerca de la muerte está más relacionada con la experiencia pasada que con las circunstancias vitales del presente.

Elisabeth Kübler Ross⁵² identificó cinco estadios sobre la concepción de la muerte, cada uno caracterizado por una determinada actitud. El primer estadio es la negación; el segundo es la ira, en la que se admite la proximidad de la muerte pero con rabia; el tercero es la negociación, en el que la persona ruega a Dios, a Satán o al Destino que la perdone o al menos que posponga su muerte; el cuarto es la depresión, donde se percibe a la muerte como algo inevitable y este da paso al último que es la aceptación, no es un estadio feliz pero tampoco triste, es casi como no tener sentimientos. Estas mismas etapas son tomadas por otros autores como etapas del duelo.

No todas las personas expresan cada uno de los estadios, y no siempre se presentan en el mismo orden o se pueden presentar 2 o 3 estadios juntos. De las cinco actitudes, la negación es una de las que aparece con más frecuencia. La negación total de alguna forma es común en algún momento del proceso de muerte. Aunque lo más común es el evitar hablar sobre la muerte

⁵² CARRIÓN, Antonio, *Op. cit.* p. 497

delante de la persona que esta muriendo. Por lo que la muerte se convierte en un tema tabú.

La ira es una respuesta común ante la noticia de que uno va a morir pronto. La persona se siente engañada y frustrada. Clama contra Dios, la Naturaleza, su médico y cualquier otra escapatoria que pueda imaginar. La ira puede ser una experiencia valiosa, una forma de integrar la muerte con el resto de la propia vida. La ira en un adulto mayor puede representar valores importantes.

La adaptación a la muerte de un ser querido, en términos de familia, es el intento de restaurar el equilibrio del sistema: se deben reasignar los roles y las tareas y se revisa la jerarquía de poder. Si la persona que ha muerto era la cabeza de familia y la fuente principal de ingresos, la adaptación puede ser radical y generalizada pero incluso la pérdida del hijo pequeño requiere una adaptación y un cambio considerables. A veces, las personas realizan un duelo anticipatorio mientras esperan la pérdida de un ser querido.

Rara vez es posible afrontar el duelo en solitario, y por tanto resulta importante que la persona haga saber a los demás que se siente herida y permitirles que le ayuden. Igualmente es importante para la persona en duelo que acepte sentimientos que pueden parecer inapropiados durante este periodo. Es importante expresar los sentimientos y pensamientos relacionados con la pérdida personal.

Las personas que han perdido a un ser querido generalmente se pueden beneficiar de la psicoterapia de apoyo o el asesoramiento; algunos lo necesitan de forma desesperada. La religión es una fuente de apoyo para muchos, y para otros, un amigo o un familiar puede proporcionar un gran apoyo emocional.

El adulto mayor adquiere algunas veces nuevos papeles pero la vejez puede ser una sucesión de pérdida de cometidos, hasta que finalmente la persona carezca de todos ellos. Entonces la vida puede estar de pronto vacía de expectativas, con un futuro cerrado y sin proyectos.

Por lo mencionado a lo largo de este capítulo, es decir, ante la presencia de una crisis que le plantea la vejez al adulto mayor, es importante propiciar el desarrollo o mantenimiento de la resiliencia, la cual se describirá en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO II

RESILIENCIA

II. RESILIENCIA

Hasta hace poco se han comenzado a realizar investigaciones acerca de la resiliencia. La resiliencia o capacidad para superar los desafíos que plantea la vida ha sido un concepto valioso para la comprensión y el tratamiento de las personas que han sobrevivido a la adversidad.

Vivimos en tiempos turbulentos, al borde de la incertidumbre total. El mundo que nos rodea ha cambiado de forma tan espectacular en los últimos años y el estrés o las crisis provocan que algunas personas se hagan pedazos, lo notable es que otras surgen de estos acontecimientos fortalecidos y llenos de recursos. Todo esto hace que hoy más que nunca necesitemos comprender el proceso que contribuye al éxito de la resolución de dicha crisis.

Dicho proceso “Froma Walsh lo conceptualizó como resiliencia, que implica librar una buena batalla, en la que confluyan el sufrimiento y el coraje y se pueda elaborar con eficacia las dificultades tanto en el plano interno como interpersonal”.⁵³

A continuación se presentan algunas definiciones de resiliencia y se aclarará este concepto.

⁵³ WALSH, Froma. *Resiliencia familiar: estrategias para su fortalecimiento*. p. 28

A. ¿Qué es la resiliencia?

“La resiliencia es la capacidad de los seres humanos de superar los efectos de una adversidad a la que están sometidos, e incluso, de salir fortalecidos de la situación”.⁵⁴ También se puede conceptualizar como un “proceso activo de resistencia, autocorrección y crecimiento como respuesta a la crisis y desafíos de la vida”⁵⁵ o se puede definir como la “capacidad que tiene una persona o un grupo para desarrollarse, para continuar proyectándose en el porvenir pese a la presencia de acontecimientos desestabilizadores”,⁵⁶ a pesar de la presencia de condiciones de vida difíciles o de hechos traumáticos que en ocasiones son graves.

Rirkin y Hoopman, definen la resiliencia como “la capacidad de recuperarse, sobreponerse y adaptarse con éxito frente a la adversidad, y de desarrollar competencia social, académica y vocacional pese a estar expuesto a un estrés grave o simplemente a las tensiones inherentes al mundo de hoy”.⁵⁷

Para Nan Henderson,⁵⁸ la resiliencia es la capacidad de ser sensible a la adversidad, el dolor o el estrés; la posibilidad de contar con factores que permitan restituir este estímulo para luego ser capaz de construir, utilizando el aprendizaje otorgado por el dolor como una posibilidad para la construcción. A esto se le suma una característica peculiar de este comportamiento que es la falta de estabilidad en el tiempo y frente a distintos estímulos, así como también la intrincada forma en que se entretajan los diferentes momentos que conforman un comportamiento específico, dificultando la posibilidad de predicción de una conducta resiliente.

Como podemos darnos cuenta, las definiciones anteriores contemplan casi los mismos aspectos sobre la resiliencia, por lo que en este trabajo la resiliencia se conceptualizará como la capacidad que tienen las personas de

⁵⁴ MELILLO Aldo, NÉSTOR SUÁREZ, Elbio. *Resiliencia y subjetividad*. p 22

⁵⁵ WALSH, Froma, *Op. cit.* p. 26

⁵⁶ *Ibíd.* p. 27

⁵⁷ HENDERSON, Nan, MILSTEIN, Mike. *Resiliencia en la escuela*. p. 27

⁵⁸ MELILLO Aldo, NÉSTOR SUÁREZ, Elbio, *Op. cit.* p. 125

salir fortalecidos de los acontecimientos desfavorables o adversidades que les plantea la vida en cualquier etapa, como pueden ser, enfermedades graves, pobreza, violencia, cualquier tipo de pérdida, entre otras. Y surge como una respuesta a la crisis aunque no todos los individuos pueden llegar a desarrollarla.

Así mismo es importante considerar que el comportamiento resiliente está sujeto tanto a factores externos o provenientes del medio como a internos o de la persona; de estas interacciones se deriva la multiplicidad de comportamientos que se pueden manifestar frente a un mismo evento.

Las virtudes de la resiliencia permiten a las personas curar sus heridas, hacerse cargo de su vida, amar y desarrollar una existencia plena. La resiliencia se forja cuando el individuo se abre a nuevas experiencias y actúa en forma interdependiente con los demás.

El proceso de adquirir resiliencia es, de hecho, un proceso de la vida, dado que toda la gente debe superar episodios de estrés, traumas y rupturas en el proceso de vivir. El proceso de adquirir resiliencia al parecer, es igual tanto para niños como para adultos.

La capacidad resiliente está ligada al logro de potenciar la creatividad en relación con otros y a la acción práctica de autotransformarse, más allá de las condiciones que impone la situación o la cultura en que se desarrolla el sujeto. El individuo resiliente no puede ser comprendido sin referencia al conjunto social de sus relaciones inmediatas, sobre el cual se destacarán sus capacidades y habilidades prácticas, que a su vez impactarán sobre el conjunto. El individuo resiliente aporta a la construcción de una realidad que convoca a los demás a ejercer un rol más activo sobre ella. Se trata de actuar sobre las formas de vínculos sociales existentes, potenciando esas capacidades reflexivas sobre la realidad cotidiana en la cual desarrollan su vida.

La resiliencia es una característica crucial para el éxito de toda persona ante situaciones de crisis. Todos tenemos algunas características resilientes, aunque a menudo estas pasan inadvertidas, pero siempre es posible desarrollar más resiliencia. Los individuos resilientes tienen ciertas actitudes sobre ellos mismos que influyen en su conducta y en las habilidades que desarrollan. Esto significa que hay un proceso dinámico que está siempre en funcionamiento.

Ser resiliente significa reconocer que si no se es feliz, es decir, sino se está satisfecho con ciertos aspectos de la vida, si se está atrapado en pensamientos y comportamientos que provocan frustración, ira e infelicidad, es responsabilidad de la persona darles solución.

Brooks plantea que una mentalidad resiliente está compuesta por varias características:

- Sentir que se es capaz de controlar su vida.
- Saber cómo fortalecer la resistencia al estrés.
- Tener empatía con los demás.
- Desarrollar una comunicación efectiva y capacidades interpersonales.
- Tener sólidas habilidades para solucionar problemas y tomar decisiones.
- Establecer metas y expectativas realistas.
- Aprender tanto del éxito como del fracaso.
- Ser un miembro de la sociedad compasivo y contribuyente.
- Llevar una vida responsable basada en una serie de valores sensatos.
- Sentirse especial (no egocéntrico) mientras se ayuda a los demás a sentir lo mismo.⁵⁹

Por lo tanto tener una mentalidad resiliente no implica que el individuo esté libre del estrés, presión o conflictos, sino por el contrario que es capaz de salir airoso de los problemas a medida que estos van surgiendo.

⁵⁹ BROOKS, Robert, GOLDSTEIN, Sam. *El poder de la resiliencia*. p. 19-20

Algunos autores consideran a la resiliencia como parte del proceso evolutivo, ya que la persona se ve sometida inevitablemente, a lo largo de su devenir, a adversidades frente a las cuales pondrá en juego su posibilidad de recuperarse y seguir adelante persiguiendo fines. La edad avanzada es una prueba permanente de la posibilidad de conservar y renovar una vida significativa y productiva.

Sin lugar a duda la vejez es una etapas de crisis, debido a las sucesivas pérdidas que el paso del tiempo supone en todos los órdenes, y que implican para el ser humano un desafío: aprender a compensar las pérdidas con ganancias, valorando y reforzando lo que no necesariamente se pierde.

La resiliencia implica el pensar al individuo no como víctima pasiva de sus circunstancias sino como sujeto activo de su experiencia. Es un atributo que varía de un individuo a otro y que puede crecer o declinar con el tiempo. Es la capacidad para establecer relaciones positivas, resolver problemas y su motivación para superarse. Implica librar una buena batalla, en la que confluyan el sufrimiento y el coraje y se pueda elaborar con eficacia las dificultades tanto en el plano interno como interpersonal.

Al tener resiliencia, nos empeñamos en integrar totalmente la experiencia de la crisis a la trama de nuestra identidad individual y colectiva, lo cual determina el modo de vivir nuestra vida de ahí en adelante.

La resiliencia se forja, no a pesar de la adversidad, sino a causa de esta: las crisis y penurias de la vida sacan a relucir lo mejor que hay en nosotros. Una pérdida dolorosa, por ejemplo, puede impulsarnos en una dirección imprevista.

La resiliencia implica mucho más que el hecho de soportar una situación traumática, consiste también en reconstruirse, en comprometerse en una nueva dinámica de vida. Se necesita poner todo en acción para llegar a obtener provecho hasta de una situación destructora, porque no sirve de nada quedarse estático y solo quejarse de lo que se está sufriendo, es necesario

encontrar los medios para eliminarlo y en caso de no poder, aceptarlo o al menos encontrarle sentido.

El amor al prójimo o el compromiso de servir a los otros constituyen maneras positivas de dar sentido a la vida. La resiliencia implica una dimensión ética de respeto y sensibilidad hacia los demás. El altruismo es otra fuente de resiliencia y se da también en los niños, esto es muy común en personas que de niños fueron maltratados o sufrieron algún tipo de violencia y que cuando crecen suelen ayudar o proteger a otras personas que padecen lo mismo que ellos.

Un punto importante que se debe tomar en cuenta es el hecho de que la historia del sujeto no es destino, es decir, no necesariamente cuando una persona enfrenta en su infancia brutalidad, abandono, pobreza o muerte, está destinado a reproducir estos patrones en su vida adulta, ya que por ejemplo, muchos padres y madres que llegan a desarrollar la resiliencia son capaces de superar esto y mejoran los vínculos con sus hijos.

Boris Cyrulnik ha realizado aportes sustantivos sobre las formas en que la adversidad hiere al sujeto, provocando el estrés que genera algún tipo de enfermedad y padecimiento. Pero en el caso favorable, el sujeto producirá una reacción resiliente que le permita superar la adversidad.

Aquello que otorga al individuo o al grupo social más cohesión, confianza de sí mismo, ambición, le estará dando un aumento del poder de expansión que asegura la promoción de resiliencia. La resiliencia no está en los genes, sino más bien en las ideas y ambiciones humanas y en el carácter del “lazo social”.⁶⁰

También debemos considerar el hecho de que “la resiliencia puede desarrollarse en cualquier punto del ciclo vital”,⁶¹ por lo tanto no importa que la

⁶⁰ Se refiere a la capacidad crítica que percibe la realidad de su existencia y a la vez se propone superarla.

⁶¹ WALSH, Froma, *Op. cit.* p. 39

persona esté en la etapa de la vejez. Todo individuo tiene la capacidad de resiliencia que debe ser reconocida.

El enfoque de la resiliencia permite reconocer y potenciar aquellos recursos personales e interpersonales que protegen el desarrollo de las personas y su capacidad constructiva, aún durante su envejecimiento.

Para el logro de la resiliencia es muy importante la toma de decisiones. Es decir, que a las personas se les debe brindar la oportunidad de aprender a tomar sus propias decisiones, de forma que cuando se les presente algún problema sean capaces de afrontarlo, es decir, que sean resilientes.

Logra ser resiliente la persona que es capaz de admitir y conectarse con sus puntos de vulnerabilidad. Son en realidad, los que pueden decir: “a veces me salen mal las cosas, lloro mucho, sufro mucho”, pero que al mismo tiempo pueden reírse de sí mismos, y en última instancia, los que alcanzan la sabiduría, que tiene que ver con la aceptación de las limitaciones de los poderes físicos, intelectuales y emocionales.

Las diez claves para una vida resiliente según Robert Brooks y Sam Goldstein son las siguientes:

1. Cambiar los diálogos de la vida: reescribir los guiones negativos.
2. Elegir el camino que te lleve a ser resistente al estrés, en vez de estar estresado.
3. Ver la vida a través de los ojos de los demás.
4. Saber comunicar.
5. Aceptarse a uno mismo y a los demás.
6. Establecer contactos y mostrar compasión.
7. Saber lidiar con los errores.
8. Saber manejar el éxito construyendo islas de competencia.
9. Desarrollar la autodisciplina y el autocontrol.
10. Mantener un estilo de vida resiliente.⁶²

⁶² BROOKS, Robert, GOLDSTEIN, Sam, *Op. cit.* p. 28

Un aspecto importante que se debe tomar en cuenta es el énfasis en la necesidad del otro como punto de apoyo para superar la adversidad. El herido necesita el apoyo de otro para retejer su lazo social, su humanidad lesionada. Este es el territorio de la resiliencia.

Debido a que la resiliencia es un proceso entramado entre lo que somos en un momento dado, los recursos afectivos y el medio, la quiebra de estos puede provocar que el sujeto caiga. Sin embargo, con que exista un punto de apoyo el proceso resiliente puede llevarse a cabo.

La resiliencia postula que es posible recuperarse, y no supone un retorno a un estado anterior a la ocurrencia del trauma o la situación de adversidad, debido a que hay una modificación en el sujeto, y ya nada es lo mismo. Es fundamental contar con otro ser humano para superar las adversidades mediante el desarrollo de las fortalezas que constituyen la resiliencia. Es decir, el desarrollo de esta requiere un cambio en las circunstancias del sujeto, y esto se logrará si se le permite contar con la ayuda de otro humano que genere y/o estimule las cualidades de su yo, favoreciendo sus defensas y su capacidad de engrandecimiento. Si el mundo afecta de forma traumática al sujeto, la ayuda exterior de otro, puede restituir la capacidad de recuperar el curso de su existencia.

Suárez Ojeda propone los siguientes pilares de la resiliencia comunitaria:

- Autoestima colectiva, que involucra la satisfacción por la pertenencia a la propia comunidad.
- Identidad cultural, constituida por el proceso interactivo que a lo largo del desarrollo implica la incorporación de costumbres, valores, giros idiomáticos, danzas, canciones, etc. que se transforman en componentes inherentes a la comunidad, proporcionando la sensación de pertenencia.
- Humor social, que consiste en la capacidad de encontrar la comedia en la propia tragedia para poder superarla. Como lo serían por ejemplo, los chistes, el humor negro, que permiten compensar el peso de una realidad aplastante, aunque sea por instantes.

- Solidaridad entre los integrantes de la comunidad, como fruto de los lazos afectivos implícitos en la sensación de pertenencia a un colectivo humano.⁶³

Dentro de la resiliencia comunitaria se han podido encontrar condiciones que la reducen como lo son, el malinchismo, el fatalismo, el autoritarismo y la corrupción.

El malinchismo es la asimilación indiscriminada de los valores de otra cultura que expande su hegemonía, configura una actitud que representa lo opuesto a los valores de la identidad cultural y de la autoestima colectiva. Esto lleva a una comunidad a la anulación de sus recursos potenciales, ecológicos y culturales, empobreciendo su capacidad de respuesta.

En cuanto al fatalismo que es otro factor negativo para el desarrollo de la resiliencia colectiva, se refiere a la actitud pasiva frente a la desgracia. Algunas posiciones religiosas exageran esa actitud no-resiliente que se halla implícita en la expresión, es la voluntad de Dios. La fe o la religiosidad puede ser, y de hecho es, un factor protector tanto en lo individual como en lo colectivo, pero cuando su exageración lleva al fanatismo, se transforma en un factor negativo o de riesgo.

Una sociedad autoritaria es una adversidad para quienes viven en ella, debido a que la única alternativa es el sometimiento. Y el no participar en las decisiones significa renunciar a desarrollar y ejercitar la mayor parte, sino la totalidad, de los pilares de la resiliencia: independencia, autonomía y creatividad, iniciativa. Por el contrario existe un pilar muy importante de la resiliencia que se pone al servicio de la resistencia a la dictadura en turno, el humor.

La moralidad es la voluntad de extender el deseo personal de bienestar a todos los otros, es la capacidad de comprometerse con los valores. Desde

⁶³ MELILLO Aldo, NÉSTOR SUÁREZ, Elbio, *Op. cit.* p. 80

este pilar comienza a generarse el pensamiento crítico como eje de la resiliencia y del conflicto, cuando una sociedad es desviada de su fin de promover el bienestar de todos.

En cualquier sociedad pueden ocurrir adversidades que pongan a prueba la existencia de resiliencia en su población; quizás en algunos casos la adaptación pueda ser la demostración de su superación, pero en otros la reacción resiliente puede ser una crítica a la sociedad, el señalamiento de un conflicto o una propuesta o exigencia de cambio. La promoción de la resiliencia ayuda a enfrentar los riesgos mientras estos sigan existiendo.

Para las personas que han experimentado sufrimientos graves, constituye una búsqueda esencial encontrar sentido a su sufrimiento y a su vida. Por lo que en ocasiones adoptan actitudes que facilitan la resiliencia. Pero es difícil transformar esas actitudes en estrategias de acción.

El componente central de una superación eficaz es el sentimiento de confianza en la capacidad de hacer frente a las dificultades. Las personas resilientes desarrollan un sentido de coherencia personal, la fe en la posibilidad de superar los obstáculos y la convicción de que son capaces de controlar su destino.

Por otra parte es importante que no se limite solo a la detección y desarrollo del individuo que ya se mostró resiliente, porque si se hace de esta forma no se logrará actuar sobre la evolución de la cultura misma y las posibilidades resilientes para nuevos individuos. Una vez que hemos desarrollado una mentalidad resiliente y un estilo de vida resiliente, no podemos sentarnos y esperar que nuestra mentalidad y nuestros comportamientos funcionen con el piloto automático. Aparecerán retos esperados e inesperados que probarán nuestra capacidad para ser resilientes.

Cuanto más entendamos las características de los individuos resilientes, mejor podremos iniciar a diseñar formas de intervenir a largo plazo para mantener y reforzar una mentalidad resiliente.

La resiliencia nunca es total, permanente o absoluta, puede modularse en función de las épocas, de las personas, de los acontecimientos y de las etapas de la vida. Se trata de una capacidad que resulta de un proceso dinámico evolutivo. Esto implica otra mirada sobre la realidad, con la vista puesta en un mejor uso de las estrategias de intervención.

En la historia de la humanidad los grandes resilientes han sido precisamente personas que se propusieron cambiar la sociedad y la cultura en que vivían, asumiendo en sí mismos la tarea de plasmar en la sociedad sus propios valores y ambiciones de transformación. Ser resiliente es no resignarse a reproducir las condiciones existentes, su ambición crea el imaginario de un cambio posible, y esto lo cambia a él como individuo, que a su vez impacta sobre el grupo inmediato y señala los comportamientos prácticos para enfrentar la adversidad y sus imposiciones. El sujeto resiliente es un sujeto crítico de su situación existencial, capaz de apropiarse de los valores y significados de su cultura que mejor sirvan a la realización de su propio anhelo o ambición.

B. Factores de riesgo y factores protectores⁶⁴

Los componentes resilientes implican que las interacciones sociales son difíciles y no placenteras y que el dolor provocado por la adversidad sigue presente, aún cuando se manifieste el comportamiento resiliente. Es así como se entiende la necesidad de sostener la ecuación entre mecanismos de riesgo y mecanismos protectores.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo se refieren a toda aquella característica o entorno que eleva la probabilidad de dañar física, mental, social o espiritualmente a la persona, como pueden ser, situaciones de abandono, algún tipo de violencia, maltrato físico, problemas de salud, entre otros.

La investigación de los factores de riesgo proviene del enfoque de riesgo, en el que el riesgo es la probabilidad existente de que se produzca un hecho que dañe la salud o la integridad física o moral de una persona, como por ejemplo una enfermedad. Este enfoque se basa en la medición de dicha probabilidad existiendo grupos e individuos cuya probabilidad de enfermar, morir o accidentarse es mayor respecto a otros convirtiéndolos en poblaciones especialmente vulnerables.

Un factor de riesgo es una característica o situación perceptible en una persona o grupo y se asocia a las probabilidades de sufrir algún tipo de daño. Estos factores pueden ser la causa misma del daño o funcionar como catalizadores en ciertas circunstancias peligrosas. La resiliencia se compone tanto de factores de riesgo como de factores protectores.

⁶⁴ MANCIAUX, Michel. *La resiliencia: resistir y rehacerse*. p. 23

“Un mismo factor puede representar un riesgo o una protección según el contexto, la naturaleza y la intensidad del estrés, la persona y aun el periodo de la vida de un mismo individuo”.⁶⁵ Ya que cada persona es diferente y ve las cosas de distinta forma, algunos son capaces de afrontar lo que les ocurre y salir fortalecidos y otros lo evitan. Los factores de riesgo no son hechos aislados, parten del contexto individual, familiar, comunitario y cultural.

Los factores de riesgo son los siguientes:⁶⁶ situación familiar perturbadora, como violencia, falta de alguno de los padres, maltrato físico o psicológico; factores sociales y ambientales, como lo sería la pobreza, el racismo, la deserción escolar o la discriminación; problemas crónicos de salud, ya sea de la persona o de alguno de los que lo rodean; y por ultimo, las amenazas vitales, como pueden ser la guerra y las catástrofes naturales.

Factores protectores

Los factores protectores son características, influencias o situaciones internas o externas del individuo que favorecen el desarrollo de grupos o personas, reduciendo los efectos de las adversidades, modificando, alterando o mejorando las respuestas del individuo respecto a alguna situación de adversidad. Y son fundamentales para el desarrollo de la resiliencia, ya que a partir de estos las personas serán capaces de afrontar los sucesos desfavorables.

Cuando un individuo de cualquier edad sufre una adversidad, en principio se pone en contacto con ciertos rasgos propios y ambientales que amortiguan esa adversidad. Si cuenta con suficiente protección, el individuo se adapta a la dificultad sin experimentar una ruptura significativa en su vida, lo que le permite permanecer en una zona de bienestar, o en homeostasis, o

⁶⁵ MANCIAUX, Michel, *Op. cit.* p. 23

⁶⁶Nota: el autor Michael Manciaux solo menciona como factores de riesgo, la situación familiar perturbadora, los factores sociales y ambientales, los problemas crónicos de salud y las amenazas vitales, pero agregare otros tomados de otros libros.

avanzar a un nivel de mayor resiliencia debido a la fortaleza emocional y los saludables mecanismos de defensa desarrollados en el proceso de superar la adversidad. Sin la necesaria protección, el individuo atraviesa un proceso de ruptura psicológica y luego, con el tiempo, se reintegra de esa ruptura. La disponibilidad de factores protectores personales y ambientales determinan el tipo de reintegración. La reintegración puede dar por resultado el regreso del individuo a la zona de bienestar o el incremento de la resiliencia.

El ambiente es crucial para la resiliencia del individuo, por dos motivos: Primero, los factores protectores internos que ayudan a un individuo a ser resiliente frente a una tensión o una amenaza suelen ser resultado de determinadas condiciones ambientales que promueven el desarrollo de estas características; Segundo, “las condiciones ambientales inmediatas existentes, en adición a la tensión o la amenaza, contribuyen a contrapesar las respuestas del individuo, pasando de las de inadaptación o disfunción a las de homeostasis o resiliencia”.⁶⁷

Un temperamento sereno y despreocupado y un alto nivel de inteligencia son elementos favorables para el logro de la resiliencia, pues al suscitar reacciones positivas en las demás personas, facilitan la aplicación de las estrategias de superación y de las habilidades para resolver problemas.

Para impulsar la resiliencia es importante tomar en cuenta las siguientes estrategias: enriquecer los vínculos, fijar límites claros y firmes, enseñar habilidades para la vida, brindar afecto y apoyo, establecer y transmitir expectativas elevadas y brindar oportunidades de participación significativa.

Los factores que intervienen en el logro de la resiliencia pueden dividirse en factores protectores externos e internos. Tomando la clasificación de Manciaux⁶⁸ los factores externos son: las relaciones afectuosas, las expectativas sobre las personas y las oportunidades de participación significativa, pero agregaré otros mencionados en diversas investigaciones, los

⁶⁷ HENDERSON, Nan y MILSTEIN, Mike, *Op. cit.* p. 26

⁶⁸ MANCIAUX, Michel, *Op. cit.* p. 30

cuales son: los vínculos afectivos, el ambiente, tener un entorno positivo, aprender de experiencias negativas, hacer actividades interesantes, el juego. Los factores internos son: seguridad en uno mismo, propia capacidad de afrontamiento, tener entusiasmo, curiosidad, apertura a nuevas experiencias, ser flexible, ser capaz de pedir ayuda, mantener una comunicación clara (sincera), el humor, la autoestima, las creencias, ilusiones positivas, la creatividad, el sentido de coherencia, la perseverancia, el coraje y el aliento, capacidad de mantener la esperanza, optimismo.

A continuación se describirán algunos de los factores antes mencionados, de los cuales serán tomados en cuenta sólo algunos para la formación del taller.

1. Factores protectores externos

a) Vínculos afectivos

La historia individual del adulto mayor está marcada por acontecimientos familiares –como los distintos estilos de vínculos afectivos, la formación y la separación de parejas, los nacimientos, las enfermedades, las migraciones, las muertes, etcétera- en un tiempo histórico y social. Contiene factores que pueden aumentar o disminuir la condiciones resilientes, es decir, que le posibilitan intentar modificar situaciones adversas para superarlas de manera colectiva y solidaria.

El vínculo es un fundamento de la resiliencia. Por lo que construir, preservar o reconstruir un vínculo positivo con la vida puede hacerse de diversas formas. Este proceso se realiza en muchas ocasiones de forma intuitiva, sin que se dé una reflexión muy profunda y pueden utilizarse estrategias simultáneas. Muchas personas pueden encontrar este vínculo en sus hijos, en su familia, en las relaciones con sus iguales o en sus relaciones de amistad.

Durante los primeros meses de vida de una persona, se teje un vínculo muy estrecho entre el niño y sus padres. El niño, nacido sin ningún conocimiento del mundo ni experiencia de vida, descubre si puede confiar en su entorno o no, si puede o no contar con el otro a través de la relación con sus padres. Es aquí donde desarrolla una confianza fundamental o una desconfianza fundamental. Esta experiencia influye radicalmente en la vida del niño porque moldea su modo de relacionarse.

Por otra parte es fundamental saber que ese vínculo que se formó es muy importante y si este llega a romperse se van a producir consecuencias graves. Para los niños la familia es muy importante, es un nosotros, un colectivo, al que pertenece la madre, el padre, los hijos, los abuelos y, por último, los animales domésticos.

El apego es un vínculo afectivo que una persona establece con algunos individuos del sistema familiar, lazo emocional que impulsa a buscar la proximidad y el contacto con las personas a las que se apega, llamadas figuras de apego. La función del apego es proporcionar seguridad emocional. Por otro lado la ausencia o pérdida de las figuras de apego es percibida como amenazante, como una pérdida irreparable, como una situación de desprotección y desamparo, o como una situación de riesgo.

Las figuras de apego a lo largo de la vida pueden ser: los padres, los abuelos, los hermanos y los amigos (cuando se es niño), la esposa, el esposo, los padres y los iguales (cuando se es adulto) y la esposa, el esposo, los propios hijos y el círculo de amistades (cuando se es viejo).

El apego entre adultos tiene que ser recíproco y simétrico, al menos en mucho mayor grado, porque se trata de personas de similar edad y ambos suelen tener una relación de apego el uno con el otro. Las relaciones de apego con la pareja y con los hijos son especialmente importantes en la tercera edad para disfrutar el bienestar de la presencia de todos ellos. “Esta situación puede

dar a los viejos la serenidad de afrontar la parte final de la vida acompañados y acompañando a los demás hasta la muerte”.⁶⁹

En el clima emocional de la familia es importante que haya calidez, afecto, apoyo emocional, así como también, una fijación de límites sensatos y bien edificados. Ninguna familia está libre de problemas. “Es importante reafirmar las potencialidades de la familia para la autorreparación y el crecimiento a partir de la crisis y los desafíos”.⁷⁰ Al unir sus fuerzas para enfrentar el desafío, se fortalecen los lazos entre los integrantes y los individuos pueden desarrollar nuevas áreas de competencia.

Como bien sabemos la familia es importante para el desarrollo de las personas, es la principal fuente de amor, que a su vez es una fuente esencial de la producción de la resiliencia. La resiliencia nace de una recepción de un amor profundo y de un reconocimiento persistente que acrecienta las fortalezas del sujeto, su bienestar y su calidad de vida. Sentirse amado brinda al individuo la energía necesaria, la razón para continuar viviendo y luchando. Esto puede verse con mayor facilidad por ejemplo, cuando un miembro de la familia padece alguna enfermedad crónica que es difícil de superar, pero que puede afrontar con mayor facilidad cuando cuenta con el apoyo y el amor de algún o algunos familiares o personas cercanas a él.

La resiliencia en la familia va más allá de la resolución de problemas para ocuparse de su prevención; no solo brinda reparación a la familia, sino que además la prepara para enfrentar otros desafíos en el futuro. La resiliencia y el crecimiento requieren de los miembros de la familia que se reconcilien con su pasado e incorporen esa comprensión significativa a su vida actual y sus esperanzas y sueños futuros.

⁶⁹ RODRIGO, María José, PALACIOS, Jesús. *Familia y desarrollo humano*. p. 132

⁷⁰ WALSH, Froma, *Op. cit.* p. 43

b) Tener un entorno positivo.

Se refiere a poder contar con personas alrededor del individuo que lo apoyen, le brinden protección o como lo llama Boris Cyrulnik un tutor de resiliencia, que puede ser un igual, un vecino, un terapeuta, un familiar. Tener a su lado a una persona que le demuestre como deben ser las cosas, que sea un ejemplo para el individuo.

c) Aprender de experiencias negativas

Es importante que las personas aprendan a superar los problemas que tienen a lo largo de su vida y tomarlos como algo positivo, es decir, que sean capaces de modificar lo que vivieron de forma que les sea útil para mejorar su vida.

d) El juego.

“El juego alegra el ánimo, crea un estado mental que nos capacita para empezar a entender los problemas”.⁷¹ Por el contrario se considera que la falta de juego deprime, entristece, tanto a los individuos como a una sociedad en general. Cuando estamos jugando, en general no somos conscientes de nuestro propio ser, y nos volvemos libres. Se produce una sensación de placer alegre, espiritual, incluso brillante.

El juego nos permite una descarga emocional sin grandes riesgos. Nuestros problemas, preocupaciones, tristezas y secretos salen a la luz. El juego es esencial para la madurez. Nos proporciona placer, un sentido de logro, de pertenencia.

El juego humano se aleja de la realidad pura y simple. “Necesitamos la fantasía para civilizarnos, hacernos más sutiles”.⁷² En cierto modo, necesitamos estar en contacto constante con el lado fantástico para mantener

⁷¹ TERR, Leonore. *El juego: porque los adultos necesitan jugar*. p. 22

⁷² *Ibid.* p. 103

el placer junto con un sentido permanente del juego. Forma parte de la vida para evitar el aburrimiento.

Las personas mayores necesitan a veces nuevas herramientas para sus juegos, y es importante practicar, por lo que se puede bailar, aprender sobre música, o volver a estudiar por puro placer. Al envejecer es importante tener varias opciones de juego y formas sanas de continuar practicando y divirtiéndose. Una vida equilibrada y un sentido del bienestar dependen parcialmente de la capacidad para seguir divirtiéndose. Por ejemplo, los adultos siguen jugando constantemente con ¿Qué pasaría si? lo cual nos permite comprender el punto de vista de los demás.

El juego es una fuente de salud y de felicidad en los adultos y cuando hay niños alrededor el espíritu es más festivo. Para cuando se alcanza la madurez la mayoría de las personas ya no saben jugar. Otras personas han dejado de lado el juego, ya que pasan demasiado tiempo en sus trabajos y cuentan con muy poco tiempo libre. Por otra parte, las personas que convierten su trabajo en un juego le sacan mayor partido y parecen ser más felices. Lo que la mayoría de las personas hacen con su tiempo libre, se llama ocio, y no es lo mismo que juego. “El ocio es tiempo libre y el juego es tiempo aprovechado”.⁷³

En la madurez tardía, el juego es capaz de hacer más lento el paso a la senectud. Las personas tienen la apariencia de ser mas jóvenes y ellos se sienten con mayor energía.

Las fantasías aparecen en la vida de la mayor parte de los seres humanos. Dedicando buena parte de nuestras energías a jugar, podemos expresar esas fantasías de manera mas completa, sin ocasionar un daño a los demás talvez. Todos nosotros necesitamos parar de vez en cuando y analizar nuestra vida. Un buen método para apreciar las ventajas del juego es observar

⁷³ Ibid. p. 201

de forma informal el juego de los demás. El juego beneficia al individuo y su entorno y las ventajas son muy notables.

2. Factores protectores internos

a) Humor

El humor es un recurso muy valioso para lidiar con la adversidad. Cousins planteaba que si las emociones negativas pueden producir cambios químicos dañinos para el cuerpo, las emociones positivas puede estimular nuestro espíritu y nuestro sistema inmunológico y favorecer así la curación y la recuperación de una enfermedad grave.

También en las familias el humor ayuda a sus miembros a enfrentar situaciones difíciles, reducir las tensiones y aceptar sus propias limitaciones. El humor puede resultar particularmente beneficioso cuando señala los aspectos incongruentes de una situación angustiante, las cosas incoherentes, extravagantes, tontas o ilógicas que suceden.

Es conocida la experiencia de payasos en los hospitales que a partir del humor ayudan a las personas a motivarse y a recuperarse con mayor facilidad. Muchos profesionales confirman la importancia del humor y de la risa como factores de resiliencia, partiendo simplemente de su experiencia profesional. Educadores, psicólogos, pedagogos y otros profesionales de la infancia que trabajan en situaciones, culturales y países muy diferentes manifiestan con frecuencia la importancia del humor en situaciones difíciles.

Por otra parte, varios investigadores que trabajan en el ámbito de la resiliencia mencionan igualmente la existencia de correlaciones, entre la resiliencia y el humor. A veces, no se menciona directamente el humor como elemento constitutivo de la resiliencia, pero aparece como algo perfectamente

coherente con ciertos elementos también mencionados, como algo de carácter incluso implícito, casi inevitable, en la puesta en práctica de dichos elementos, como sucede por ejemplo con las aptitudes para la relación o con la existencia de un clima emocional positivo.

Aunque no se pueda establecer un vínculo explícito con la resiliencia, porque es difícil estudiarlo, si se pueden ver los efectos constructivos del humor en caso de dificultad. Por otra parte aunque existen otras estrategias de defensa diferentes al humor que pueden contribuir a la resiliencia, el humor es probablemente la única de carácter tan global y completo. Debido a que integra los aspectos intelectuales, emocionales, físicos y racionales de la persona.

El humor se sitúa en la encrucijada entre la confianza en la vida y lo incongruente. Esta encrucijada es vital para la resiliencia, ya que lo incongruente concierne con frecuencia a la tensión entre una situación ideal o deseada, por un lado, y la realidad de la vida, que se revela distinta, por otro. Si esta tensión no rompe la confianza, la resiliencia puede verse reforzada.

El humor ayuda a conservar esa confianza a pesar de las tensiones creadas por lo incongruente. En situaciones más graves, volvemos a encontrar incluso la idea del filósofo Andre Comte-Sponville, quien sostenía que “el humor encubre siempre un dolor oculto”.⁷⁴ En ocasiones, el humor ayuda a transformar el dolor oculto en dolor digerido, integrado en el tejido de la vida.

El humor será más profundo en tanto toque las zonas más importantes de nuestra vida. Por un lado esta búsqueda pragmática de sentido, constituye una base de confianza fundamental en la vida, algo de gran importancia para la resiliencia y muy favorable para la manifestación del humor. Y por otro lado es el humor el que nos ayuda a orientarnos respecto a ese sentido. Es el que nos ayuda a encontrar nuevamente ese sentido cuando este parece vacilar, permitiéndonos de este modo recuperar la confianza. También es un reflejo de la inteligencia que, frente a lo incongruente, en una situación más o menos

⁷⁴CYRULNIK, Boris. *El realismo de la esperanza. Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia*. p. 126

desagradable, trata de volver a orientarnos en esta vida que nos supera y que presentimos que tiene, pese a todo, un carácter positivo. “El humor nos libera y crea un alivio emocional”,⁷⁵ gracias al cual recordamos, podemos sentir y podemos afirmar que la vida vale mucho más que nuestros problemas. Sin embargo, debemos tomar en cuenta que la capacidad que tiene el humor de revelarnos una potencialidad positiva -por muy pequeña que esta sea- no es omnipotente.

En torno a la resiliencia es como componemos nuestras vidas con los elementos que tenemos a nuestra disposición, incluidos nuestros límites, nuestras debilidades, etc.

El humor puede restablecer e incluso reforzar los vínculos. En este sentido, el humor constructivo es también incluyente, mientras que el humor destructivo rompe las relaciones y crea la exclusión. Permite ver que, por encima de su posición social, la persona es un ser humano, como los demás. Las competencias sociales, la creación de vínculos, las redes informales de contactos son todas estas consideradas como actividades que contribuyen a la resiliencia.

El humor nos abre a otras dimensiones de la vida, permite trascender la realidad inmediata y profundizar nuestra experiencia. Esta utilización de la lógica es creativa y con frecuencia humorística. Los juegos de palabras son otras de sus aplicaciones específicas. Se revela como una expresión de la lucha por la vida y de la lucha contra la ausencia de sentido, como una afirmación de la libertad interior, en vista de la carencia de libertad exterior. Sin embargo, el humor destructivo expresa una serie de problemas como el perfeccionismo sofocante, el orgullo herido, los complejos de inferioridad. Esta es la razón de que sea tan importante plantear límites al humor, aunque solo sea por respeto al sufrimiento del otro. El humor constructivo siempre es un deslizamiento controlado.

⁷⁵ Ibid. p.128

El humor y la resiliencia no plantean este problema: ni el uno ni la otra niegan la existencia de problemas graves o de sufrimientos atroces, pero ambos se orientan en la dirección de las fuerzas constructivas de la vida con el fin de abrir una vía al crecimiento. El humor no es igual en todos los países, depende mucho de lo que suceda en ese lugar. Por el contrario, las estructuras fundamentales del humor y sus consecuencias, son menos variables.

Tan pronto como se admite verdaderamente el humor, incluyendo sus límites y sus riesgos, podemos estimularlo por diversos medios, sin que podamos controlar en detalle todas las consecuencias. Para lo cual podemos por ejemplo, hacer lo siguiente:

- Ver juntos una película cómica.
- Contar chistes;
- Cantar;
- Bailar;
- Jugar a juegos de todo tipo;
- Jugar a juegos o practicar deportes cuyas reglas hayamos cambiado ligeramente;
- Intentar proceder a un uso excesivo de la lógica, lo que tiene entre sus aplicaciones particulares los juegos de palabras.

El desarrollo del humor comienza de forma física. Por ejemplo, al bebé le gusta mucho que le hagan cosquillas y asocia esa experiencia con sus otras percepciones, como la sonrisa y las palabras de sus padres. Poco a poco entra en juego la encrucijada de la incongruencia y la confianza, por ejemplo, mediante los juegos de escondite. Eso puede crear una tensión, o una excitación, pero es estimulante, y la reaparición del rostro de la madre termina siempre por aliviar y por dar confianza.

Esta encrucijada de la incongruencia y la confianza adopta formas cada vez más sutiles con la experiencia y la edad. El niño y el joven tantean de este modo los límites, lo que desemboca, en una determinada etapa del desarrollo, en chistes relacionados con la sexualidad. El humor que se desarrolle hasta

alcanzar su madurez estará vinculado a nuestra necesidad visceral de sentido en nuestra vida. Esta es la razón de que este humor resulte beneficioso.

Frente a los problemas, el humor puede ayudarnos en forma de un acto reflejo de nuestra inteligencia que busca orientarnos de nuevo en la dirección de una vida que es más valiosa y que tiene un carácter positivo y esto da sentido a nuestra vida.

Cuando los problemas y los sufrimientos corren el riesgo de ocultarnos la visión de este lado positivo de la vida, el humor puede ayudarnos a encontrarlo de nuevo. En este sentido, el humor constituye una afirmación de nuestra libertad. Nuestros problemas pueden seguir siendo los mismos, pero el horizonte ha variado, como si el humor atrajera nuestra atención, dirigiéndola hacia una ventana olvidada en el muro de nuestras preocupaciones y nuestros sufrimientos, una ventana que deja entrever un jardín, que nos permite darle solución a nuestros problemas.

No se trata de minimizar ni de justificar los sufrimientos o las debilidades, sino de recordar que la vida tiene prioridad, que la vida es bella. Se trata de afirmar nuestra libertad para buscar siempre simientes de vida y de crecimiento, incluso cuando nada marcha bien, se trata de afirmar nuestra libertad para buscar pilares reales, que nos ayuden a formar una nueva etapa de crecimiento tras cada fracaso, tras cada caída. Esta es la dinámica de la resiliencia. La burla, la ironía, el sarcasmo no son más que la contraparte de todo lo anterior, son perversiones destructivas del humor profundo.

El humor puede convertirse en una actitud positiva hacia la vida en su totalidad, con sus puntos fuertes y sus debilidades, hacia la vida de cada uno de nosotros. “Felices aquellos que pueden reírse de si mismos, tendrán una razón para reír hasta el fin de sus días”.⁷⁶

⁷⁶ *Ibíd.* p. 144

b) Seguridad en uno mismo,

Tener seguridad en uno mismo significa que somos capaces de pensar, sentir, juzgar, y corregir nuestros errores como cualquier ser humano. Es saber y estar convencidos que tenemos el equipo humano necesario para triunfar y ser felices en nuestra vida. Respetarse a si mismo es aprender a perdonar nuestros errores para corregirlos, comprender nuestros fracasos sin rebajarnos a nosotros mismos, cuidar nuestra persona y buscar lo mejor para nosotros.

Lo anterior es la razón de que sea importante que nos aceptemos a nosotros mismos, con nuestras cualidades y nuestras debilidades. Pero como sabemos, pocas personas pueden realmente aceptarse de este modo, en una sociedad en la que el valor de las personas se califica en cuanto a su rendimiento y su perfección.

La tensión que se crea entre nuestro ideal y la realidad resulta vivificante, permanecemos arraigados en la realidad de nuestra vida, pero también seguimos orientándonos por nuestro ideal, y de este modo nuestro crecimiento puede proseguir.

c) Autoestima

La autoestima es el aprecio y valoración que tenemos hacia nosotros mismos. Es una suma de confianza en si mismo. No es una herencia, no se nace con ella, “es necesario trabajar para adquirirla”.⁷⁷ El poseer una alta autoestima, caracterizada por una esperanza realista y un buen control personal, es esencial para el logro de la resiliencia. Esta es promovida por relaciones sustentadoras. Ya que se necesita saber que se tiene alguien con quien contar, y al mismo tiempo verse nutridos y reforzados los propios esfuerzos, su idoneidad y valía personal.

La genuina autoestima no es comparativa, ni competitiva, y no se expresa a través de la autogeneración humillando a los demás, ni a través de la

⁷⁷ GUERRERO ALVARADO, Pedro, ALCÁNTAR RODRÍGUEZ Cristina. *Al final de un camino*. pp. 72-73

intención de ser superior exaltándose a sí mismo despreciando a los otros. Las personas con una buena autoestima se sienten a gusto consigo mismas. Están rodeados por personas que les aman y fortalecen su valía. Su buen equilibrio mental les permite explorar sus posibilidades, las de los demás y las del mundo material. Aman la vida, están motivados y no se sienten bloqueados por obstáculos que juzgan insuperables.

Los resultados de algunos estudios que han durado varias décadas y usado instrumentos de medida diferentes indican que la autoestima de las personas mayores y ancianas es igual o mayor que la de los jóvenes.

d) Creencias

Las creencias se constituyen socialmente, evolucionando en un proceso continuo a través de transacciones con los otros y el mundo en general. Desarrollamos nuestras identidades en el marco de nuestras familias, profesiones y comunidades según los sistemas de creencias que compartimos y no compartimos con los otros.

Las creencias son las lentes a través de las cuales visualizamos el mundo en el transcurso de la vida, lentes que influyen en lo que vemos o no vemos, y lo que hacemos con nuestras percepciones. Las creencias definen nuestra realidad.

Creencias familiares

Pero debido a que el entorno familiar y social varía a lo largo del tiempo y para cada individuo, no todas las creencias de una familia serán compartidas. Las creencias dominantes en un sistema familiar –y su cultura– son las que más afectan el modo como la familia, como unidad funcional, afrontará la adversidad. Las creencias son la esencia del funcionamiento familiar y constituyen fuerzas poderosas en la resiliencia.

Las creencias compartidas conforman y refuerzan los patrones de interacción que determinan como aborda una familia una situación nueva y como reacciona ante ella. “Un acontecimiento crítico o una transición disociadora puede catalizar un cambio fundamental en el sistema de creencias de la familia”,⁷⁸ con repercusiones en su organización inmediata y en su adaptación de largo plazo. Por otra parte, la percepción que tiene la familia de su situación estresante se suma al legado de experiencias previas del sistema multigeneracional para modificar el sentido que confiere al desafío y su respuesta a este.

Creencias religiosas

Muchas de nuestras creencias fundamentales provienen de la religión y la espiritualidad. Las religiones son sistemas de creencias organizados, que incluyen valores morales compartidos e institucionalizados, creencias sobre Dios y la participación en una comunidad religiosa. Las religiones ofrecen un lugar en medio del caos de la realidad. La espiritualidad es lo que nos conecta con todo lo existente. Implica un compromiso activo con valores internos que dan una idea de significado, integridad personal y conexión con los otros.

Las creencias y prácticas espirituales muestran grandes variaciones entre las culturas. El sufrimiento nos invita a internarnos en el ámbito espiritual. Al enfrentarnos a la adversidad, la religión y la espiritualidad nos ofrecen un consuelo y un significado que están mas allá de nuestra comprensión. La fe personal sostiene la creencia de que podemos superar nuestros desafíos. En ocasiones, las creencias religiosas pueden ser nocivas si nos aferramos a ellas de una manera demasiado literal, rígida o punitiva. Ya que algunas posiciones religiosas exacerban esa actitud no-resiliente que se halla implícita en la expresión, es la voluntad de Dios. La fe, la religiosidad puede ser, y de hecho es, un factor protector tanto en lo individual como en lo colectivo, pero cuando su exageración lleva al fanatismo, se transforma en un factor negativo o de riesgo.

⁷⁸ *Ibíd.* p. 49

Creencias morales

“Coles, señala el poder que tienen las fuentes morales y espirituales de coraje como recursos vitales que elevan al sujeto por encima de sus penurias”.⁷⁹ Las creencias abarcan valores, convicciones, actitudes, tendencias y supuestos, que se unen para formar un conjunto de premisas básicas que desencadenan reacciones emocionales, determinan decisiones y orientan cursos de acción. Las creencias pueden facilitar o limitar nuestras acciones, y nuestras acciones y sus consecuencias pueden fortalecer o alterar nuestras creencias.

Cuanto más entendamos las creencias que guían nuestros comportamientos, mejor podemos iniciar el proceso de reemplazar las presunciones contraproducentes por otras que nos lleven a disfrutar de una vida más resiliente y satisfactoria.

e) Ser positivo

Los individuos que mantienen tendencias selectivas positivas acerca de las situaciones estresantes suelen desempeñarse mejor que quienes tienen una comprensión ardua de una realidad que puede ser deprimente, como una enfermedad mortal. Las ilusiones positivas ayudan a conservar la esperanza frente a una crisis, y les permiten dedicar sus mejores esfuerzos a superar las contrariedades. Funcionan como un amortiguador de estrés excesivo y promueven una sólida salud mental. Este tipo de ilusiones positivas también es común en las relaciones familiares y de pareja.

La resiliencia no se alimenta viendo simplemente el lado bueno sin reconocer las realidades dolorosas ni expresar las preocupaciones. El sufrimiento de cada familia es único, y los intentos de que sus integrantes se regocijen o bendigan su buena suerte pueden, sin proponérselo, trivializar su experiencia.

⁷⁹ WALSH, Froma, *Op. cit.* p. 34

Aquellas personas que se aferran a ilusiones positivas, tienden a obtener mejores resultados que quienes poseen un sólido sentido de la realidad. Ya que las ilusiones positivas los llevan a conservar la esperanza cuando la situación se torna sombría. Son aquellas personas que cuando ante ellos se presenta un hecho desfavorable, como una enfermedad grave como algún tipo de cáncer por ejemplo, siempre mantienen una ilusión positiva de que las cosas mejoraran, lo que puede provocar que las personas que lo rodean (sus familiares) sean capaces de conservar la esperanza de que todo mejorará.

f) Creatividad

Muchas veces la creatividad es fruto de la adversidad. A menudo, las personas resilientes sacan el mayor provecho de una situación trágica al encontrar algo rescatable y vislumbrar nuevas posibilidades entre las ruinas.

Las familias también deben ser inventivas a fin de sobrellevar y superar la adversidad. Una familia funcional recurre a una amplia variedad de fuentes para resolver sus problemas, incluyendo la experiencia pasada, los mitos y relatos familiares, la fantasía creativa y nuevas soluciones nunca intentadas.

g) Aprender de experiencias negativas

La capacidad de luchar y persistir frente a una adversidad abrumadora es un elemento clave en la resiliencia. En ocasiones, requiere que nos recuperemos de los fracasos y volvamos a intentar una y otra vez hasta tener éxito. Debemos saber sacar el mejor partido posible de una situación sombría y mantenernos firmes, resistiendo con entereza. La resistencia y supervivencia ante experiencias de vida desgarradoras pueden constituir en si mismas un motivo de orgullo.

h) Coraje y aliento

El coraje y el aliento es otro factor importante para el desarrollo de la resiliencia, ya que ayuda a la persona a enfrentar cualquier problema y a salir adelante, pero fortalecido a partir de esta experiencia. El coraje personal y el aliento a la familia, los amigos y la comunidad están vinculados entre sí.

El extraordinario coraje que demuestra tener una persona común y corriente también puede ser profundamente significativo e inspirador para otras y alentar su osadía. Por ejemplo, en el caso de un enfermo, el tener el coraje de afrontar la enfermedad a pesar del diagnóstico, con la esperanza de salir adelante, al lograrlo, puede provocar en otras personas que pasen por lo mismo, que sean capaces al igual que él de afrontarla con la esperanza de salir adelante. El coraje mostrado por las familias comunes y corrientes en la vida cotidiana pasa demasiadas veces inadvertido.

i) Mantener la esperanza

La esperanza es tan imprescindible al sentido de la vida como el oxígeno a los pulmones. Mantener la esperanza cuando nos enfrentamos a fuerzas abrumadoras nos permite empeñar en ello nuestros mejores esfuerzos. La esperanza combina una decisión interna (un salto de fe) con un suceso externo que deseamos y esperamos con todas nuestras fuerzas.

La esperanza es una creencia orientada hacia el futuro; aunque el presente sea poco promisorio, podemos vislumbrar un futuro mejor. La esperanza de una vida mejor para los hijos hace que los padres de comunidades empobrecidas no se dejen vencer por sus circunstancias inmediatas.

j) Optimismo

El optimismo puede ser una buena protección, pues un componente principal de este es la creencia de que el futuro será más agradable porque, en gran medida, podemos controlar acontecimientos importantes de nuestra vida. Una sensación de control personal tiene un papel clave en el bienestar físico y emocional y a la hora de enfrentarnos de forma efectiva al estrés y la presión. Esta sensación de control es un rasgo fundamental de una mentalidad resiliente. Sin embargo, una mentalidad entusiasta no es suficiente; las condiciones deben ofrecer recompensas predecibles y alcanzables. Las experiencias exitosas y un contexto nutrido refuerzan el pensamiento positivo.

Con alguno de los elementos anteriores más el soporte de otros humanos que otorguen al sujeto apoyo indispensable, la posibilidad de resiliencia se asegura y el sujeto continúa con su vida.

CAPÍTULO III

CALIDAD DE VIDA

III. CALIDAD DE VIDA

En este capítulo se hablará sobre la importancia del logro de la calidad de vida en los adultos mayores.

Para lo cual comenzaré por definir el concepto de calidad de vida, de forma que una vez que quede claro, se pueda continuar con los factores que la integran, que son: la buena alimentación, la calidad del sueño, el mantener un bajo estrés, el manejo adecuado del tiempo libre, el ejercicio, el entorno físico/social, y la percepción subjetiva.

A. Concepto de calidad de vida

La calidad de vida es un concepto complejo y abstracto; se presenta como un concepto multidimensional y se relaciona fuertemente con la percepción del bienestar; siendo ésta más individualizada que generalizable. Puesto que la gente suele reaccionar de manera diferente a situaciones idénticas.

Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

La calidad de vida para Schalock, se define en términos generales como “el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida”.⁸⁰ Su realización es muy subjetiva, ya que se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo.

⁸⁰ SCHALOCK, Robert, VERDUGO, Miguel Angel. *Calidad de vida*. p. 32

Para la Organización Mundial de la Salud, la “calidad de vida es la percepción que los individuos tienen respecto a su posición en la vida en el contexto de cultura y valores dentro del cual viven, y la relación que guardan con sus metas, normas, inquietudes, expectativas y preocupaciones”.⁸¹

La calidad de vida ha sido interpretada por algunas personas como un sentido interno, como un correlato del temperamento o personalidad, como un producto de la interacción entre la persona y el ambiente. Robert Schalock, define la calidad de vida como “el conjunto de factores que componen el bienestar personal”.⁸²

La idea de calidad de vida comprende un conjunto complejo de componentes que van desde la salud de los individuos, hasta el grado de riqueza material, tomando en cuenta los aspectos tales como la libertad, la justicia, el conocimiento, el uso del tiempo libre, la autorrealización y las condiciones ambientales propicias para el desarrollo humano.

La calidad de vida consiste en el grado de satisfacción de las necesidades humanas, objetivas y subjetivas, individuales y sociales, en función del medio ambiente donde se vive, circunscrito a un tiempo y a un espacio. Por lo cual “no existen modelos únicos de calidad de vida, sino que estos se construyen para sociedades y momentos definidos”.⁸³

La creación y satisfacción de necesidades depende de la forma como una cultura percibe su medio ambiente, se apropia de sus recursos, los transforma para generar satisfactores y los consume para alimentar su vida y reproducir su cultura. El tener, amar y ser, son las condiciones necesarias centrales para el desarrollo y existencia humanos, y suponen condiciones que privilegian una mejor calidad de vida.

⁸¹ Citado en GARDUÑO ESTRADA, León, SALINAS AMESCUA, Bertha. *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México*. pp. 64-65

⁸² SCHALOCK, Robert, VERDUGO, Miguel Angel, *Op. cit.* p. 34

⁸³ GARDUÑO ESTRADA, León, SALINAS AMESCUA, Bertha, *Op. Cit.* p. 264

Aparentemente, el malestar excesivo, a veces funciona como una vacuna, esto es, estimula las disposiciones al bienestar. La frustración relacionada con la satisfacción interrumpida de aspectos primarios de bienestar como lo son comer, beber y la necesidad de afecto, produce una mayor sensibilidad y apreciación del bienestar obtenido en momentos posteriores de la vida, en donde es posible para el individuo proveerse de estos satisfactores.

El concepto calidad de vida, según Lehman,⁸⁴ abarca tres dimensiones globales: a) aquello que la persona es capaz de hacer, es el estado funcional; b) el acceso a los recursos y las oportunidades para usar habilidades con el fin de conseguir las metas; y c) la sensación de bienestar. Las dos primeras dimensiones a menudo se designan como calidad de vida objetiva y, la última como calidad de vida subjetiva. Dentro de estas dimensiones globales se han identificado distintos dominios de vida, como la salud, la familia, las relaciones sociales, el trabajo, la situación económica y el lugar de residencia.

⁸⁴ *Ibíd.* p. 271

B. Factores que integran la calidad de vida

Contribuyen de forma decidida a la mejor calidad de vida en la tercera las prestaciones cada vez mayores de la Seguridad Social: la atención médica, el número creciente de plazas en residencias para la tercera edad, las pensiones cada vez más adecuadas para una vida digna, etc. Sin embargo esto contribuye a un aspecto negativo como una menor vinculación entre padres e hijos que se traduce en que cada vez hay mayor número de ancianos que viven solos o tienen que recurrir a una residencia para la tercera edad. Estas situaciones favorecen la sensación de aislamiento e inseguridad que repercute negativamente en el envejecimiento fisiológico.

En la tercera edad, la fase de la vida en la que todas las funciones experimentan un progresivo declive, es obligatorio prestar mas atención, por un lado, a lo que puede perjudicar a la salud y, por otro, a lo que detiene, o al menos enlentece la disminución de la vitalidad. Pero este cuidado de la salud no debe limitarse a la fase avanzada de la vida, puesto que el bienestar en ella depende, en buena parte, del estado de salud con que se inicia y cuánto se mantiene.

Otro componente de la calidad de vida de los adultos mayores es la autonomía, la independencia y el sentimiento de control, por lo que es importante encontrar estrategias que mejoren y posibiliten estos comportamientos. Así mismo se da importancia al ambiente social y físico, al apoyo social y familiar, como determinantes para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores. Por ejemplo, se sabe que los ancianos que se involucran en mayor número de actividades muestran mejor funcionamiento psicológico y mejor calidad de vida.

Las personas, conforme envejecen, cuentan con menos recursos materiales, biológicos, sociales y psicológicos. Sin embargo “el bienestar no declina con la edad”.⁸⁵ La gente mayor reorganiza su escala de aspiraciones,

⁸⁵ *Ibíd.* p. 284

es decir, reubica las pérdidas y aspiraciones, para mantener sus niveles de bienestar.

“El lugar donde se vive y sus características es otro componente vital de la calidad de vida en los adultos mayores”.⁸⁶ Las personas mayores que viven en residencias, por lo general, presentan características individuales de dependencia para poderse desenvolver en la vida cotidiana. A su vez, la propia institución frecuentemente presenta características estructurales y organizativas negativas para la calidad de vida de los propios usuarios.

La importancia del concepto de calidad de vida reside en que proporciona una estructura aglutinadora centrada en la persona –y/o en la familia– y un conjunto de principios para incrementar el bienestar subjetivo y psicológico de las personas.

Para el logro de la calidad de vida Schalock propone que se debe actuar en cuanto a las dimensiones básicas de esta, por ejemplo:

- El bienestar emocional se puede incrementar aumentando la seguridad, la estabilidad y la previsibilidad de los entornos.
- Las relaciones interpersonales, mediante el fomento de las amistades, la intimidad y el apoyo a las familias.
- El bienestar material, mediante el apoyo de hechos como el ser propietario y el empleo.
- El desarrollo personal, a través de la potenciación de la educación, la rehabilitación funcional y el aumento de la tecnología.
- El bienestar físico, asegurando la existencia de una adecuada atención sanitaria, movilidad, hábitos saludables y nutrición apropiada, fomentando las elecciones, el control personal y las decisiones y metas personales.
- La inclusión social, enfatizando los roles e integración en la comunidad y el voluntariado.

⁸⁶ SCHALOCK, Robert, VERDUGO, Miguel Ángel, *Op. cit.* p. 174

- Los derechos, asegurando el acceso al voto, los procesos legales y las oportunidades para asumir responsabilidades cívicas.⁸⁷

La mayoría de los autores manejan los siguientes factores como componentes de la calidad de vida:

1. Buena alimentación

Según el tipo de alimentación que hemos tenido desde que nacemos hasta que morimos, se favorece o perjudica el desarrollo, se contribuye a mantener un buen estado de salud o bien provocar determinadas enfermedades.

Si la nutrición tiene importancia en todas las edades, la tiene todavía más en la vejez, por los cambios que aparecen en la absorción de los nutrientes, oligoelementos y vitaminas, y también por los cambios hormonales y enzimáticos, y en la composición corporal.

Estos cambios se pueden resumir así, como los menciona Gonzalo Sanz:

- 1) Las necesidades energéticas disminuyen;
- 2) Disminuye la secreción gástrica, lo que repercute en la digestión de los alimentos;
- 3) La absorción y síntesis de vitamina D es menor;
- 4) La utilización metabólica de la vitamina B₆ es menos eficiente;
- 5) La absorción del calcio es menor; y
- 6) Aumenta la cantidad de grasa.⁸⁸

La obesidad que en muchas ocasiones se debe a una mala alimentación, además de suponer una sobrecarga para el corazón, dificulta la movilidad y produce fácilmente cansancio, por lo que los obesos tienden al

⁸⁷ *Ibíd.* p. 42

⁸⁸ GONZALO SANZ, Luís. *Tercera edad y calidad de vida.* p. 31

sedentarismo, que favorece aún mas la obesidad, esta disminuye la esperanza de vida y es causa de una serie de alteraciones como lo son la intolerancia a la glucosa, la resistencia a la insulina, fallas en los órganos, entre otras cosas.

La intolerancia a la glucosa se suele presentar en un cierto número de sujetos de la tercera edad. Más de un tercio de la población obesa presenta intolerancia a la glucosa y su consecuencia es una hiperglucemia⁸⁹. La efectividad metabólica de la insulina disminuye con la edad y esta alteración es mucho más pronunciada en los obesos.

La mejor dieta para un adulto mayor es la que se mantiene en la misma línea de la seguida en épocas anteriores de la vida, pero sin olvidar que se deben hacer algunas modificaciones cuando la persona lo requiera, según sea el caso y las necesidades de esta.

Otro elemento importante de la dieta es el agua que constituye el componente más abundante de nuestro organismo. En condiciones normales, “el volumen de agua que necesita una persona mayor son unos dos litros y medio por día, de los cuales uno punto dos litros se toman en forma de líquidos, otros mil mililitros con los alimentos sólidos y unos doscientos cincuenta mililitros proceden de la oxidación de los glúcidos”.⁹⁰ Estas necesidades básicas se incrementan de forma paralela a las pérdidas, bien sea por el sudor o a causa de diarreas, etcétera.

Por otra parte es importante saber que la sensación de sed disminuye con los años, por lo que es bueno mantener un mínimo de ingestión de agua, aunque no se tenga sed.

Un componente de la dieta que no tiene valor energético, puesto que no se digiere, pero de importancia para el adecuado funcionamiento intestinal es la fibra. Al evitar el estreñimiento se evita que determinadas sustancias de acción cancerígena, contenidas en las heces, permanezcan largo tiempo en contacto

⁸⁹ Se refiere a la disminución en la capacidad para utilizar la glucosa.

⁹⁰ GONZALO SANZ, Luís, *Op. cit.* p. 38

con la mucosa del colon y de recto, favoreciendo la aparición de neoplasias en este tramo intestinal. Los alimentos con mayor contenido en fibra son los vegetales.

Las vitaminas son sustancias orgánicas esenciales para una buena parte de los procesos vitales. La mayor parte de las vitaminas no se sintetizan en el organismo sino que se toman con los alimentos.

A continuación se presenta una tabla con los valores de las vitaminas y la cantidad que debe consumir un adulto mayor.

Vitamina	Cantidad
A	700 µg (microgramos) diarios
D	5 µg
C	40 mg (miligramos)
B ₂ (riboflavina)	1,3 mg
B ₃ (niacina)	10 mg
Folatos	200 µg
B ₆ (piridoxina)	0,2 µg
B ₁₂	1,5 µg
E	8 mg
K	100 µg
Biotina	60 µg

El calcio es un bioelemento muy importante en todas las edades de la vida, pero especialmente en la infancia y en la vejez, pues son los periodos en los que el metabolismo óseo sufre cambios más intensos. Por ello, un aporte deficiente o una mala absorción del calcio suponen una osificación defectuosa (en el caso de los adultos mayores provoca osteoporosis). El metabolismo del calcio esta muy estrechamente unido al de la vitamina D pues esta permite su correcta absorción intestinal. Para los ancianos la ingestión diaria de calcio aconsejada es de 2.200 mg.

2. Calidad del sueño

Mejorar la calidad del sueño no quiere decir conseguir que un anciano duerma como un niño, sino eliminar las causas que impiden dormir como corresponde a su edad. En el caso de hábitos inadecuados la solución hay que buscarla en corregirlos: es importante tener un horario bastante fijo para acostarse y levantarse. Aunque se haya dormido mal no recuperar al día siguiente, durante la jornada, horas de sueño. También hacer ejercicio físico, evitar ver en la televisión películas o leer libros que aumenten la emotividad o la tensión, etc. pueden ayudar a mejorar el sueño.

El acostarse y levantarse con horarios cambiantes favorece que el sueño sea mas superficial y que se duerma menos tiempo. También todo lo que exige a última hora, mayor tensión, despierta la curiosidad y excita los sentimientos, dificulta la iniciación del sueño y este es más superficial. La práctica de ejercicio muscular que produzca un cierto cansancio físico es otra forma eficaz de relajarse.

El peor enemigo, a la hora de acostarse, de la situación de relax y tranquilidad es el temor al insomnio. Para conseguir eliminarlo es importante que la persona tenga claras dos cosas: primero, que el insomnio no produce graves consecuencias y segundo, que se puede descansar sin dormir y de esta forma eliminar el cansancio de la jornada anterior.

3. Bajo estrés

La salida del sistema laboral para algunos adultos mayores es un factor que contribuye al estrés, sobre todo cuando es experimentada como un acontecimiento de derrumbe, de caída vertiginosa, que afecta no solo por la pérdida del poder adquisitivo, sino también por la pérdida del poder cultural, ya que los aleja del circuito productivo en su sentido mas amplio.

Los adultos mayores más afectados con el desencadenamiento de tantos efectos negativos son los que no tienen familia, los que están desvinculados de sus parientes o sin una red de amigos. Otros casos de estrés se producen a partir de la enfermedad y muerte del cónyuge, lo cual deja en soledad y sin lazos establecidos al otro miembro de la pareja. El aumento en la cantidad de tiempo libre toma desprevenidos a estos sujetos.

La sociedad actual basa la mayor parte de su status en el poder económico, derivado para la mayor parte de la población de la renta obtenida por el trabajo; dado que la persona de edad no trabaja, no puede tener status elevado, ni económico ni social.

En una sociedad mayoritariamente materialista no sorprende que aquellos que no aportan directamente a la economía sean considerados poco valiosos.

4. Tiempo libre y ocio

“El tiempo libre aparece como la alternativa humana frente a la alienación del trabajo”.⁹¹ La sociedad contemporánea se enfrenta al reto de llenar tiempos cada vez mayores para números crecientes de ciudadanos.

El tiempo libre es aquel que resta luego del trabajo, del descanso y de las actividades necesarias para la vida física y las obligaciones familiares y sociales. Y este puede llenarse de diversas formas; la más obvia para el trabajador cansado por su tarea sería el descanso, pero éste tiene sus límites y a medida que se reducen las jornadas laborales y aumenta el tiempo libre, se plantea la necesidad de llenarlo de otras formas, con el ocio, las distracciones, la diversión, y demás actividades.

⁹¹ MORAGAS, Ricardo. *Gerontología social*. p. 226

“El ocio aparece como una experiencia global de la persona”,⁹² que, como el trabajo, el amor o la relación social, responde a deseos diferentes en cada sujeto.

La variedad de actividades del tiempo libre es limitada y difícilmente encuadrable en una clasificación. Por la actividad del sujeto pueden ser: físicas, psíquicas o sociales; por su naturaleza: deportivas, educacionales, artesanales, artísticas; por el grado de participación: individuales, de pequeño grupo o de masas, etc.

La cantidad de tiempo libre varía a lo largo de la vida, durante la infancia y la adolescencia resulta muy amplia; se reduce al entrar en la población activa, para volver a ampliarse en la jubilación. Los relojes vitales del trabajador activo y del pasivo son muy diversos y empíricamente se comprueba que los problemas surgen con el paso del trabajo a la jubilación, debido a la gran cantidad de tiempo disponible con que se encuentra súbitamente el jubilado, lo que puede convertirse en un peso muy grande, que el adulto mayor no sabe como manejar.

“Con el paso de los años varían las actividades del ocio, reduciéndose el ocio activo e incrementándose el pasivo”.⁹³ Por otra parte, entre las características económico-sociales hay que destacar la amplitud de posibilidades de ocio que las personas mayores tienen, debido a una amplia oferta pública y privada en los medios urbanos.

En el medio rural las oportunidades son menores de ocio organizado pero mayores de vivencia directa de la vida de la comunidad, lo cual proporciona ventajas notables a este grupo de población. Los medios de comunicación de masas a domicilio (radio, televisión, video) han facilitado una variedad de posibilidades de ocio para personas con medios económicos reducidos de las que pueden disfrutar en su propia residencia o en los clubs, hogares y centros para adultos mayores. Las limitaciones económicas son

⁹² *Ibíd.* p. 232

⁹³ *Ibíd.* p. 242

cada vez menos restrictivas para un ocio básico, aunque es obvio que cierto tipo de ocio caro, como los viajes, solo resulta accesible a un reducido estrato social.

A medida que se envejece existe una transición en el tipo de actividades: de obligatorias o voluntarias, de externas al hogar a realizadas en el mismo y de sociales a individuales o en pareja, aunque las variaciones sean enormes entre individuos.

A continuación se presenta una descripción de diferentes áreas del tiempo libre, actividades y las posibilidades que tienen los adultos mayores para realizarlas, propuesta por Moragas:

1. De la vida diaria, que tiene como fin la satisfacción de las necesidades fisiológicas básicas como el sueño, la higiene, la alimentación, el aprovisionamiento, la protección frente a los elementos y la seguridad que se llevaría a cabo mediante las siguientes actividades: el aseo personal autónomo, el descanso, la preparación, compra y almacenamiento de materias primas. Limpieza del hogar, el mantenimiento del equipo doméstico y vestuario y la jardinería. La mayor parte de los adultos mayores aun pueden realizar las actividades de la vida cotidiana.
2. Físicas y manuales, cuyo fin es el consumo de energías. Mantenimiento de la forma, tono muscular, capacidad respiratoria, cardiaca. Salud general o de ciertos órganos y aparatos. Ocupación del cuerpo y del tiempo. Que se llevan a cabo mediante las siguientes actividades: la gimnasia, la jardinería, la horticultura, trabajos físicos diversos, pasear, correr, realizar trabajos manuales con demanda física suficiente. De las actividades anteriores gran parte de los adultos mayores tienen la posibilidad de realizar paseos y por ello es la más elegida por los mismos.
3. Sensoriales, esta tiene como fin u objetivo la gratificación y potenciación de los sentidos; así como también, conseguir experiencias placenteras. Este fin se logrará por medio de actividades como: beber, comer, tener cierta exposición a la música, a las artes plásticas, al cine, la

gastronomía, la visita a museos, además de algunas actividades sensoriales y sexuales. Por desgracia hoy en día los adultos mayores tienen reducidas sus posibilidades a comer y beber. De igual manera tienen poca exposición a las artes y debido a su edad enfrentan conflictos para apreciar tales actividades, incluyendo las sexuales. Esto podría mejorarse siempre y cuando si existieran medios informativos y educacionales que fomentaran más este tipo de actividades y además, se eliminaran los estereotipos que se tienen acerca de los adultos mayores sobre su imposibilidad de poder apreciarlas.

4. Psíquicas, tienen como meta principal el desarrollo del yo, la autorrealización, la creatividad, la expresividad, el descanso y el relax. Esto por medio de las bellas artes: como la pintura, el dibujo, la escultura. La artesanía: como la cestería, el macramé, la cerámica, o el tallado de madera. Trabajos manuales sin esfuerzo: como la fotografía, el bricolaje, el modelismo, o las reparaciones. Y finalmente el coleccionismo. De estas actividades se reporta que el 11.1% de los hombres y el 9.8% de las mujeres practican algún hobby. Además de que la mayoría de las personas muestran interés para realizar actividades de este tipo.
5. Sociales, tienen como fin la relación grupal, la satisfacción de necesidades de asociación, gregarismo y desempeño de rol social. Fuente de identidad y equilibrio personal, identificación social y desarrollo de aptitudes, personalidad social y relación social. La comunicación: se refiere a la recepción y transmisión de información. Fuente de solidaridad social. Afiliación. Organización informal. Lenguaje y desarrollo de cultura grupal. A menor tamaño del grupo mayor facilidad de identificación. El grupo primario familiar proporciona mayor identificación que grupos más extensos. Esto tiene lugar en los grupos de relación, familiares, en las asociaciones, en los clubs, en los hogares, en centros recreativos, en grupos para juegos de salón: cartas, ajedrez, fichas, billar, bailes, o fiestas. Grupos para intercambio de información: discusión, debate, aficiones, o coleccionismo. Grupos familiares periódicos: aniversarios, visitas o celebraciones. Todo esto tiene suma importancia en el adulto mayor porque le permite seguir teniendo lazos y

a su vez ayudar a que mejore su calidad de vida, evitando que se quede aislado.

6. Recreativas, que tienen como finalidad la satisfacción de las necesidades de distracción, como lo son: actividades libres en su elección y desarrollo, con pocas exigencias de regularidad en su convocatoria de realización individual y colectiva. Absorben interés de la persona, sin móvil utilitario, ni fin definido, el ocio por el ocio; implican un cambio de actividades rutinarias y obligatorias: como el trabajo, las necesidades domésticas a actividades discrecionales. Esto mediante la asistencia a espectáculos de cualquier tipo como espectador, ya sea cine, teatro, algún deporte, u otras variedades. Así como también la lectura, la radio, la televisión no educacional. La asistencia a fiestas, bailes, celebraciones, algún juego, viaje o alguna visita.
7. Deportivas, con el fin de mantener la forma física y la amplitud para el deporte. En deportes de equipo hay satisfacción del espíritu competitivo, oportunidad para la relación social, la afiliación y la identificación. Esto mediante actividades: individuales como la gimnasia, la natación, la marcha, el excursionismo, el esquí, el ciclismo; y de equipo como el tenis o el fútbol. Sin embargo, el deporte no es una realidad importante para las actuales generaciones de jubilados, ya que no se practicaba mucho en su juventud. En el presente muy pocas personas tienen el deseo de practicar algún deporte. Por otra parte las actividades para el fomento de la actividad física como la gimnasia o la natación, tienen buena respuesta.
8. Educativas y culturales, que tienen como finalidad la mejora y el desarrollo de las aptitudes intelectuales, los conocimientos y las lenguas, la recepción de información, y la formación individual y social. Las actividades mediante las cuales se podría lograr lo anterior son: la lectura y la organización de bibliotecas, hemerotecas y centros de documentación. La escritura, la redacción, la ortografía, cursos, seminarios, conferencias, el aprendizaje de lenguas, la confección de boletines informativos, visitas a exposiciones, museos. Asistencia dirigida a recitales, audiciones musicales, teatros, viajes culturales, aprendizaje y perfeccionamiento de instrumentos musicales, coros. En el

futuro la demanda de actividades educacionales y culturales cambiará profundamente, pues las cohortes de jubilados tendrán mayores niveles de educación formal. La pedagogía dirigida a los adultos mayores debe ser más innovadora, propiciando la formación a domicilio, con los medios de comunicación posibles; terminales, video, teléfono, etc. superando los modelos actuales de formación de adultos en el aula.

9. Ecológicas, tienen como fin el contacto y la apreciación del medio ambiente natural. También la ampliación de conocimientos sobre el mismo, participación en acciones de mejora, información y denuncia. Establecer una relación entre el ser humano y el medio en el que vive y que transmitirá a las futuras generaciones es una fuente de solidaridad social. Esto se realiza mediante paseos por el campo, el excursionismo, las visitas dirigidas a zonas de interés natural, la jardinería, la cría y cuidado de animales, la observación de especies geológicas, botánicas o zoológicas. También mediante campañas de información pública, servicio voluntario en parques y zonas naturales. Lamentablemente las generaciones actuales de jubilados no poseen en general una conciencia ecológica, aunque hay unos cuantos que disfrutan de las excursiones o están interesados en las ciencias naturales.
10. Ideológico-políticas, que tienen como finalidad el mantenimiento y el desarrollo de los valores básicos para el bien común, la organización económica y social, el logro de objetivos individuales, el gobierno de las naciones, etc. Esto a través de la militancia en partidos políticos en diversidad de puestos, desde la elección a puestos por votación hasta la militancia de base. Diversidad de actividades: reclutamiento de electores, propaganda electoral, acción política directa en mítines, grupos de presión de personas mayores. Participación en sindicatos, asociaciones ciudadanas, colegios profesionales, grupos de interés, etc. En la actualidad hay una menor participación política de los adultos mayores aunque esta diferencia parece que no se basa en la edad sino en otras características sociales como el nivel educacional, o la falta de democracia.
11. Servicio social, comunitario: voluntario, tiene como fin la satisfacción de necesidades altruistas, de ayuda mutua, de colaboración social sin otra

contraprestación que la actividad en si misma, la satisfacción de la conciencia ética individual, el agradecimiento de los beneficiarios o la pertenencia a un grupo de voluntarios. El trabajo voluntario proporciona mayor satisfacción al que lo presta que al que lo recibe. Lo anterior puede realizarse mediante actividades no desempeñadas por las organizaciones sanitarias, educacionales, de servicios sociales, por no considerarlas importantes o no poseer personal para satisfacerlas: actividades relacionales con la familia, como la residencia, las organizaciones públicas y privadas; asistenciales, de la vida diaria, rehabilitación; las relaciones afectivas, la conversación, la convivencia; lúdicas, como las fiestas o las celebraciones. En cuanto a este tipo de actividades los adultos mayores muestran un gran interés, ya que les permite sentirse útiles y necesarios, además de que implica que se mantengan activos y eviten algunos problemas por falta de ejercicio.

12. Económicas: se refiere al trabajo, que tiene como fin, la utilidad material de la actividad que se retribuye en dinero o en especie. Esto mediante cualquier tipo de actividad manual o intelectual susceptible de realización aislada, independiente o solitaria. Para que esto se lleve a cabo existen pocas posibilidades para los adultos mayores debido a que hay un aumento en el desempleo y dificultad para repartir equitativamente trabajo a los desempleados.
13. Espirituales y religiosas, que tienen la finalidad de satisfacer las necesidades básicas intangibles de la existencia humana, razón de ser de la vida, significado del bien y el mal, valores éticos fundamentales, interpretación de los grandes interrogantes vitales por medio de credos religiosos. Se lleva a cabo, mediante actividades individuales y colectivas de relación con la divinidad, actos de culto, actividades de proselitismo del credo religioso, apostolado, formación de nuevas generaciones, difusión del mensaje religioso. Actividades de solidaridad con los semejantes, ayuda personal, material y social. Los profesionales de las ciencias sociales gerontólogos consideran que las actividades

espirituales son muy adecuadas para esta etapa vital, proporcionan serenidad, mejora de la autoestima y de las relaciones con los demás.⁹⁴

Mediante el uso creativo del tiempo libre en el adulto mayor se pretende asegurar las condiciones necesarias para fomentar su desarrollo y la búsqueda de su plenitud, en tanto favorezca el encuentro de la persona consigo misma y con sus potencialidades, a fin de poder modificar, a partir de sus condiciones objetivas, las variables subjetivas referidas a su estilo de vida, de modo de incidir favorablemente en su calidad de vida.

5. Movilidad física

Los ancianos que no desarrollan ninguna actividad se enferman más y mueren más jóvenes que los que se mantienen dinámicos y conservan o establecen nuevas redes vecinales o grupos de pares y familiares. Uno de los factores de riesgo principales del deterioro de la calidad de vida en la vejez es el aislamiento social, ligado a la exclusión y al rechazo.

El ejercicio físico moderado contribuye a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Por ejemplo, el baile de salón podría interesarles a muchos adultos mayores, ya que en su juventud disfrutaron de este tipo de ocio.

La selección de actividades que ayuden a mantener al adulto mayor activo, dependerá mucho de sus posibilidades, sus condicionamientos individuales y sociales, por lo que no hay actividades concretas.

“La actividad es beneficiosa por las muchas implicaciones que supone para el rol social de la persona de edad”.⁹⁵ La variedad de actividades posibles para personas mayores es prácticamente la misma que para cualquier otra

⁹⁴ MORAGAS, Ricardo. *Gerontología social*. pp. 244-254

⁹⁵ *Ibíd.* p. 241

edad, con la característica positiva de disponer de mayor tiempo y la negativa de menores aptitudes funcionales.

6. El entorno físico-social.

El ambiente social y el físico, así como el apoyo social y familiar son determinantes para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores. Por otra parte, la presencia de contactos sociales significativamente deteriora el sentimiento de autonomía en los ancianos con dificultades para ejecutar sus actividades cotidianas, debido a que, se dan cuenta de que son dependientes de los demás y esto los hace sentir mal.

“Las personas viven en varios sistemas que influyen el desarrollo de sus valores, creencias, comportamientos y actitudes”.⁹⁶ Y según Shalock existen tres niveles del sistema que afectan la calidad de vida, los cuales son:

- El microsistema, o contexto social inmediato, como la familia, el hogar, el grupo de iguales, y el lugar de trabajo, que afecta directamente a la vida de la persona.
- El mesosistema, o vecindario, que abarca la comunidad, las agencias de servicios y las organizaciones, las cuales afectan directamente el funcionamiento del microsistema.
- El macrosistema, que serían los patrones culturales más amplios, las tendencias sociopolíticas, los sistemas económicos, y otros factores relacionados con la sociedad, que afectan directamente a los valores, creencias y al significado de palabras y conceptos.⁹⁷

La calidad de vida de las personas mayores parece no depender tanto del contexto en el que se encuentran (vivir en domicilio propio o en una residencia) como de otras variables relacionadas con la edad, el género y la posición social.

⁹⁶ SCHALOCK, Robert, VERDUGO, Miguel Angel, *Op. cit.* p. 36

⁹⁷ *Ibíd.* p. 46

El apoyo social recibido y percibido es una de las variables determinantes para la calidad de vida de las personas mayores, el deterioro funcional junto con las limitaciones en la autonomía personal de los ancianos hacen necesaria la ayuda de otras personas para poder seguir viviendo sin problemas en el hogar propio.

La carencia de apoyo familiar o conyugal disminuye la motivación del anciano para cuidarse y perjudica su estado de salud. Cuando no existe un apoyo social natural suficiente, las personas mayores necesitan apoyo específico a fin de evitar la institucionalización. “Cuanto mayor es el apoyo social con que cuenta la persona, más baja es la probabilidad de que enferme”.⁹⁸

7. Percepción subjetiva

“La percepción de las circunstancias de la vida presenta diferencias para cada persona en profundidad y extensión”:⁹⁹ Hay quien puede percibir su salud como buena y disfrutar de la vida sin ningún problema a pesar de tener algún problema y por el contrario alguien con el mismo estado de salud percibirlo como algo muy difícil que le impide hacer tal o cual cosa.

“La realidad es diferente en función del ángulo desde el cual se contemple”.¹⁰⁰ Cada persona percibe de forma distinta su vida y los sucesos que la acompañan, es decir, lo que para alguien es un suceso terrible, para otros puede significar algo agradable.

“Actualmente no existe un criterio uniforme objetivo para evaluar la calidad de vida”,¹⁰¹ por lo que la evaluación subjetiva debe tener en cuenta las percepciones individuales sobre experiencias vitales en áreas como las

⁹⁸ *Ibíd.* p. 165

⁹⁹ GARDUÑO ESTRADA, León, *Op. Cit.* p. 65

¹⁰⁰ *Ibíd.* p. 78

¹⁰¹ SCHALOCK, Robert, VERDUGO, Miguel Angel, *Op. Cit.* p. 35

relaciones, las actividades en la comunidad, el bienestar físico y el material, el desarrollo personal, la satisfacción y la felicidad.

Para algunas personas el llegar a la etapa de la vejez puede ser un suceso desagradable con el cual no están a gusto por los cambios que están teniendo, o porque se sienten abandonados por sus seres queridos.

Existen familias en las que el adulto mayor no es escuchado, y se siente desvalorizado. Puede sentir que su vida ya no sirve, que genera más gastos que ingresos, que su opinión está fuera de moda. Sea esto real o no, a partir de lo que siente se enfrenta a, por lo menos, dos situaciones polares; primero, a aceptar pasivamente esta situación como irreversible, lo que conduce a la depresión, ulteriormente al deterioro físico y mental, y con ello a la confirmación como una realidad de todo su sentir anterior; y segundo, a buscar, dentro de sí, lo que le gustaría ser y hacer, plantearse el qué, el cómo y el con quien, vincularse con otros, pares o no.

Por otra parte el excesivo cuidado del cuerpo se traduce en la elección de una vida sana, que paradójicamente lo somete a exigencias desmedidas, contraindicadas para la salud. Como la vejez esta desvalorizada, todo sacrificio es válido mientras permita tener una imagen joven.

C. Envejecimiento exitoso.

El término se ha generado para dar idea de una edad avanzada, pero dentro de un marco de funcionalidad y autonomía que permite llevar una vida independiente y con satisfacciones.

Se sabe que la mayoría de las personas de edad avanzada son autónomas, aún entre los mayores de 80 años el deterioro funcional y la dependencia en las actividades cotidianas solo aflige al 20% de ellos. Tal reconocimiento obliga a volver la mirada hacia una perspectiva nueva y más optimista; la de la posibilidad de un envejecimiento exitoso y, por ende, la identificación de los factores que lo determinan.

El envejecimiento exitoso está grandemente determinado por la elección del estilo de vida, dieta, ejercicio, actividad mental, auto-eficacia y el involucrarse con otra gente. Este requiere de minimizar las pérdidas y maximizar las ganancias. A mayor involucramiento en actividades de la vida diaria, mayor envejecimiento exitoso y mejor calidad de vida.

“Envejecer activamente favorece la consecución de un envejecimiento exitoso, según Vellas”¹⁰² quien considera, que para el logro del envejecimiento activo es importante que se lleven a cabo las siguientes acciones: 1) el mantenimiento de las capacidades funcionales físicas, por los ejercicios apropiados de mantenimiento físico; cerebrales, a través de la activación cerebral; y afectivas; 2) un buen estado nutricional; 3) un proyecto de vida motivante, para prevenir déficits psicológicos; 4) sustituir lo que ya no se puede hacer, aquello que se hace o se hacía hasta ahora, con el fin de evitar la carencia de actividades; y 5) emplear los paliativos apropiados (prótesis, equipo electrónico e informático) que permitan compensar las incapacidades o las diversas invalideces. Además el logro educativo alcanzado es buen predictor del funcionamiento saludable en personas que han envejecido exitosamente.

¹⁰² Citado por GARDUÑO ESTRADA, León, SALINAS AMESCUA, Bertha, *Op. Cit.* p. 277

Se constituyen como componentes de la calidad de vida, asociados a un envejecimiento exitoso según Rowe y Kahn¹⁰³: el nivel de autonomía e independencia del sujeto en los actos de la vida cotidiana, como lo son, el preparar sus alimentos, realizar sus quehaceres domésticos, ir de compras, etc.; una vida activa, es decir, una mayor participación en actividades recreativas activas como hacer ejercicio físico, caminar o practicar algún deporte; una red de apoyo social generada a partir de llevar a cabo actividades sociales como platicar o visitar amigos y familiares; la protección del cuidado de su salud, como asistir al médico, tener algún contacto con un terapeuta, practicarse análisis médicos, etc.; una actividad mental y ocupacional a través de actividades como resolver juegos, armar rompecabezas y pintar; un buen nivel de bienestar psicológico, una percepción positiva del estado de salud y un buen funcionamiento de sus habilidades cognitivas esenciales para vivir bien y vivir más años

La presencia de soporte social está asociada con la satisfacción en las actividades de la vida diaria, particularmente para aquellos ancianos quienes no experimentan dificultad en sus actividades cotidianas. Sin embargo, para aquellos ancianos quienes experimentan dificultades en realizar sus actividades diarias, su satisfacción es menor cuando el soporte social está presente.

En cuanto a la importancia de involucramiento de los adultos mayores en actividades, Reich, menciona que “a mayor involucramiento en actividades de la vida diaria, mayor envejecimiento exitoso y mejor calidad de vida”.¹⁰⁴

Se reconoce que la salud y la calidad de vida de las personas ancianas es el reflejo de factores intervinientes en toda una vida, que van desde factores incontrolables como la herencia genética, pasan por condicionantes socioeconómicos, como las oportunidades de educación y trabajo, y llegan hasta la participación personal en los hábitos de salud y estilos de vida, por lo que, en la vejez y en edades previas a esta etapa de la vida, se deben centrar

¹⁰³ Citado por GARDUÑO ESTRADA, León, SALINAS AMESCUA, Bertha, *Op. Cit.* pp. 277-278

¹⁰⁴ *Ibíd.* p. 280

los esfuerzos en programas de promoción y educación para la salud como una forma de evitar el envejecimiento errático y, por el contrario, de contribuir al envejecimiento exitoso y el mejoramiento de su calidad de vida.

Valorar la calidad de vida del anciano requiere tener una perspectiva de la vejez, que es vista como un proceso en el que se despliega una secuencia compleja de cambios, que tienen lugar en distintos niveles: biológico, psicológico y social.

CAPÍTULO IV

EDUCACIÓN NO FORMAL

IV. EDUCACIÓN NO FORMAL

La importancia de la educación no formal radica en que “el sistema educativo, en su sentido mas amplio, incluye no solo la educación escolar, sino toda acción educativa, más o menos intencional y sistemática, que tiene lugar tanto dentro como fuera de la escuela”.¹⁰⁵

La escuela no cubre todos los aspectos educativos, es por ello que se ha buscado cubrir estas necesidades con diferentes modalidades en la educación; coadyuvando en la mejora de las condiciones y forma de vida de los sujetos. La educación no formal surge como respuesta a las demandas educativas que la escuela formal no cumple en las aulas.

A pesar de que la educación no formal ha sido parte de todas las culturas a lo largo de la historia humana, en la década de los setenta, en pleno crecimiento demográfico de los países de Tercer Mundo, la educación no formal cobró mayor importancia como estrategia formativa orientada a aquellos grupos sociales que no habían podido recibir una enseñanza básica completa.

La expresión “Educación no formal” se acuñó para satisfacer la necesidad de respuestas extraescolares a las demandas nuevas y diferentes de las que atiende ordinariamente el sistema educativo. Hoy en día es importante educar al adulto mayor, con el fin de lograr una vejez exitosa.

¹⁰⁵ SARRAMONA, Jaume. *Educación no formal*. p. 11.

A. Concepto

Para comprender mejor el término “educación no formal”, es preciso definirla primero, para lo cual a continuación se presentan algunas definiciones de diferentes autores.

Reed y Lee, definen a la educación no formal como “cualquier esfuerzo manifiesto y organizado dirigido a influir sobre los individuos o grupos con el objetivo de mejorar la calida de vida”.¹⁰⁶

Trilla considera la educación no formal, como el “conjunto de procesos, medios e instituciones específicas y diferenciadamente diseñadas en función de explícitos objetivos de formación o de instrucción”,¹⁰⁷ que no están directamente dirigidos a la provisión de grados propios del sistema educativo reglado.

Para Cole Brembeck, la educación no formal, “es aquella que se realiza fuera del sistema educativo formalmente organizado, para educar con fines específicos con el respaldo de una persona, grupo u organización identificable”.¹⁰⁸

Ricardo Diez, puntualiza la educación no formal como, “todo proceso de aprendizaje que se acometa a lo largo de la vida para el acceso efectivo de conocimientos y destrezas, básicos y avanzados, esté o no institucionalizado y se obtengan o no constancias, certificados o diplomas al final del mismo”.¹⁰⁹

Para este trabajo se tomará a la educación no formal como aquella que puede llevarse a cabo fuera de las instituciones educativas, que permite una mayor flexibilidad a la hora de impartir los conocimientos, y debido a que no es tan rígida permite un mayor contacto entre los participantes.

¹⁰⁶ REED H. y Lee L. *Más allá de las escuelas*. p. 42.

¹⁰⁷ TRILLA BERNET, Jaume. *La educación fuera de la escuela*. Ámbitos no formales y educación social. p. 23.

¹⁰⁸ Citado por, LA BELLE, Thomas. *Educación no formal y el cambio social en America latina*. p. 41.

¹⁰⁹ FREGOSO, Margarita. *Educaciónn no formal*. Educación para el cambio. p. 47.

La función de la educación es conferir a todos los seres humanos la libertad de pensamiento, de juicio, de sentimientos y de imaginación que necesitan para que sus talentos alcancen la plenitud y sigan siendo autores de sus propias elecciones de vida.

La educación tiene como finalidad ser integral, es decir, extenderse a todos los campos humanos y a lo largo de la vida, para el desarrollo armónico de la personalidad, intentando una formación total (afectiva, cognitiva y social) del individuo.

La finalidad es ayudar a cada individuo a hacer de si mismo todo aquello para lo que está capacitado o de constituir un todo coherente que lleve a la perfección del sujeto. La educación debe estar basada en un compromiso ideológico con los procesos de cambio estructural que experimenta la sociedad y así mismo debe tener una función clara y positiva en el proceso que se proyecta hacia la transformación de la sociedad mediante el fomento de una conciencia crítica, analítica y reflexiva.

B. Características de la educación no formal

La educación no formal “pretende impulsar en cada ser humano una actitud mas conciente que le permita manejar positivamente sus emociones y asumir eficazmente sus responsabilidades concretas de la vida cotidiana, de acuerdo con los roles y tareas vitales”.¹¹⁰

Es toda actividad organizada, sistemática, educativa, realizada fuera del marco del sistema oficial, para facilitar determinadas clases de aprendizaje a subgrupos articulares de la población, tanto adultos como niños.

Existe una amplia variedad de finalidades de la educación no formal, como lo son: la alfabetización de adultos, la formación, la promoción profesional, la extensión cultural, la educación para el tiempo libre y la animación sociocultural, la educación ambiental, la formación cívica y social, entre otras.

Trilla¹¹¹ y Fragoso,¹¹² proponen las siguientes características de la educación no formal:

Educandos: Los grupos no son tan rígidos, suelen ser alumnos voluntarios, lo cual presupone un mayor nivel de motivación intrínseca en cada uno de ellos. Y a su vez evalúan si el programa satisface o no sus expectativas. Su participación es originada a partir de intereses y necesidades personales y consecuentemente asumidas, lo cual repercute de manera notable en los aspectos metodológicos.

Finalidades: es ideal para la satisfacción de necesidades inmediatas y próximas, por lo que están orientados a efectos a corto plazo.

Contenidos: el contenido es funcional, menos abstracto y menos descontextualizado; en cuanto a las necesidades e intereses de los

¹¹⁰ TRILLA BERNET, Jaume, *Op. cit.* p. 32.

¹¹¹ *Ibíd.* p. 34

¹¹² FREGOSO, Margarita, *Op. Cit.* p. 18

individuos. Métodos: al ser el contenido más accesible, la metodología es más activa e intuitiva. Utiliza variedad de medios, materiales, métodos y técnicas.

Tiempo y duración: los horarios son flexibles y se adaptan a las necesidades de las personas. Los cursos son generalmente de corta duración.

Evaluaciones y títulos: se tiende a evaluar en función de la labor realizada y los procedimientos son menos académicos. Su objetivo principal no es el reconocimiento a través de documentos oficiales.

Ubicación: se llevan a cabo en lugares que pueden o no estar creados para esta función, como instituciones culturales, recreativas, de salud y propiamente educativas.

Las características de los programas de educación no formal, según La Belle, son que:

- Existen diferentes métodos de instrucciones y organizaciones.
- Sirve de complemento o reemplazo de la educación formal.
- No se culmina con una acreditación, como tal, pero si con un reconocimiento.
- Están destinados a la población en general.
- El acceso es voluntario.
- Se realizan donde el grupo de interés vive o trabaja.
- Tiene diversos patrocinadores.
- Su duración y finalidad son flexibles y adaptables.¹¹³

Las actividades de la educación no formal van desde la orientación profesional y vocacional (talleres juveniles, departamentos de orientación), formación laboral (en relaciones interpersonales), pedagogía de la tercera

¹¹³ LA BELLE, Thomas, *Op. Cit.* p. 46.

edad, pedagogía del ocio infantil y juvenil, formación política, formación y animación cultural, formación religiosa, formación estética y artística, formación física y deportiva, formación intelectual, educación ambiental y ecología, educación higiénica y sanitaria, educación sexual y familiar, educación especial, hasta el desarrollo personal, entre otras muchas actividades.

La educación no formal abarca varias actividades, con fines diversos, y dirigido a grupos específicos, el taller está dentro de esta modalidad de la educación, porque cuenta con las características ya mencionadas.

C. Contenidos, métodos y evaluación de la educación no formal.

En el marco de la educación no formal, la planificación no puede dejarse de lado, ya que no puede existir sin planificación. Esta planificación encuentra su razón de ser en la consecución de nuevas propuestas previamente definidas, con relación a los medios que se dispone.

Los programas educativos deben llevar al menos los siguientes aspectos:

1. Objetivos.

Los objetivos generales son las metas o consecuciones que se buscan específicamente, ya definidas o concretadas. Los objetivos específicos buscan dotar de nuevos conocimientos a los educandos.

Los objetivos se basan en los contenidos, ya que los mensajes, valores o conductas requieren de soportes para ser transmitidos.

2. Contenidos.

Se suele entender por contenidos aquello que pretendemos o consideramos que se debe enseñar; obviamente, los contenidos deben estar en estrecha relación con los objetivos, ya que de alguna forma juegan el papel de soporte de estos.

En la educación no formal “se suelen tomar en consideración las necesidades naturales e inmediatas para seleccionar los contenidos más idóneos; tienden a ser contenidos muy funcionales y de carácter menos abstractos e intelectualista que los de la educación formal”.¹¹⁴

¹¹⁴ TRILLA BERNET, Jaume, *Op. Cit.* p. 35

Los contenidos deben ser sometidos a un proceso de selección en función de:

- Que sean adecuados para la consecución de objetivos propuestos.
- Que se adecuados al nivel de los alumnos o receptores.
- Que sean adecuados socialmente (coherencia externa de la programación).

3. Métodos

Los procesos educativos no formales son metódicos, ya que cuentan con objetivos explícitos, cuya consecución se realiza a través de procedimientos determinados, con mayor o menor minuciosidad y rigidez.

Los procedimientos o métodos varían dependiendo de los contenidos, las funciones y la especificidad del resto de elementos intervinientes en el proceso educativo de que se trate.

En la elección metodológica se toman en cuenta las variables que más pueden determinan o aconsejar un método en concreto, de tal manera que se planea en función de:

- El medio o contexto donde se llevará a cabo la actividad de educación no formal;
- Los agrupamientos o tamaño del grupo de alumnos;
- Los objetivos que se propone conseguir;
- Los contenidos que se pretende transmitir y
- Los medios que se pretende utilizar para facilitar nuestra labor.
- Las características de los alumnos.

A la par, se debe conocer el ambiente en donde se llevará a cabo el taller, teniendo en cuenta las características del medio en el que se desarrollará este. Para ello, es necesario saber, la realidad institucional desde la que se plantea el programa educativo; la realidad espacial o ambiental que será

escenario de la acción educativa; y la realidad sociocultural del grupo o comunidad.

4. Medios

Los medios no formales atienden contenidos presentes en la cultura y que el academicismo del sistema formal generalmente no trata, rechaza o mantiene en silencio y/o secreto; en donde la supervisión de cada medio no formal provienen directamente de la institución o instituciones que lo patrocinan.

Son los elementos físicos facilitadores de la comunicación educativa. Son instrumentos materiales que se deben coordinar, fundamentalmente con los contenidos y con los medios para asegurarse el logro de los objetivos.

Existen dos tipos de medios: “los medios en tanto instrumentos auxiliares de la docencia –tal como una pizarra o un video– y los medios entendidos como sistemas instructivos que, si bien son instrumentos materiales, son a su vez autosuficientes, ya que forman, por si mismos y debido a su capacidad interactiva, verdaderos sistemas instructivos autónomos”.¹¹⁵

5. Actividades

A través de las actividades, el alumno va adquiriendo el conocimiento; además de ser un elemento clave sobre el desarrollo del grupo, aumentando el nivel de interacción entre sus integrantes.

Se debe tratar, hasta cierto punto, que el alumno tenga opción para realizar sus propuestas, que tenga capacidad de elección de las actividades en función de sus intereses.

¹¹⁵ SARRAMONA, Jaume, *Op. Cit.* p. 196

6. Evaluación

En consonancia con los contenidos y la metodología de los programas no formales, los procedimientos para evaluar el rendimiento individual o colectivo son también menos académicos. Se tiende a evaluar a partir de la labor efectivamente realizada y no tanto mediante exámenes convencionales.

La evaluación, dentro de el taller, se entiende como varios momentos en todo el proceso, además de ser participativa y autoevaluativa, es decir que, todos los involucrados son responsables de esta.

Es necesaria una evaluación diaria para encauzar las energías positivas y negativas. “Si la evaluación se da en medio o al final de la sesión se corre el peligro de convertirla en un proceso muerto y debilitado”.¹¹⁶

Para el autor Maya, existen tres aspectos generales que deben evaluarse:

1. Evaluar el grupo y su organización para determinar si el taller sirvió como estrategia para los propósitos que se realizó.
2. Evaluar actividades productivas y sociales del taller, para determinar si las acciones realizadas han dejado beneficios.
3. Evaluar el beneficio, resultados de aprendizaje, solución de problemas económicos y sociales obtenidos por medio del taller para determinar en qué aspectos y en qué grado de dimensión los participantes, institución o comunidad han mejorado.¹¹⁷

¹¹⁶ LENT, Tom. “*Los talleres: un espacio para el cambio individual y colectivo.*” p. 27 en *Espacio para la infancia*. No. 15. Holanda, Bernard Van Leer, 2000, p. 24-30

¹¹⁷ MAYA BETANCOUR, Arnobio. *El taller educativo. ¿Qué es? Fundamentos, como organizarlo y dirigirlo, como evaluarlo.* p. 13

D. Definición de taller

Según el autor Maya, se define al taller como “unidades productivas de conocimientos a partir de una realidad concreta para ser transferidos a esa realidad a fin de transformarla, donde los participantes trabajan haciendo converger teoría y práctica; orientando a una comunicación constante con la realidad social y como un equipo de trabajo altamente dialógico formado por docentes y estudiantes en el cual cada uno es un miembro más del equipo y hace sus aportes específicos”.¹¹⁸

El taller data de la Edad Media y desde entonces es concebido como un lugar de trabajo y aprendizaje, siendo el tiempo el mejor aliado para que éste se fuera introduciendo a diferentes áreas para lograr y cumplir con diferentes objetivos y necesidades de la realidad social.

Para lograr una formación integral, es necesario que tanto los docentes como los alumnos se apoyen recíprocamente para aprender dentro del taller, de forma integrada por ambas partes.

En lo sustancial el taller es una modalidad pedagógica de aprender haciendo. Los conocimientos se adquieren en una práctica concreta que implica la inserción en la realidad.

El taller se organiza en torno a un proyecto concreto, cuya responsabilidad de ejecución está a cargo de un equipo de trabajo integrado por profesores y alumnos; este proyecto de trabajo se transforma en una situación de enseñanza-aprendizaje con una triple función: docencia, investigación y servicio, procurando la integración de teoría, investigación y servicio. Al finalizar el taller debe haber un producto resultante, el cual sirva para darle un seguimiento a los participantes para ver qué tanto les ayudó el taller, qué fue lo que aprendieron y qué les es útil.

¹¹⁸ *Ibíd.* p. 131

E. Principios del taller

Ezequiel Ander-Egg y Tom Lent proponen los siguientes principios del taller:

- Aprender-haciendo.
- Metodología participativa.
- Pedagogía de la pregunta.
- Trabajo interdisciplinario. Con enfoque sistémico.
- Relación docente (anima, estimula, orienta, asesora y asiste) alumno (sujeto de su propio aprendizaje).
- Se crea un entorno de trabajo horizontal.
- Es igualitario, democrático, capacitador, sostenible, sensible y susceptible de ser explicado por los participantes.
- Carácter globalizante e integrador de teoría y práctica.
- Implica y exige trabajo grupal y el uso de técnicas adecuadas.
- Integra la docencia, la investigación y la práctica.
- Es un núcleo de cambio, para crear y discernir lo que es posible.¹¹⁹

El taller educativo frente a las maneras tradicionales de la educación, según Arnobio Maya:

- Promueve la construcción del conocimiento a partir del alumno y del contacto de este con su experiencia y con la realidad objetiva.
- Realiza la integración teórico-práctica en el proceso de aprendizaje.
- Permite que el ser humano viva el aprendizaje como un ser total.
- Promueve una inteligencia social y una creatividad colectiva.
- Está determinado por un proceso de acción-reflexión-acción.
- El conocimiento se define por la producción activa colectiva.¹²⁰

¹¹⁹ ANDER-EGG, Ezequiel. *El taller una alternativa de renovación pedagógica*. p. 24.

¹²⁰ Ídem.

Las estrategias pedagógicas del taller que propone Ander-Egg, son las siguientes:

- ❖ Proceso de enseñanza-aprendizaje no lineal, donde se avanza por progresión en complejidad circular.
- ❖ Docente y alumno en equipo de trabajo, reflexionando y enriqueciendo con aportes.
- ❖ Actividades vinculadas a la solución de problemas reales o relacionados a conocimientos, capacidades y habilidades que se han de adquirir.
- ❖ El profesor ayuda a que el educando aprenda a aprender haciendo.
- ❖ Se relaciona la teoría y la práctica a través de problemas.
- ❖ Selección de instrumentos y medios de trabajo.
- ❖ Promover un proyecto realizable.¹²¹

El taller debe tener: capacidad de diálogo, es decir, relaciones comunitarias de colaboración, donde se intercambien opiniones y puntos de vista, teniendo una escucha activa; actitud de búsqueda de la verdad, donde se debe reconocer la propia ignorancia, fomentar el desarrollo de una actitud científica; rechazo al dogmatismo, que significa tener apertura al cambio, razonar afirmaciones y cuestionarlas; así como también, tener autodisciplina, implicación y responsabilidad, donde cada sujeto asume su responsabilidad sin controles externos.

El taller también tiene limitantes, ya que es exigente en la planeación, ejecución y evaluación; requiere que el docente tenga habilidades y conocimientos en técnicas de grupo, comunicación y sistematización del conocimiento. Por su carácter circular no se puede aplicar en todas las circunstancias, ni en todas las materias. Otra limitante del taller se refiere a las condiciones de las instituciones y formas de las relaciones pedagógicas tradicionales que no permiten se desarrolle adecuadamente.

¹²¹ *Ibíd.* p. 38

CAPÍTULO V

PROPUESTA PEDAGÓGICA

V. PROPUESTA PEDAGÓGICA DE UN TALLER PARA FORTALECER LA RESILIENCIA EN LOS ADULTOS MAYORES PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA

En el presente capítulo se presenta la propuesta de un taller, que está dirigido a adultos mayores de entre 60 a 70 años de edad, con el fin de mejorar la calidad de vida en esta etapa.

Se pensó en la realización de un taller debido a que es una modalidad de la educación no formal que propone una experiencia conjunta, donde el docente dirige y coordina y los alumnos son más activos siendo ambos responsables del conocimiento. En donde el alumno se convierte en un sujeto activo en su aprendizaje, busca, indaga y es capaz de proponer.

También porque el taller es un medio que facilita la formación, siendo una realidad integradora y reflexiva en la que se unen la teoría y la práctica en un proceso pedagógico a través de una comunicación constante con la realidad social y con un equipo de trabajo.

Esta propuesta surge debido a que durante mi formación académica tuve conocimiento de la resiliencia y atrajo mi atención. Considero que a pesar de ser un tema nuevo, tiene mucha importancia y no solo los pedagogos debemos conocer acerca del mismo, ya que todas las personas en alguna etapa de su vida suelen enfrentarse a diversas crisis y es ante esto que la resiliencia puede surgir para ayudar al sujeto a enfrentarlas y salir fortalecido.

Debido a que la resiliencia surge ante situaciones de crisis y dado que durante la etapa de la vejez existen varias pérdidas o cambios que pueden afectar el desarrollo de la persona, decidí darles a conocer a los adultos mayores los factores que propician la resiliencia con el fin de ayudar a mejorar su calidad de vida.

La resiliencia se trata de un llamado a ocuparnos no solo de las personas inmersas en los factores de riesgo, sino a explorar y conocer a aquellos que tuvieron éxito frente a la adversidad o que se enriquecieron como personas con ella. Se vuelve una necesidad y una obligación saber y conocer los factores que pueden ayudar a fortalecerla, debido a que hay una profundización del proceso de exclusión social en una sociedad cada vez más inequitativa.

Como menciona el autor Aldo Melillo “La resiliencia se teje, no hay que buscarla solo en el interior de la persona, ni en su entorno, sino entre los dos, porque anuda constantemente un proceso íntimo con el entorno social”.¹²²

Un punto importante que debemos considerar es el hecho de que como se ha dicho antes, “la resiliencia puede desarrollarse en cualquier etapa del ciclo vital”,¹²³ por lo tanto incluye a las personas que se encuentren en la etapa de la vejez.

A continuación se describirá la estructura del taller.

A. Objetivos

1. Objetivo general:

Brindar a los adultos mayores un espacio de conocimiento y reflexión sobre los factores que propician la resiliencia para afrontar los desafíos o adversidades que les plantea la vida en la etapa de la vejez, de forma que sean capaces de mejorar su calidad de vida.

2. Objetivos particulares:

- Conocer la importancia de la vejez desde el punto de vista biológico, psicológico y social.

¹²² MELILLO Aldo, NESTOR SUÁREZ, Mike. *Resiliencia en la escuela*. p. 72.

¹²³ WALSH, Froma. *Resiliencia familiar: estrategias para su fortalecimiento*. p. 39

- Conocer los aspectos que integran la calidad de vida.
- Comprender la importancia del fomento y el logro de la calidad de vida en el adulto mayor.
- Comprender las características de la resiliencia y su trascendencia en la vida de los adultos mayores.
- Analizar los factores protectores y de riesgo de la resiliencia que pueden en el primer caso ayudar a una vejez exitosa o bien los de riesgo impedir que se resuelvan las crisis de esta edad.

B. Metodología

La metodología a seguir en este taller será participativa, con lo que se pretende que los asistentes adquieran conocimientos e información básica sobre los factores que propician la resiliencia, así como también fomentar la reflexión en torno a su propia historia de vida. Esto, debido a que la información se vinculará con las experiencias de vida de los adultos mayores, a través de una participación activa.

Entre el material de aprendizaje el coordinador le dará a cada participante un cuadernillo con hojas blancas que les servirá para que cada sesión ellos hagan anotaciones que crean pertinentes respecto a los temas vistos, lo que les hizo sentir, lo que les gustó, lo que no, lo que pueden rescatar, etc. de tal forma que en caso de ser necesario puedan recordar con ayuda de sus notas lo visto en las sesiones anteriores.

La estrategia de las sesiones se realizará a través de diversas actividades, tanto en forma individual como en equipo. Lo cual supone la asistencia continua al taller con el fin de que los participantes no pierdan el sentido de los contenidos a trabajar y eviten afectar el trabajo de los demás. También se buscará que haya un ambiente de respeto, cooperación y empatía en el que la expresión de las ideas sea posible.

C. Destinatarios

Este taller está dirigido a adultos mayores de entre 60 a 70 años. Pero en caso de ser necesario se podrán hacer excepciones con adultos que tengan mayor edad si su estado de salud y psicológico sea similar al de los adultos mas jóvenes.

Los participantes preferentemente deben saber leer y escribir para poder desarrollar las actividades del taller.

D. Coordinador

El taller deberá ser impartido por una persona debidamente calificada que posea los conocimientos necesarios sobre resiliencia, vejez y calidad de vida, este podrá ser un pedagogo, un psicólogo o alguna persona con formación afín.

E. Lugar donde se impartirá

Para el desarrollo de este taller se recomienda contar con un espacio cerrado, ventilado, iluminado, en el que el mobiliario sea movable con el fin de facilitar el desarrollo de las actividades. Y si es posible que cuente con TV. y DVD. Este taller se puede impartir en instituciones que presten atención a adultos mayores, como pueden ser: clínicas de salud, instituciones educativas, el INAPAM, entre otras.

F. Duración

El programa se integra por 11 sesiones con una duración de 120 min. cada una, las cuales se impartirán una vez por semana. Se podrán hacer modificaciones en cuanto al tiempo dependiendo de las necesidades del grupo.

El taller no debe durar más de 120 min. por sesión para que no sea muy pesado para los participantes. Se propone que este taller se imparta a un mínimo de 15 personas y un máximo de 20, con el fin de brindarles mayor atención.

G. Evaluación

La evaluación es importante, porque nos permite conocer el impacto que el taller tiene en los participantes. Por lo que, las actividades involucradas en cada sesión, se consideraran como instrumentos de evaluación continua, es decir, se evaluará en todo momento la participación de los integrantes de forma individual, en equipo o grupal. También se evaluará la asistencia y la entrega de reportes.

Al final de cada sesión el coordinador pedirá a los participantes que contesten algunas preguntas que les ayudaran a reflexionar sobre lo visto en la sesión, algunas serán de forma escrita y otras en plenaria.

Al inicio de algunas sesiones el coordinador pedirá la participación del grupo para que explique a grandes rasgos lo visto la reunión anterior, de forma que haya una reafirmación de los conocimientos y una continuidad entre una sesión y otra.

Con el fin de darle un seguimiento al taller, se pedirá a los participantes que elaboren un plan de vida ante la situación de crisis que les plantea la etapa

de la vejez, en donde describirán los problemas o crisis a los que se enfrentan en esta etapa de su vida, y ante esto desarrollar un plan de cómo resolver dichos problemas, pero mencionando una fecha tentativa de cuándo van a lograrlo. Todo esto deberán llevarlo a una sesión de seguimiento que se llevará a cabo cada tres meses y en la que se podrá ver qué avances han tenido, y qué tanto les ha servido el taller. Esto será el producto del taller.

CARTAS DESCRIPTIVAS

Sesión 1 Presentación

- Objetivos: -Propiciar la integración entre los participantes del taller.
 -Conocer las expectativas de los participantes sobre este.
 -Motivar a los integrantes a que tengan una participación activa dentro del taller.

Duración	Contenido	Actividades de aprendizaje	Recursos didácticos	Evaluación
50 min.	-Integración de los participantes.	Bienvenida. Dinámica de “la pelota”, (ver anexo 1, pág. 139). Reflexión en torno a la misma. Expectativas. Lineamientos generales de trabajo.	-Tarjetas blancas. -Seguros. -Plumones. -Cartulina. -Pelota de estambre. -Diurex.	Participación activa del grupo.
20 min.	-Presentación del temario.	El coordinador explicará el contenido del taller, (ver anexo 2, pág. 142).	-Temario. -Acetatos.	
30 min.	-Vejez.	Cuadro comparativo de pros y contras sobre la vejez, (ver anexo 3, pág. 143). Exposición del tema vejez por parte del coordinador. Reflexión de los participantes.	-Hojas blancas. -Bolígrafos. -Lápices. -Carteles. -Plumones. -Diurex.	-Participación. -Desarrollo de las actividades.

Duración	Contenido	Actividades de aprendizaje	Recursos didácticos	Evaluación
20 min.	-Cierre de sesión.	Evaluación (ver anexo 3, pág. 144).	-Bolígrafos.	Entrega del cuestionario.

Sesión 2 La vejez

Objetivo: Reflexionar sobre los aspectos más importantes del proceso de envejecimiento.

Duración	Contenido	Actividades de aprendizaje	Recursos didácticos	Evaluación
50 min.	-Vejez desde el punto de vista biológico, psicológico y social.	Exposición de los temas por parte del coordinador (ver anexo 5, pág. 147). Reflexionando sobre la vejez. Exposición del trabajo de equipo.	-Acetatos. -Hojas -Bolígrafos.	Participación. Trabajo en equipo. Calidad del trabajo.
50 min.	-La vejez como una etapa de crisis.	Lluvia de ideas (ver anexo 6, pág. 149). Exposición del tema por parte del coordinador. Experiencias de vida de los participantes.	-Acetatos. -Apoyos visuales.	Participación. Cooperación. Exposición.
20 min.	Cierre de sesión.	Técnica de relajación (ver anexo 6, pág. 149-150). Evaluación grupal (ver anexo 6, pág.151).	-Bolígrafos.	Participación.

BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA:

CARRIÓN, Antonio Clemente. *Psicología del desarrollo adulto*. Narcea S.A. de ediciones. Madrid, 1996.

CARNACHIONE LARRINAGA María. *Psicología del desarrollo. Vejez, aspectos biológicos y sociales*. Editorial Brujas. Córdoba, 2004.

SOTO MAS, Francisco. *En forma después de los 50. Guía práctica de ejercicio y salud para los adultos mayores*. Editorial Gymnos. Madrid, 2003.

Sesión 3 La resiliencia

Objetivo: Reflexionar sobre la resiliencia a partir de la proyección una película.

Duración	Contenido	Actividades de aprendizaje	Recursos didácticos	Evaluación
90 min.	-Proyección de la película.	Proyección de la película Patch Adams (ver anexo 7, pág. 152). Síntesis de la película.	-Película. -Televisión.	Participación.
20 min.	-Reflexión.	Preguntas sobre la película.	-Preguntas.	Calidad de la participación.
10 min.	Cierre de sesión.	Conclusiones de la película por parte del coordinador (ver anexo 7, pág. 153).		

BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA:

WALSH, Froma. *Resiliencia Familiar*. Estrategias para su fortalecimiento. Amorrortu Editores. Buenos Aires, 2004.

MELILLO Aldo, NESTOR SUAREZ, Elbio. *Resiliencia y subjetividad*. Los ciclos de la vida. Paidós. Buenos Aires, 20004. 359pp.

Sesión 4 La resiliencia.

Objetivo: Comprender el concepto de resiliencia y reflexionar sobre este.

Duración	Contenido	Actividades de aprendizaje	Recursos didácticos	Evaluación
100 min.	-La resiliencia y su aplicación.	Exposición del tema por parte del coordinador (ver anexo 8, pág. 154). Reflexión sobre la película. Experiencia de vida de personas resilientes. Aclaración de dudas.	-Acetatos. -Carteles. -Diurex.	Asistencia Participación. Entrega de actividades. Calidad del trabajo en equipo.
20 min.	-Cierre de sesión.	Evaluación (ver anexo 8, pág. 155).		Entrega de cuestionario.

Sesión 5 Factores de riesgo.

Objetivo: Comprender cuáles son los factores de riesgo y la repercusión que estos tienen para el desarrollo de la resiliencia.

Duración	Contenido	Actividades de aprendizaje	Recursos didácticos	Evaluación
100 min.	-Factores de riesgo en el desarrollo humano.	Exposición por parte del coordinador de los factores de riesgo. Historia de personas resilientes, (ver anexo 11, pág. 160). Exposición de las historias por parte de los participantes. Discusión grupal.	-Acetatos -Hojas blancas. -Sobres con los factores de riesgo. -Bolígrafos para cada equipo. -Lápices.	Participación pertinente al tema. Realización de las actividades. Creatividad. Calidad de los trabajos.
20 min.	Cierre de sesión.	Evaluación, (ver anexo 11, pág. 162). Técnica de relajación (ver anexo 11, pág. 162-163).		Participación. Calidad de las respuestas.

BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA:

HENDERSON, Nan, MILSTEIN, Mike. *Resiliencia en la escuela*. Paidós. Buenos Aires, 2003.

Sesión 6 Factores protectores externos e internos.

Objetivo: Comprender la importancia de los factores protectores en la resiliencia.

Duración	Contenido	Actividades de aprendizaje	Recursos didácticos	Evaluación
50 min.	-Factores protectores externos e internos.	Exposición del tema por parte del coordinador. Lluvia de ideas (ver anexo 12, pág. 164). Discusión grupal.	-Acetatos. -Hojas blancas. -Carteles. -Plumones.	Participación. Desarrollo de actividades.
60 min.	-Factores protectores externos.	Técnica, "Recordando" (ver anexo 13, pág. 165). Exposición por parte de los alumnos. Reflexión.	-Hojas blancas. -Bolígrafos.	Participación. Calidad de los trabajos expuestos. Entrega de actividades escritas.
10 min.	-Cierre de sesión.	Aclaración de dudas (ver anexo 13, pág. 166).		

BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA:

RODRIGO, María José, PALACIOS, Jesús. *Familia y desarrollo humano*. Alianza Editorial. Madrid, 1998.

WALSH, Froma. *Resiliencia familiar: estrategias para su fortalecimiento*. Amorrortu Editores. Buenos Aires, 2004. 430pp.

Sesión 7 Factores protectores externos

Objetivo: Comprender la importancia de los factores protectores externos.

Duración	Contenido	Actividades de aprendizaje	Recursos didácticos	Evaluación
60 min.	-Factores protectores externos para el logro de la resiliencia.	Técnica, “aprender a jugar” (ver anexo 15, pág. 169). Reflexión.	-Carteles. -Hojas de colores. -Pegamento. -Tijeras -Crayones -Cartulina. -Tinta china -Pinceles gruesos. -Palitos de madera con punta. -Cojín para tinta -Tinta de diferentes colores. -Hojas blancas. -Servilletas de papel.	Participación. Desarrollo de las actividades.
50 min.		Técnica, “mis experiencias negativas”, (ver anexo 16, pág. 171). Reflexión.	-Bolígrafos. -Hojas blancas.	Calidad de la participación.

Duración	Contenido	Actividades de aprendizaje	Recursos didácticos	Evaluación
10 min.	-Cierre de sesión.	Conclusiones de los participantes (ver anexo 16, pág. 172).	-Cuadernillo de notas. -Bolígrafos.	

BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA:

TERR, Leonore. *El juego: porque los adultos necesitan jugar*. Ediciones Paidós Ibérica. España, 1999. 237 pp.

Sesión 8 Factores protectores internos

Objetivo: Comprender la importancia de los factores protectores internos en el desarrollo de los adultos mayores.

Duración	Contenido	Actividades de aprendizaje	Recursos didácticos	Evaluación
50 min.	-Factores protectores internos.	Exposición por parte del coordinador sobre los factores protectores internos. Autovaloración, "Mi ser interior" (ver anexo 17, pág. 173). Exposición por parte de los alumnos sobre "Mi ser interior". Reflexión.	-Acetatos. -Carteles. -Bolígrafos.	Participación. Calidad de los trabajos. Exposición.
50 min.		Técnica, "El debate" (ver anexo 17, pág.171-175).		Calidad de la participación.
20 min.	-Cierre de sesión.	Evaluación de la sesión (ver anexo 17, pág. 175).	-Cuadernillo de notas. -Bolígrafo.	Participación.

BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA:

BRANDEN, Nathaniel. *Como mejorar su autoestima*. Paidós. México, 1994.

Sesión 9 Calidad de vida

Objetivo: Comprender la importancia del logro de la calidad de vida en su desarrollo.

Duración	Contenido	Actividades de aprendizaje	Recursos didácticos	Evaluación
40 min.	-Concepto de calidad de vida.	Lluvia de ideas (ver anexo 19, pág. 180). Exposición por parte del coordinador.	-Acetatos. -Carteles. -Plumones.	Participación.
60min.	-Factores que la integran.	Exposición por parte del coordinador de los factores que integran la calidad de vida (ver anexo 20, pág. 181).	-Acetatos con información pertinente al tema.	Calidad de la participación del grupo.
20 min.	-Cierre de sesión.	Aclaración de dudas, (ver anexo 20, pág. 181).	-Hojas blancas. -Bolígrafos.	Desarrollo de las actividades. Participación.

BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA:

SCHALOCK, Robert, VERDUGO, Miguel Angel. *Calidad de vida*. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Alianza Editorial. Madrid, 2003.

Sesión 10 Calidad de vida

Objetivo: Comprender la importancia de los factores que integran la calidad de vida.

Duración	Contenido	Actividades de aprendizaje	Recursos didácticos	Evaluación
90 min.	-Factores que integran la calidad de vida.	Técnica, "Cómo mejorar mi calidad de vida", (ver anexo 21, pág. 182). Exposición de los trabajos por parte de los participantes. Reflexión. Conclusiones.	-Hojas blancas. -Bolígrafos. -Cartulinas. -Plumones. -Diurex.	Participación. Calidad de los trabajos. Calidad de la exposición.
20 min.	-Resolución de crisis.	Técnica, Plan de vida ante la situación de crisis en la vejez", (ver anexo 22, pág. 184).	-Bolígrafos. -Hojas blancas. -Cuadernillo de notas.	
10 min.	-Cierre de sesión.	Aclaración de dudas (ver anexo 22 pág. 184).		Participación.

Sesión 11 Cierre del taller

Objetivo: Elaborar un plan de vida ante la situación de crisis de cada participante.

Duración	Contenido	Actividades de aprendizaje	Recursos didácticos	Evaluación
70 min.	-Resolución de crisis.	Revisión del “Plan de vida ante la situación de crisis e la vejez”, (ver anexo 23 pág. 185).	-Hojas bancas. -Bolígrafos. -Borrador del plan de vida.	Calidad de los trabajos. Disposición del grupo.
15 min.	-Evaluación del taller y del coordinador.	Aplicación de cuestionario para evaluar el taller y el desempeño del coordinador, (ver anexo 24, pág. 187).	-Bolígrafos. -Cuestionario de evaluación.	Entrega del cuestionario. Participación.
20 min.	-Convivencia.	Reunión y plática entre el grupo.	-Alimentos. -Bebidas. -Botanas.	Participación.
15 min.	-Cierre del taller.	Entrega de constancias de participación. Agradecimientos y despedida, (ver anexo 24, 188).	-Constancias de participación.	

ANEXOS

ANEXO 1 – SESIÓN 1

Bienvenida.

El coordinador se presentará, diciendo su nombre, su profesión, así como un poco de lo que le gusta hacer, de forma que los asistentes puedan conocerlo un poco más, y a su vez se rompa el hielo para que haya un ambiente de mayor confianza, donde los participantes puedan opinar sobre cualquier aspecto a lo largo de todo el taller. Después les dará la bienvenida, mencionándoles la importancia que tiene el hecho de que hayan decidido tomar este taller y lo que este podrá aportarles a sus vidas.

También mencionará, que a lo largo de todo el taller habrán diferentes actividades para apoyar los temas de cada sesión, con el fin de que puedan comprenderlos con mayor facilidad, para lo cual pedirá que pongan todo su empeño y que desarrollen el gusto por el trabajo en equipo, ya que algunas de estas actividades tendrán que llevarse a cabo en pequeños grupos y que necesitarán de su constante participación.

Además les explicará que siempre tendrán la oportunidad de expresar cualquier duda que surja en torno a los temas, de forma que estos queden lo más claros posible.

Técnica grupal de integración “La pelota”.

Al terminar lo anterior el coordinador repartirá a los participantes tarjetas con seguros y un plumón. Les pedirá que escriban su nombre, y que sea de buen tamaño para que al colocárselo todos puedan verlo.

El coordinador iniciará la técnica de integración, es decir, le dará al azar una pelota de estambre a uno de los participantes, el cual tomará la punta de la bola de estambre y tendrá que contestar a lo siguiente: ¿cuál es su nombre?, ¿con quién vive?, ¿a qué se

dedica? y ¿qué es lo que más le gusta hacer? y al terminar se la arrojará a otro compañero para que haga lo mismo, pero siempre sin soltar la hebra del estambre, de forma que se vaya formando una red entre todo el grupo al ir participando.

Una vez que todos hayan participado pero aún sosteniendo el estambre, el coordinador pedirá al grupo que reflexionen sobre esta actividad, preguntándoles de forma voluntaria lo siguiente: ¿para qué piensan que sirvió esta actividad?, ¿con qué fin creen que se utilizó el estambre? y ¿qué logramos con esto?

Cuando el grupo haya terminado de contestar dichas preguntas, el coordinador les dirá que esta técnica sirvió para que pudieran conocerse un poco más, para que el grupo interactuara y para que hubiera una mayor unión. Y que lo que se formó con el estambre refleja la unión que debe haber entre el grupo, ya que deberán apoyarse y respetarse en todas las actividades. Además todo esto servirá para trabajar de la mejor forma con el fin de lograr que todos nos vayamos con algo positivo al final de este taller.

Expectativas.

El coordinador preguntará a los participantes cuáles son sus expectativas sobre el taller, es decir, que expliquen, ¿por qué les interesa?, ¿qué esperan obtener al final de este?, y ¿para qué creen que puede servirles? A partir de lo cual se elaborará un cartel tomando en cuenta las expectativas del grupo, pero aclarando cuáles sí se van a poder lograr, con el fin de que todos puedan verlas y conocer lo que esperan de éste.

Lineamientos generales de trabajo.

El coordinador presentará a los participantes los lineamientos de trabajo, donde se les pedirá que asistan a todas las sesiones y que sean puntuales, con el fin de evitar interrupciones o que se pierdan alguna parte importante; así como también que participen en todas las actividades y que lleven un bolígrafo.

Después repartirá a cada participante un cuadernillo de hojas blancas, engargolado y les explicará que este servirá para que al finalizar cada sesión puedan hacer las anotaciones que consideren necesarias, y sobre todo que deberán anotar en dicho cuadernillo lo que les dejó la sesión, lo que les hizo sentir, lo que les hizo pensar, es decir, sus reflexiones personales sobre el o los temas vistos, de forma que en caso de ser necesario, puedan ver el contenido de alguna de las sesiones pasadas. El coordinador deberá aclarar al grupo que es muy importante que no olviden llevar a cada sesión su cuadernillo.

ANEXO 2

Presentación del temario.

El coordinador explicará el contenido del taller, cuáles con los objetivos, la forma de trabajo y la evaluación, aclarando que esta servirá para hacer modificaciones al taller en caso necesario, por lo cual no habrá exámenes. Será una evaluación continua en la que se tomarán en cuenta diferentes aspectos como, la participación, tanto personal como en equipo, la entrega de trabajos, las exposiciones, etc.

TEMARIO:

- Sesión 1. Presentación.
- Sesión 2. La vejez.
- Sesión 3. La resiliencia.
- Sesión 4. La resiliencia.
- Sesión 5. Factores de riesgo.
- Sesión 6. Factores protectores externos e internos.
- Sesión 7. Factores protectores externos.
- Sesión 8. Factores protectores internos
- Sesión 9. Calidad de vida.
- Sesión 10. Calidad de vida.
- Sesión 11. Cierre del taller.

ANEXO 3

Cuadro comparativo.

Se pedirá al grupo que formen equipos de entre 3 a 4 integrantes. Cuando los equipos se hayan formado, se les dirá a los participantes que deberán elaborar un cuadro comparativo en el que de un lado pongan los pros (cosas positivas) y del otro los contras (cosas negativas) que ellos consideren importantes acerca de la vejez.

Al terminar cada equipo deberá nombrar a un representante que exponga al grupo lo que trabajaron y el coordinador ira anotando en las cartulinas que colocará previamente frente al grupo los pros y contras que mencionen los participantes y así sucesivamente con cada equipo, evitando repetir lo que alguien ya haya escrito, de forma que entre todos se pueda formar un cuadro comparativo, general.

Reflexión de los participantes.

Cuando todos los equipos hayan terminado con su explicación, se abrirá un momento de reflexión en el que todos podrán comentar lo expuesto en las cartulinas. El coordinador complementará lo que se trabajó poniendo ejemplos de pros y contras de otras etapas como la niñez, la adolescencia, o la etapa adulta, de forma que los participantes puedan darse cuenta que no sólo en la vejez se enfrentan a algún tipo de crisis.

Exposición del tema de vejez por parte del coordinador.

El coordinador expondrá a los participantes el tema de la vejez, y tratará de retomar el trabajado de los equipos, de forma que esta información se complemente y el tema quede más claro.

Evaluación.

Para cerrar la sesión el coordinador les repartirá el cuestionario de cierre de sesión del anexo 4, y les dirá que al terminar de contestarlo deben entregárselo. Después les pedirá que de forma voluntaria expongan al grupo lo que respondieron en su cuestionario y les dirá que si quieren agregar algo más pueden hacerlo.

Les recordará que en su cuadernillo de notas antes de retirarse anoten lo que les gustó o lo que les hizo pensar el tema de la sesión. Cuando todos hayan terminado les agradecerá su asistencia y dará por terminada la reunión.

ANEXO 4

Cuestionario de cierre de sesión

TALLER PARA FORTALECER LA RESILIENCIA EN LOS ADULTOS MAYORES

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario tiene el propósito de evaluar el desarrollo de la sesión. Conteste de forma sincera.

FECHA: _____

TEMA: VEJEZ

1. ¿Qué aprendí? _____

2. ¿Qué fue lo que más me gusto? _____

3. ¿Qué fue lo que no me gusto? _____

4. ¿Cómo me sentí? _____

5. ¿Qué propone o sugiere para enriquecer la sesión? _____

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

ANEXO 5 – SESIÓN 2

Exposición de los temas por parte del coordinador.

El coordinador expondrá el tema de la vejez desde el punto de vista biológico, psicológico y social y los factores que intervienen en cada uno, como los son: el aumento de la susceptibilidad a las enfermedades, el hacer frente a las necesidades del cónyuge y de la descendencia, así como también los estereotipos negativos, imágenes simplificadas y sesgadas de cómo con son los adultos mayores en realidad.

Reflexionando sobre la vejez.

Cuando el coordinador termine la exposición de los temas, abrirá un espacio para la reflexión de éste, con el fin de que todos puedan comprender mejor la etapa de la vejez y a su vez, que puedan aclarar cualquier duda que haya surgido a lo largo de la exposición, para de esta forma proseguir con la siguiente actividad.

Después se pedirá al grupo que formen equipos de cuatro personas, y les dirá que escriban en una hoja tres aspectos importantes que caracterizan la vejez desde el punto de vista biológico, psicológico y social, cada equipo trabajará uno de estos aspectos. Además deberán escoger uno de los factores que intervienen en la etapa de la vejez de forma que puedan dar ejemplos de cómo podrían ayudar a mejorar estos aspectos, por ejemplo: en cuanto a la susceptibilidad a las enfermedades, los cuidados que deben tener, como exponerse menos a cambios bruscos de temperatura, hacer ejercicio, etc.

Exposición del trabajo de los equipos

Al terminar, se pedirá al grupo que algún voluntario por equipo exponga lo que trabajaron, de forma que entre todos se complemente lo expuesto por el coordinador y que se aclaren dudas en caso de que existan.

ANEXO 6

Lluvia de ideas.

El coordinador preguntará a los participantes, ¿consideran que la vejez puede ser una etapa de crisis?, explicando que ninguna respuesta es errónea, con el fin de brindarles la confianza suficiente para que haya mas participación.

Exposición del tema por parte del coordinador.

Al terminar la lluvia de ideas el coordinador expondrá el tema de forma que los participantes puedan comprender mejor el tema y a su vez poder resolver dudas en caso de que las haya.

Experiencias de vida.

Se pedirá a los participantes que de forma voluntaria expresen alguna experiencia de vida en torno a las pérdidas o circunstancias que podrían provocar que la vejez sea una etapa de crisis, dentro de las posibles pérdidas que mencionarán está: el deterioro de la salud, en cuanto a problemas de audición, de la visión, alteraciones del sueño, etc.; la pérdida de afecto o soledad; así como también la jubilación o la ansiedad sobre la muerte.

Técnica de relajación.

Antes de pasar al cierre de la sesión el coordinador realizará la técnica de relajación mental, para asegurar que los participantes cambien el ánimo pesimista o de tristeza que la actividad les podría generar. Se sugiere la siguiente, pero el coordinador puede proponer otra si así lo decide.

Los pasos son los siguientes:

1. Nos sentamos con la espalda recta, piernas juntas, manos sobre las rodillas, con la cabeza hacia delante y los ojos cerrados.
2. Realizamos una respiración pausada. Aquí nos encontramos en completo reposo.
3. Nos concentramos en nuestra mano derecha, que está sobre la rodilla. Nos pesa. Tenemos que convencernos de que nuestra mano pesa muchísimo y no podemos moverla. Sentimos la presión de cada dedo, de la palma sobre la tela del pantalón.
4. Hacemos un “repaso” a todo el cuerpo. Tenemos que relajarlo por completo.
5. Volvemos a la mano. Después de un rato realizando este ejercicio, tendríamos que sentir que de verdad pesa. Entonces empezamos a decirle a la mano que tiene que levantarse y tocar la frente. No dejamos de decirle que pesa. Así que la mano empieza a sentir una serie de órdenes contrarias: Pesa, no te muevas y levántate. Puede ser que sintamos un cosquilleo, y hay personas que esto puede resultarle molesto. Pero tenemos que recordar que el ejercicio en sí no tiene nada que ver con la mano. Lo que estamos haciendo en realidad es hacer que la mente se aplique totalmente en pensar las órdenes que quiere darle a la mano. Convencerte a ti mismo de que tu mano es muy pesada requiere una gran concentración.

En estos ejercicios, lo que hace que los músculos dejen de estar en tensión no son ejercicios físicos, sino simplemente la mente, que ordena a todo el cuerpo que deje de contraerse, que pese. La relajación mental, de todas maneras, la realizamos inconscientemente durante cualquier ejercicio de relajación física, por ejemplo, cuando respiramos, nos repetimos una y otra vez lo que tenemos que hacer. Reparar en algo tan obvio como que al respirar inspiramos y luego espiramos, es lo que nos permite vaciar nuestra cabeza de otros pensamientos, de otras cosas que pudieran tenernos preocupados.

Evaluación.

Antes de cerrar la sesión se pedirá a los participantes que contesten las siguientes preguntas, en grupo y de forma voluntaria:

1. ¿Qué fue lo que más me gustó?
2. ¿Menciona tres aspectos importantes del envejecimiento biológico?
3. ¿Qué de lo visto en esta sesión me pareció más importante?
4. ¿Cómo puedo enfrentar la etapa de la vejez de forma que no afecte mi desarrollo?
5. Comentarios sobre la sesión de hoy.

Estas preguntas servirán para que el coordinador pueda darse cuenta de si los participantes comprendieron el tema o no, y/o que modificaciones necesita hacer para que esto se logre. También podrá servir para aclaración de dudas en caso de que las haya.

Una vez concluida dicha actividad el coordinador pedirá al grupo que hagan sus anotaciones en su cuadernillo, agradecerá su participación y asistencia y dará por terminada la sesión.

ANEXO 7 – SESIÓN 3

Proyección de la película Patch Adams.

El coordinador dará la indicación al grupo de que proyectará la película titulada, Patch Adams y que deben que prestar atención y disfrutarla, ya que al terminarla se les harán algunas preguntas sobre esta con el fin de que haya una reflexión.

Síntesis de la película Patch Adams.

Patch Adams es un estudiante de medicina que tiene muchas ganas de ayudar a las personas enfermas, con el fin de que se sientan un poco mejor. Para Patch Adams el humor es la mejor medicina y está dispuesto a hacer cualquier cosa para que sus pacientes rían, incluso arriesgar su carrera.

Mientras está estudiando medicina empieza a visitar pacientes sin permiso para hacerlos sentir mejor y ayudarlos a que su enfermedad sea menos dolorosa, debido a que como los pacientes no pueden salir están aburridos y cansados y quiere ayudarlos a que todo sea más alegre. Pero en este transcurso también se enfrenta a algunos problemas, como pacientes con mal humor que no quieren saber nada de él, o el hecho de que está arriesgando su carrera por hacer cosas que no le están permitidas.

A lo largo de la película nos muestran los obstáculos a los que tiene que enfrentarse y de los cuales aprende y se convierte en un buen doctor.

Preguntas sobre la película.

Al terminar la película el coordinador le pedirá al grupo que contesten las siguientes preguntas:

¿Qué fue lo más importante de la película?

¿Qué era lo que quería lograr Patch Adams con su forma de actuar?

¿Cómo consiguió lo que quería Patch Adams?

Conclusiones de la película por parte del coordinador

El coordinador hará las conclusiones pertinentes y pedirá que saquen su cuadernillo de notas y hagan sus anotaciones respecto a lo que les dejó la sesión. Después agradecerá su asistencia y colaboración.

ANEXO 8 – SESIÓN 4

Exposición del tema por parte del coordinador.

El coordinador expondrá el tema de la resiliencia de forma que quede claro para los participantes, apoyándose en ejemplos que tengan relación con los adultos mayores y lo que están viviendo en esta etapa de sus vidas, mencionando que la resiliencia surge ante situaciones de crisis como se vio en cada caso. En particular haciendo referencia a esta etapa en donde se dan muchos cambios en un periodo de tiempo relativamente corto que las personas deben ser capaces de afrontarlo, aceptando que tienen que enfrentarse a situaciones como la pérdida del empleo, un alejamiento tanto de los hijos como de los nietos, que puede provocar soledad y/o aislamiento. Y ante todo esto deben hacer modificaciones en su forma de vida, ya que tendrán que reorganizar su tiempo, planear su economía, aprender a manejar su tiempo libre, entre otras cosas. De tal manera que con este tipo de ejemplos el tema quede mucho más claro y se pueda dar paso a la siguiente actividad.

Reflexión sobre la película.

Para complementar el tema el coordinador propondrá al grupo que reflexionen sobre lo visto en la película de la sesión anterior, titulada Patch Adams, de tal forma que se puedan dar cuenta de si hubo personajes resilientes, ¿cuáles fueron? y ¿cuáles no?, de cómo algunos salieron fortalecidos de los obstáculos que tuvieron en su camino y ¿por qué ocurrió esto?. Si el coordinador ve que el grupo no participa o no tiene claro lo que debe decir, el comenzará a dar ejemplos de lo que pasó en la película.

Experiencia de vida de personas resilientes.

Al terminar la actividad sobre la película pedirá a los participantes que formen equipos de 4 a 5 personas según el grupo, y les repartirá a cada integrante el cuestionario correspondiente al tema del anexo 9. Después les indicará que una vez que todos los integrantes del equipo hayan contestado dicha actividad, deberán discutir entre ellos sus respuestas para llegar a una conclusión.

Una vez concluido lo anterior, el coordinador pedirá al grupo que de forma voluntaria expongan lo que respondieron sobre las personas resilientes, es decir, que mencionen a una persona que consideren resiliente y por qué la consideran así, diciendo también qué actitudes o factores consideran que puede poseer dicha persona para que la consideren resiliente. Todo esto servirá para que haya una retroalimentación entre lo expuesto por el coordinador y lo dicho por los compañeros, tratando de que el tema quede mucho más claro.

Aclaración de dudas.

Cuando la reflexión se de por terminada, se abrirá un espacio para las posibles dudas que aún existan sobre el tema o sobre cualquier parte de la sesión, de tal manera que el tema quede claro y con esto pueda darse paso a la siguiente parte del taller.

Evaluación.

Para finalizar la sesión el coordinador pedirá al grupo que contesten el cuestionario del anexo 10 en equipo. Cuando todos hayan terminado les dirá que de forma voluntaria comenten lo que trabajaron. Al terminar les recordará que plasmen en su cuadernillo de notas sus reflexiones sobre el tema. Después dará por terminada la sesión.

ANEXO 9

TALLER PARA FORTALECER LA RESILIENCIA EN LOS ADULTOS MAYORES

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario tiene el propósito de evaluar la sesión.

FECHA: _____

Ahora que ya conoces el concepto de resiliencia y lo que esto
implica contesta lo siguiente:

TEMA: Experiencia de vida de personas resilientes.

1. Piensa en algunas personas que consideres resilientes y escribe quiénes son y por qué las consideras así _____

2. ¿Qué factores internos y externos crees que posean estas personas para poder ser resilientes? _____

ANEXO 10

Cuestionario de cierre de sesión

TALLER PARA FORTALECER LA RESILIENCIA EN LOS ADULTOS MAYORES

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario tiene el propósito de evaluar el desarrollo de la sesión. Contesta las siguientes preguntas de forma sincera.

FECHA: _____

TEMA: La resiliencia.

1. ¿Para ti que es la resiliencia? _____

2. ¿Qué fue lo que más te gustó de esta sesión? _____

3. Si tienes algo más que agregar escríbelo a continuación. _____

ANEXO 11 – SESIÓN 5

Exposición por parte del coordinador de los factores de riesgo.

El coordinador expondrá los factores de riesgo, de tal forma que los participantes puedan comprenderlo con mayor facilidad y puedan desarrollar la actividad relacionada a este tema.

Historia de personas resilientes.

Cuando el coordinador haya terminado de exponer los factores de riesgo, pedirá al grupo que formen equipos de tres a cuatro personas. Una vez que los equipos estén formados se le repartirá a cada uno un sobre, el cual contendrá un factor de riesgo.

Se proponen los siguientes cuatro factores de riesgo, pero el coordinador podrá añadir o cambiar algunos, tomando en cuenta el número de participantes y grupo establecidos.

Factores de riesgo:

- * Situación familiar perturbadora, como violencia, falta de alguno de los padres, maltrato físico o psicológico.
- * Factores sociales y ambientales, como la pobreza, el racismo, la deserción escolar o la discriminación.
- * Problemas crónicos de salud.
- * Las amenazas vitales, como la guerra y las catástrofes naturales.

Una vez que cada equipo tenga su respectivo sobre, se pedirá que a partir de este realicen una historia en la que representen el factor de riesgo que les fue asignado. Para la elaboración de dicha actividad el coordinador le repartirá a cada equipo los materiales necesarios, es decir, hojas blancas, lápices y bolígrafos.

Exposición de los trabajos por parte de los participantes.

Cuando todos los equipos hayan terminado su historia el coordinador pedirá que nombren a un representante por equipo para que exponga lo trabajado, es decir, que le cuenten o platicuen su historia al grupo, mencionando por qué la escogieron y qué factor representa. A su vez el coordinador dará la indicación de que conforme cada equipo termine su explicación los demás podrán comentar aspectos relacionados al trabajo de los demás, por ejemplo, si consideran que la historia realmente refleja el factor que corresponde, qué consideran que le faltó o qué pueden resaltar.

Discusión grupal.

Cuando todos hayan expuesto sus trabajos, el coordinador abrirá un espacio en el que el grupo podrá comentar diferentes aspectos acerca del tema, ya sea sobre las actividades o sobre experiencias de personas cercanas a ellos que se hayan visto ante este tipo de situaciones y de cómo todo esto puede ayudar o perjudicar según sea el caso, al desarrollo de la resiliencia.

También se aclararán las dudas en caso de haberlas.

Evaluación.

Para terminar la sesión el coordinador pedirá a los participantes que en plenaria contesten lo siguientes:

1. Describe un factor de riesgo.
2. ¿Qué podrías resaltar de la sesión de hoy?
3. ¿Qué consideras debería modificarse?

Una vez terminado lo anterior el coordinador dirá al grupo que de forma voluntaria hagan un comentario sobre la sesión, ya sea algún aspecto relevante o algo que no les haya gustado y que les gustaría que se modificara. A continuación pedirá que llenen su cuadernillo de notas.

Técnica de relajación.

Para terminar la sesión y con el fin de evitar que los participantes se vayan con pensamientos negativos, el coordinador realizara una técnica de relajación. Dará las indicaciones a los participantes:

1. Sentarse en una postura cómoda.
2. Cerrar los ojos.
3. Relajar a fondo todos los músculos del cuerpo dejándolos "suelos", apoyados en la superficie donde nos encontremos, como si tuviéramos la sensación de que esa parte nos pesara más de la cuenta.
4. Empezar por los pies, pensar que nos están pesando, que se apoyan libremente sobre el suelo, avanzar lenta y progresivamente esta sensación de pesadez con el resto del cuerpo: las piernas, las manos, los brazos, el abdomen y así hasta los músculos de la cara. Mantenerlos relajados.

5. Respirar por la nariz. Tomar conciencia de la respiración. Al aspirar, decirse a sí mismo la palabra "uno", luego "dos", y así progresivamente. Respirar con naturalidad, no profundamente.

6. Continuar durante cinco a diez minutos. Al terminar, permanecer sentado durante algunos minutos más, primero con los ojos cerrados y después abiertos. No levantarse hasta que hayan pasado algunos minutos.

Si aparecen pensamientos perturbadores, debe intentar ignorarlos no ocupándose de ellos y volviendo a repetir "uno". Con la práctica, la respuesta sobrevendrá sin apenas esfuerzo.

Una vez que se haya terminado dicha actividad, el coordinador dará por terminada la sesión y agradecerá la participación de todos.

ANEXO 12 – SESIÓN 6

Exposición del tema por parte del coordinador.

El coordinador expondrá el tema: “factores protectores externos e internos”, apoyándose en carteles y acetatos que faciliten la comprensión del tema para los participantes. También les repartirá la lista de factores protectores externos del anexo 14, con el fin de que una vez que todos la tengan, pueda explicarles cada factor de manera detallada. Además dicha lista servirá para actividades posteriores.

Lluvia de ideas.

Al terminar la exposición del tema el coordinador propiciará una lluvia de ideas donde los participantes aportarán ejemplos sobre los factores protectores, de forma que se vea reflejado el conocimiento de este tema.

Discusión grupal.

Se abrirá un espacio para la discusión grupal en donde se hará una reflexión sobre los factores de riesgo y los factores protectores para que se puedan comparar y a su vez integrarse al tema de la resiliencia.

Se mencionarán ejemplos, tanto por parte del coordinador como de los participantes. Dichos ejemplos podrán ser sobre personas cercanas a los participantes, que hayan sido resilientes. Mencionado cuáles creen que fueron los factores que los ayudaron o cuáles obstaculizaban su desarrollo.

ANEXO 13

Recordando.

El coordinador pedirá a los participantes que revisen la lista de los factores protectores externos y vean la explicación sobre los vínculos afectivos. Una vez hecho lo anterior pedirá al grupo que cierren los ojos, que se relajen y que piensen en una persona que haya sido muy importante para ellos y por qué, por ejemplo, si creen que se debe a que les proporcionaba amor, compañía, protección, etc.

Una vez que todos hayan identificado a su figura de apego les pedirá que en una hoja blanca escriban el nombre de la persona y la relación que tiene con ellos, es decir, si es un amigo, su pareja, un hijo, un nieto, un vecino, etc. y que describan por qué es importante para ellos.

Exposición por parte de los participantes.

Ya que el grupo haya terminado de llenar su hoja el coordinador pedirá que de forma voluntaria expongan lo que trabajaron, para que todos puedan darse cuenta de que, para cada persona las figuras afectivamente significativas y que representan un apego pueden ser diferentes, y que esto dependerá de la forma en la que las personas se relacionen emocionalmente.

Cuando todos hayan expuesto lo que trabajaron, el coordinador pasará a recoger sus escritos.

Reflexión.

La actividad anterior dará paso a una reflexión en donde los participantes junto con el coordinador pensarán en la importancia que tienen los vínculos afectivos en el desarrollo de la persona y la importancia que tienen como factor protector, para el desarrollo de la resiliencia.

Aquí el coordinador aclarará que todos pueden exponer su punto de vista, sin importar lo que ellos piensen y que deben respetar lo que los demás digan, de tal forma que entre todo el grupo y con la ayuda del coordinador puedan llegar a comprender el tema y su importancia en la vida.

Aclaración de dudas.

Antes de finalizar la sesión el coordinador dará la oportunidad de que el grupo resuelva las dudas que hayan surgido a partir del desarrollo del tema, con el fin de que esta parte quede totalmente entendida.

Una vez que las dudas queden resueltas el coordinador preguntará al grupo si tienen algo más que agregar, ya sea en cuanto al desarrollo de la sesión, las actividades, o alguna otra cuestión que no se haya tocado. Después les pedirá que hagan sus anotaciones correspondientes en su cuadernillo, y una vez terminada dicha actividad se dará por terminada la sesión y se agradecerá su asistencia.

ANEXO 14

LISTA DE FACTORES PROTECTORES EXTERNOS

Factores protectores externos:

- Vínculos afectivos: El vínculo y el sentido son dos fundamentos de la resiliencia. Por lo que construir, preservar o reconstruir un vínculo positivo con la vida puede hacerse de diversas formas. Este proceso se realiza en muchas ocasiones de forma intuitiva, sin que se de una reflexión muy profunda y pueden utilizarse estrategias simultáneas. Muchas personas pueden encontrar este vínculo en sus hijos, en su familia, en las relaciones con sus iguales o en sus relaciones de amistad. El apego es un vínculo afectivo que una persona establece con algunos individuos del sistema familiar, lazo emocional que impulsa a buscar la proximidad y el contacto con las personas a las que se apega, llamadas figuras de apego. La función del apego es proporcionar seguridad emocional. Las figuras de apego a lo largo de la vida pueden ser: los padres, los abuelos, los hermanos y los amigos (cuando se es niño), la esposa, el esposo, los padres y los iguales (cuando se es adulto) y la esposa, el esposo, los propios hijos y el círculo de amistades (cuando se esta en la etapa de la vejez). Las relaciones de apego con la pareja y con los hijos son especialmente importantes en la tercera edad para disfrutar el bienestar de la presencia de todos ellos. Esta situación puede dar a los adultos mayores la serenidad de afrontar la parte final de la vida acompañados y acompañando a los demás hasta la muerte.
- Tener un entorno positivo: Se refiere a poder contar con personas a su alrededor que apoye o le brinden protección o como lo llama Boris Cyrulnik un tutor de resiliencia, que puede ser un igual, un vecino, un terapeuta, un familiar.

- Aprender de experiencias negativas: Es importante que las personas aprendan a superar los problemas que tienen a lo largo de su vida y tomarlos como algo positivo, es decir, que sean capaces de modificar lo que vivieron de forma que les sea útil para mejorar su vida.
- El juego: El juego alegra el ánimo, crea un estado mental que nos capacita para empezar a entender los problemas. Por el contrario se considera que la falta de juego deprime, entristece, tanto a los individuos como a una sociedad en general. Cuando estamos jugando, en general no somos conscientes de nuestro propio ser, y nos volvemos libres. Se produce una sensación de placer alegre, espiritual, incluso brillante. El juego nos permite una descarga emocional sin grandes riesgos. Nuestros problemas, preocupaciones, tristezas y secretos salen a la luz. El juego es esencial para la madurez. Nos proporciona placer, un sentido de logro, de pertenencia. Las personas mayores necesitan a veces nuevas herramientas para sus juegos, y es importante practicar, por lo que se puede bailar, aprender sobre música, o volver a estudiar por puro placer. Al envejecer es importante tener varias opciones de juego y formas sanas de continuar practicando y divirtiéndose.

ANEXO 15 – SESIÓN 7

Aprender a jugar.

El coordinador pedirá al grupo que revisen su lista de factores protectores externos y que lean cuidadosamente lo referente al juego, ya que este será el tema de la siguiente técnica.

Se le pedirá a los participantes que formen parejas y se les repartirá material suficiente para todas las actividades, como lo son: hojas de colores, pegamento, lápices, tijeras, crayones, pedazos de cartulina, tinta china, pinceles gruesos, palitos de madera con punta, cojín para tinta, tinta de diferentes colores, hojas blancas y servilletas de papel.

Las actividades que se realizarán son: papiroflexia, dibujos con huellas y esgrafiado. Una vez que todos tengan su material, el coordinador dará las instrucciones de cómo debe realizarse cada actividad y pasará con cada pareja para ver si no tienen ninguna duda.

Reflexión.

Al terminar todas las actividades el coordinador hará una reflexión sobre la importancia que tiene para los adultos mayores el seguir jugando aunque se encuentren en la etapa de la vejez, ya que puede serles de mucha ayuda ahora que tienen más tiempo libre.

Debe recalcar la importancia que tiene el juego en los adultos mayores, porque el juego da la posibilidad de reír, relajarse, convivir con otros, olvidarse de los problemas, aprender cosas nuevas. El juego nos permite una descarga emocional sin grandes riesgos.

Nuestros problemas, preocupaciones, tristezas y secretos salen a la luz. Nos proporciona placer, un sentido de logro, de pertenencia.

Es importante mencionar que toda actividad que se haga de forma relajada, será más divertida y se hará menos pesada. El coordinador podrá mencionar el siguiente ejemplo para explicar lo dicho anteriormente: A una persona cuando era pequeña le gustaba mucho ayudar a su abuela en la cocina, y esto lo veía como un juego y conforme fue creciendo siguió teniendo el gusto por la cocina, así que cuando se hizo mayor, cada vez que tenía que preparar algún alimento, no le parecía una actividad aburrida o pesada, sino por el contrario, al recordar como se divertía de pequeña cocinando, le parecía muy agradable y divertido seguir haciéndolo.

Por otra parte debe resaltar el hecho de que, los adultos mayores puedan realizar actividades que les llamen la atención y ello puede hacer que se sigan sintiendo útiles.

Los participantes también reflexionarán sobre la importancia que tienen todos los factores externos para el desarrollo de la resiliencia y en qué puede ayudarlos a ellos. Y de forma voluntaria podrán explicar su punto de vista al resto del grupo.

ANEXO 16

Mis experiencias negativas.

El coordinador pedirá al grupo que piensen en un momento de su vida en el que se hayan enfrentado a una situación difícil, es decir, un momento en el que ante un problema hayan sido capaces de superarlo y donde a su vez, esto les haya servido para mejorar su vida.

Una vez que hayan reflexionado sobre dicho acontecimiento, les pedirá que formen equipos y discutan lo que pensaron y que platicuen la forma en la que enfrentaron ese problema, es decir, las acciones que llevaron a cabo para lograr superar esta situación. Cuando los equipos hayan terminado la actividad anterior, el coordinador pedirá que de forma voluntaria los equipos comenten a los demás integrantes del grupo lo que platicaron y de esta forma, todos puedan darse cuenta de cómo cada persona puede enfrentarse a diversas experiencias negativas, y a pesar de esto, seguir adelante superándolas y aprendiendo de las mismas.

Reflexión.

Para complementar la actividad anterior el coordinador pedirá al grupo que de forma voluntaria respondan a las siguientes preguntas:

¿Para que creen que sirvió la actividad anterior?

¿En qué les hizo pensar?

¿Qué sintieron?

¿Cuál es su opinión sobre esta actividad?

El coordinador podrá hacer una reflexión una vez respondidas las preguntas anteriores, en donde mencione la importancia que tiene el hecho de que las personas sean capaces de enfrentar cualquier problemas que les plante la vida, superarlos y aprender de ellos, para de esta forma, poder mejorar su vida.

Conclusiones de los participantes.

Para cerrar la sesión el coordinador recordará al grupo que anoten sus conclusiones en su cuadernillo de notas y que no olviden hacerlo antes de irse. Después preguntará al grupo si tienen alguna duda o si les gustaría agregar algo más y después dará por terminada la sesión.

ANEXO 17 – SESIÓN 8

Exposición por parte del coordinador.

El coordinador procederá a exponer el tema, siendo lo más claro posible para que los participantes puedan comprender mejor el tema, todo esto apoyándose de acetatos o carteles.

Después les repartirá la lista de factores protectores internos del anexo 18, para que juntos puedan revisarla y en caso de que los participantes tengan dudas, el coordinador podrá aclarárselas. Les explicará que para esta sesión, trabajarán la autoestima, y revisarán de forma más detallada dicho factor, de tal forma que quede claro y la siguiente técnica se pueda llevar a cabo.

Mi ser interior.

El coordinador dará la indicación de que los participantes formen parejas. Después les explicará que tendrán que elaborar un cuadro dividido en tres partes iguales, en donde, en el primer espacio pongan como título, “como soy”, en el segundo, “como me veo” y en el tercero “como me ven los demás”.

Primero tendrán que trabajar de forma individual las dos primeras partes del cuadro y una vez terminadas tendrán que pasárselo a su pareja para que este complete la parte de “como me ven los demás”. Todo esto podrá hacerse con palabras que representen lo que se les pide.

Para dicha actividad el coordinador proporcionará los materiales necesarios, como lo son: tijeras, cartulinas o papel de colores, plumones, lápices o bolígrafos.

Exposición por parte de los participantes sobre “mi ser interior”.

Cuando todos hayan completado su cuadro, el coordinador les pedirá que de forma voluntaria expongan lo que trabajaron, de forma que los demás puedan darse cuenta de lo que cada quien piensa sobre su ser interior, y a su vez, también puedan ver si hay similitudes o es totalmente contrario a lo que ellos piensan sobre sí mismos.

Reflexión.

Al concluir la exposición de sus trabajos, se hará la reflexión correspondiente al tema, es decir, la autoestima.

Para comenzar el coordinador preguntará al grupo, ¿para qué creen que les puede servir esta actividad?, ¿en qué les hizo pensar lo que trabajaron? y ¿qué fue lo que aprendieron?

Los participantes podrán contestar de forma voluntaria a estas preguntas y esto servirá para que reflexionen sobre la relación que tienen los factores protectores internos, en este caso la autoestima, con la resiliencia.

En este espacio también se podrán resolver dudas en caso de que las haya.

El debate.

El coordinador pedirá al grupo que formen equipos de 3 a 4 personas. Les indicará que deben platicar entre ellos sobre sus creencias (tanto las que comparten con sus padres como con sus hijos en caso de que los tengan), de forma que puedan darse cuenta de lo que cree cada participante. Para dicha actividad se darán 15 min.

Después se dirá al grupo que de forma voluntaria comparta con los demás lo que platicaron.

Le dirá al grupo que pueden expresar lo que piensen sobre las creencias de los demás o preguntar lo que quieran, pero siempre de forma respetuosa y sin lastimar a nadie, de tal forma que se haga una especie de debate sobre las creencias.

El coordinador será quien dirija este debate, para evitar que la conversación se estanque en algún punto o se salgan de lo acordado anteriormente.

Después se hará una reflexión sobre la importancia que tienen las creencias para las personas, mencionando el hecho de que constituyen una base muy importante en su desarrollo. Podrá mencionar el ejemplo de la profecía que se auto cumple, en donde por ejemplo a un niño que desde pequeño le dices constantemente que es un tonto y que no sabe hacer nada, con el paso del tiempo llegará el momento en el que el niño realmente crea lo que le repitieron durante tanto tiempo y se sienta un tonto.

Evaluación.

Para cerrar la sesión el coordinador pedirá al grupo que conteste las siguientes preguntas en plenaria, con el fin de saber qué tan claro quedó el tema de los factores protectores, tanto los internos como los externos.

1. ¿Cómo definirías los factores protectores?
2. ¿Qué diferencia existe entre los factores protectores externos y los internos?
3. ¿Qué importancia tienen los factores protectores en el desarrollo de la resiliencia?
4. ¿Qué actividades les gustaron más?, ¿Cuáles no? y ¿por qué?

Cuando se hayan respondido todas las preguntas, se dirá al grupo que es el momento de llenar su cuadernillo de notas. Después les dirá que si no tienen ningún otro comentario o duda sobre la sesión pueden irse.

ANEXO 18

LISTA DE FACTORES PROTECTORES INTERNOS

Factores protectores internos:

- Seguridad en uno mismo: Tener seguridad en uno mismo significa que somos capaces de pensar, sentir, juzgar, y corregir nuestros errores como cualquier ser humano. Es saber y estar convencidos que tenemos el equipo humano necesario para triunfar y ser felices en nuestra vida. Respetarse a si mismo es aprender a perdonar nuestros errores para corregirlos, comprender nuestros fracasos sin rebajarnos a nosotros mismos, cuidar nuestra persona y buscar lo mejor para nosotros. Lo anterior es la razón de que sea importante que nos aceptemos a nosotros mismos, con nuestras cualidades y nuestras debilidades. Pero como sabemos, pocas personas pueden realmente aceptarse de este modo, en una sociedad en la que el valor de las personas se califica en cuanto a su rendimiento y su perfección.
- El humor: El humor es un recurso muy valioso para lidiar con la adversidad. Ya que las emociones positivas pueden estimular nuestro espíritu y nuestro sistema inmunológico y favorecer así la curación y la recuperación de una enfermedad grave. Muchos profesionales confirman la importancia del humor y de la risa como factores de resiliencia, partiendo simplemente de su experiencia profesional. El humor nos libera y crea un alivio emocional, gracias al cual recordamos, podemos sentir y podemos afirmar que la vida vale mucho más que nuestros problemas. El humor se revela como una expresión de la lucha por la vida y de la lucha contra la ausencia de sentido, como una afirmación de la libertad interior, en vista de la carencia de libertad exterior.

- La autoestima: La autoestima es el aprecio y valoración que tenemos hacia nosotros mismos. Es una suma de confianza en si mismo. No es una herencia, no se nace con ella, es necesario trabajar para adquirirla. Poseer una alta autoestima, caracterizada por una esperanza realista y un buen control personal, es esencial para el logro de la resiliencia. Esta es promovida por relaciones sustentadoras. Ya que se necesita saber que se tiene alguien con quien contar, y al mismo tiempo ver nutridos y reforzados los propios esfuerzos, idoneidad y valía personal. La genuina autoestima no es comparativa, ni competitiva, y no se expresa a través de la autogeneración humillando a los demás, ni a través de la intención de ser superior exaltándose a sí mismo despreciando a los otros. Las personas con una buena autoestima se sienten a gusto consigo mismos. Están rodeados por personas que les aman y fortalecen su valía. Su buen equilibrio mental les permite explorar sus posibilidades, las de los demás y las del mundo material. Aman la vida, están motivados y no se sienten bloqueados por obstáculos que juzgan insuperables.
- Las creencias: Las creencias se constituyen socialmente, evolucionando en un proceso continuo a través de transacciones con los otros y el mundo en general. Desarrollamos nuestras identidades en el marco de nuestras familias, profesiones y comunidades según los sistemas de creencias que compartimos y no compartimos con los otros. Muchas de nuestras creencias fundamentales provienen de la religión y la espiritualidad. Las religiones son sistemas de creencias organizados, que incluyen valores morales compartidos e institucionalizados, creencias sobre Dios y la participación en una comunidad religiosa. Las religiones ofrecen un lugar en medio del caos de la realidad. La espiritualidad es lo que nos conecta con todo lo existente. Implica un compromiso activo con valores internos que dan una idea de significado, integridad personal y conexión con los otros. Las creencias abarcan, valores, convicciones, actitudes, tendencias y supuestos, que se unen para formar un conjunto de premisas básicas que desencadenan reacciones emocionales, determinan decisiones y orientan

cursos de acción. Las creencias pueden facilitar o limitar nuestras acciones, y nuestras acciones y sus consecuencias pueden fortalecer o alterar nuestras creencias.

- Las ilusiones positivas: Los individuos que mantienen tendencias selectivas positivas acerca de las situaciones estresantes suelen desempeñarse mejor que quienes tienen una comprensión ardua de una realidad que puede ser deprimente, como una enfermedad mortal. Las ilusiones positivas ayudan a conservar la esperanza frente a una crisis, y les permiten dedicar sus mejores esfuerzos a superar las contrariedades. Funcionan como un amortiguador de estrés excesivo y promueven una sólida salud mental. Este tipo de ilusiones positivas también es común en las relaciones familiares y de pareja
- La creatividad: Muchas veces la creatividad es fruto de la adversidad. A menudo, las personas resilientes sacan el mayor provecho de una situación trágica al encontrar algo rescatable y vislumbrar nuevas posibilidades entre las ruinas. Las familias también deben ser inventivas a fin de sobrellevar y superar la adversidad. Una familia funcional recurre a una amplia variedad de fuentes para resolver sus problemas, incluyendo la experiencia pasada, los mitos y relatos familiares, la fantasía creativa y nuevas soluciones nunca intentadas.
- El coraje y aliento: El coraje y el aliento son otros factores importantes para el desarrollo de la resiliencia, ya que ayudan a la persona a enfrentar cualquier problema y a salir adelante, fortalecida a partir de esta experiencia. El coraje personal y el aliento a la familia, los amigos y la comunidad están vinculados entre sí. El extraordinario coraje que demuestra tener una persona común y corriente también puede ser profundamente significativo e inspirador para otras y alentar su osadía.

- Capacidad de mantener la esperanza: La esperanza es tan imprescindible al sentido de la vida como el oxígeno a los pulmones. Mantener la esperanza cuando nos enfrentamos a fuerzas abrumadoras nos permite empeñar en ello nuestros mejores esfuerzos. La esperanza combina una decisión interna (un salto de fe) con un suceso externo que deseamos y esperamos con todas nuestras fuerzas. La esperanza es una creencia orientada hacia el futuro; aunque el presente sea poco promisorio, podemos vislumbrar un futuro mejor. La esperanza de una vida mejor para los hijos hace que los padres de comunidades empobrecidas no se dejen vencer por sus circunstancias inmediatas.
- Optimismo: El optimismo puede ser una buena protección, pues un componente principal de este es la creencia de que el futuro será más agradable porque, en gran medida, podemos controlar acontecimientos importantes de nuestra vida. Una sensación de control personal tiene un papel clave en el bienestar físico y emocional y a la hora de enfrentarnos de forma efectiva al estrés y la presión. Esta sensación de control es un rasgo fundamental de una mentalidad resiliente.
- Aprender de experiencias negativas: La capacidad de luchar y persistir frente a una adversidad abrumadora es un elemento clave en la resiliencia. En ocasiones, requiere que nos recuperemos de los fracasos y volvamos a intentar una y otra vez hasta tener éxito. Debemos saber sacar el mejor partido posible de una situación sombría y mantenernos firmes, resistiendo con entereza. La resistencia y supervivencia ante experiencias de vida desgarradoras pueden constituir en si mismas un motivo de orgullo.

ANEXO 19- SESIÓN 9

Lluvia de ideas.

Al iniciar la sesión el coordinador pedirá al grupo que aporten ideas sobre lo que ellos consideren es la calidad de vida. Para hacer que el grupo participe les dirá que no deben tener miedo a equivocarse, ya que esto solo servirá para ver desde que punto tiene que partir la exposición del coordinador.

Exposición por parte del coordinador.

Una vez que el grupo haya aportado sus ideas, el coordinador procederá con la exposición del concepto de calidad de vida, que servirá como base para el desarrollo de la sesión, tratando de retomar lo mencionado por los participantes en la lluvia de ideas.

ANEXO 20

Exposición por parte del coordinador de los factores que integran la calidad de vida.

El coordinador aclarará que esta parte de la sesión es muy importante, por lo que no deben quedar dudas y en caso de que surja alguna durante el desarrollo de las actividades, es importante que los participantes la digan al coordinador. Después procederá a exponer cada uno de los factores que integran la calidad de vida.

Aclaración de dudas.

En caso de que exista alguna duda por parte de los participantes, un poco antes de finalizar la sesión el coordinador podrá resolverlas. Una vez que los participantes hayan resuelto todas sus dudas, el coordinador recordará a los asistentes que deben hacer sus anotaciones en su cuadernillo de notas y después dará por terminada la sesión.

ANEXO 21 – SESIÓN 10

“Como mejorar mi calidad de vida”.

Pedirá al grupo que formen tres equipos, después les repartirá los temas que deberán trabajar. El coordinador decidirá como repartir los temas, ya que un equipo tendrá que trabajar tres. Los temas que se trabajarán son: la buena alimentación, la calidad del sueño, el bajo estrés, el tiempo libre, el ejercicio, el entorno físico-social y la percepción subjetiva.

Una vez que todos tengan los temas que trabajarán, el coordinador procederá con la explicación de la técnica, pedirá al grupo que por equipo elaboren una lista de acciones que pueden llevar a cabo para mejorar su calidad de vida, en cuanto a los temas que les fueron asignados. Por ejemplo, en cuanto al tiempo libre qué acciones pudieran llevar a cabo que les ayudarán a mejorar su calidad de vida, como lo sería, organizarse con algún amigo a vecino para realizar alguna actividad agradable para ambos, como jugar, elaborar alguna manualidad, salir a caminar, etc.

Se les dará un tiempo aproximado de 20 min. para que realicen dicha actividad, no importando el número de acciones que puedan enlistar.

Exposición de los trabajos por parte de los participantes.

Una vez pasado el tiempo destinado a la dinámica, el coordinador pedirá que por equipos pasen a exponer lo que trabajaron. Conforme vayan exponiendo deberán escribir en una cartulina (que el coordinador tendrá previamente preparada), lo que expusieron, con el fin de formar una especie de manual, que podrá serles útil a los participantes.

Cada equipo irá aportando lo que trabajó pero si algún equipo puede y quiere aportar algo más, podrá hacerlo.

Reflexión.

Cuando todos los equipos hayan expuesto y se haya completado el manual, se pedirá a los participantes que reflexionen sobre lo que se vio acerca de la calidad de vida, es decir, sobre la importancia que está tiene en sus vidas, si consideran que ellos tienen una buena calidad de vida o como creen que podrían mejorarla, etc. y de forma voluntaria podrán expresar lo que piensan.

Conclusiones

Pedirá al grupo que recuerden todo lo que se vio a lo largo de las sesiones, mencionando que pueden apoyarse en su cuadernillo de notas. Y en caso de que sea necesario, el coordinador podrá decirles un pequeño resumen de cada sesión para que la recuerden.

Después les pedirá que de forma voluntaria contesten las siguientes preguntas:

- ¿Qué parte del taller consideran más importante?
- ¿Qué importancia tiene la resiliencia en la vida de las personas y por qué?
- ¿Creen que es importante tener calidad de vida?
- ¿Qué relación creen que tiene la resiliencia con el logro de la calidad de vida?

ANEXO 22

Plan de vida ante la situación de crisis en la vejez.

El coordinador pedirá al grupo que hagan un borrador de lo visto en cada sesión a lo largo del taller (apoyándose en las anotaciones hechas en su cuadernillo) y de qué planes a seguir tienen.

Aclaración de dudas.

El coordinador deberá mencionarle al grupo que el plan de vida ante la situación de crisis tendrá que ser llevado la siguiente sesión, para trabajarlo.

Una vez que haya terminado con la explicación, abrirá un espacio para la aclaración de dudas, ya sea en cuanto a la actividad o a alguna parte de la sesión que no haya quedado lo suficientemente clara.

Después les dirá que deben completar su cuadernillo de notas con el tema de esta sesión. También les pedirá que para la siguiente sesión, lleven bebidas o comida sana, para compartir con el grupo.

Dará por terminada la sesión.

ANEXO 23 – SESIÓN 11

Plan de vida ante la situación de crisis en la vejez.

Para iniciar la sesión el coordinador pedirá al grupo que saquen el borrador que hicieron la sesión anterior y dirá que de forma voluntaria pueden comentar a los demás lo que trabajaron.

El coordinador explicará a los participantes que como producto del taller elaborarán un proyecto de vida o plan de resolución de crisis y que con el fin de darle seguimiento al taller, habrá reuniones posteriores al cierre del taller, las cuales se llevarán a cabo cada tres meses y a las cuales deberán llevar su plan de vida para ver los avances que han tenido y que tanto les ha sido útil el taller.

Es importante que ellos elaboren su plan a seguir para resolver los problemas que les plantea esta etapa de la vida y que puede representar una situación de crisis. En dicho plan deben plantear objetivos reales que puedan llevarse a cabo, ya que como se dijo habrá reuniones posteriores donde se podrá ver si están logrando lo que se plantearon.

En este proyecto de vida o plan de resolución de crisis deberán plantear los siguientes puntos:

1. Describir los problemas a los que se enfrentan en esta etapa de su vida.
2. Desarrollar estrategias de cómo resolver dichos problemas, pero mencionando una fecha tentativa de cuando van a lograrlo.
3. Traer sus resultados en cada sesión de seguimiento.

Habr  un momento de discusi3n sobre los trabajos, para que a todos les quede mas claro lo que es el plan de vida. Después pedirá que en una hoja blanca, vuelvan a trabajar sobre su plan de vida haciendo las modificaciones que su borrador requiera. Cuando terminen dichos correcciones deberán ponerle nombre a dicho documento y entregarlo al coordinador.

ANEXO 24

Entrega de cuestionario para evaluar el taller y el desempeño del coordinador.

El coordinador repartirá el cuestionario del anexo 25 y pedirá al grupo lo contesten de forma sincera, ya que esta evaluación servirá para hacer modificaciones tanto al taller como a las actitudes y desempeño del coordinador y que no es necesario que pongan su nombre, pero pueden hacerlo si así lo desean.

Reunión y plática entre el grupo.

Una vez que todos hayan terminado de contestar la evaluación del coordinador, este les indicará que pueden sacar los alimentos que llevaron para compartir con los demás y que es momento de convivir.

Entrega de constancias de participación

Antes de dar por terminado el taller, el coordinador nombrará a cada integrante para entregarles personalmente su constancia de participación.

Agradecimientos y despedida.

Después agradecerá al grupo su asistencia al taller, su participación, su entusiasmo, etc. y pedirá que no olviden que volverán a reunirse para una sesión de seguimiento en grupo, la cual se llevará a cabo cada tres meses para ver como van con su plan de resolución de crisis o problemas. Dirá algunas palabras al grupo si así lo desea.

Dará la oportunidad de que el grupo exprese su opinión, ya sea en cuanto al taller, al coordinador o a los compañeros.

Una vez terminado el tiempo de la sesión, dará por terminado el taller.

ANEXO 25

Evaluación del taller y del coordinador.

TALLER PARA FORTALECER LA RESILIENCIA EN LOS ADULTOS MAYORES

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario tiene el propósito de evaluar el desarrollo del taller, así como también, el desempeño del coordinador. Por lo que es muy importante que conteste las siguientes preguntas de forma sincera.

FECHA: _____

1. ¿Qué fue lo que le aportó este taller?
2. ¿Qué fue lo que más le gustó del taller?
3. ¿Qué le gustaría que cambiara del taller?
4. ¿El coordinador crea un ambiente de confianza y respeto?

5. ¿Responde amablemente a las dudas del grupo?

6. ¿Toma en cuenta las opiniones de los demás?

7. ¿Muestra interés por el grupo?

8. ¿Es claro al exponer los temas?

9. ¿Domina los temas?

10. ¿Demuestra seguridad y confianza en sí mismo?

11. Otros comentarios

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

La resiliencia es la capacidad que tienen las personas de salir fortalecidos de los acontecimientos desfavorables o adversidades que les plantea la vida en cualquier etapa, como pueden ser, enfermedades graves, pobreza, violencia, entre otras, por lo que es muy importante que los adultos mayores conozcan aquellos factores que pueden ayudar, con el fin de mejorar calidad de vida.

La vejez es una etapa de la vida, donde se experimentan cambios biológicos, psicológicos y sociales y muchas veces estos, toman por sorpresa a la persona porque aunque sabe que se va haciendo mayor no es muy consciente de que paulatinamente se van modificando sus capacidades y su apariencia.

Estos cambios pueden ser retardados si la persona tiene el conocimiento de cómo o qué debe hacer en cuanto a su salud, su estado emocional y sus relaciones sociales; pero si no se prepara para ello, esta última etapa de la vida puede representar una crisis, porque lo más seguro es que tenga pérdidas afectivas, este en soledad, se enfrente al proceso de jubilación, o no pueda seguir trabajando y se tenga un ingreso económico menor y también porque a muy pocos les gusta hacerse viejos, sobretodo hoy en día, que la sociedad valora a aquellos que son productivos y rechaza a todo aquel que no lo es.

Ante una situación de crisis sabemos que hay sujetos que se vienen abajo y otros que no y que actúan con resiliencia enfrentándose a los problemas que se les presentan para resolverlos.

Tomando en cuenta lo anterior, el presente trabajo está dedicado a los adultos mayores proponiendo un taller que les permitirá tener conocimiento de cada uno de los aspectos de la vejez, proporcionándole el conocimiento necesario para manejar positivamente los cambios biológicos, emocionales y sociales a los que posiblemente se verá expuesto.

Se eligió el taller por que es una modalidad pedagógica de aprender haciendo, que implica vincular los conocimientos que se van adquiriendo, con la propia experiencia.

El taller es una herramienta muy útil, que permite una mayor vinculación entre el coordinador y los participantes y a su vez da la posibilidad de explicar y vivenciar de manera más eficaz cada uno de los temas.

Es importante que los adultos mayores conozcan los problemas que pueden enfrentar por los cambios que tendrá su organismo a los largo de esta etapa de su vida, y de esta forma puedan actuar para evitarlos y/o retardarlos lo más posible.

Para lograr un bienestar en los adultos mayores se requiere fomentar en ellos una valoración positiva sobre sus capacidades y a su vez, ofrecerle oportunidades necesarias para que desarrolle sus potencialidades, tome sus decisiones y pueda seguir considerándose a sí mismo como una persona independiente.

Debido al hecho de que estamos viviendo una época deshumanizadora que nos ha llevado a individualizarnos tanto, donde lo que le suceda al de al lado no es de nuestra incumbencia mientras no nos afecte, debemos darnos cuenta de la importancia que tiene mantener relaciones afectivas ya sea con familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, que nos brinden apoyo para mantener una buena calidad de vida.

Los principios de actuación para lograr una vejez exitosa se deben centrar en potenciar su inclusión en la comunidad, y en que reciban el máximo apoyo afectivo.

La vejez, puede representar una etapa de crisis para los adultos mayores debido a todos los cambios que se dan en un lapso relativamente corto y que pueden limitar su desempeño, esto deja como conclusión que necesitan aprender nuevas formas de enfrentar conflictos y adversidades que

se generan en la cotidianidad, de una forma optimista, pero sobre todo que le brinden la oportunidad de salir fortalecidos y superar las adversidades, tal y como sucede con la resiliencia.

El desafío para quienes quieren ocuparse de manera eficaz de los adultos mayores consiste en reunir conocimientos sobre la vejez, considerando a la misma como un proceso sistémico relacionado con cambios físicos, psicológicos, económicos y sociales entre los cuales existe una interrelación, y en la que no pueden verse de forma aislada estos aspectos.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

ANDER-EGG, Ezequiel. *El taller una alternativa de renovación pedagógica*. Magisterio del río de la plata. Buenos aires, 1999.

BROOKS, Robert, y Sam Goldstein. *El poder de la resiliencia. Cómo lograr el equilibrio, la seguridad y la fuerza interior necesarios para vivir en paz*. Paidós Editorial. México, 2004. 346 pp.

CORNACHIONE LARRINAGA, María A. *Psicología del desarrollo. Vejez, aspectos biológicos psicológicos y sociales*. Editorial Brujas. Argentina, 2006. 264 pp.

CEREIJIDO Marcelino y Luís Cobarrubias. *El envejecimiento: sus desafíos y esperanzas*. Siglo XXI editores. Madrid, 1999.

CLEMENTE CARRION, Antonio. *Psicología del desarrollo adulto*. Narcea S.A. de ediciones. Madrid, 1996. 325 pp.

CORDERO, Liliana y Silvia Cobanillas. *Trabajo social con adultos mayores. Intervención profesional desde una perspectiva clínica*. Espacio Editorial. Buenos Aires, 2003. 109 pp.

CYRULNIK, Boris, et al. *El realismo de la esperanza. Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia*. Editorial Gedisa. Barcelona, 2004.

D' AVILA, Rodolfo. *Calidad de vida. La relación bio-psico-social del sujeto*. Lugar editorial. Buenos Aires, 2005. 128 pp.

DE LOS REYES, Maria Cristina. *Familia y geriátricos. La realidad del abandono*. Espacio Editorial. Argentina 2007. 207 pp.

FREGOSO, Margarita. *Educación no formal. Educación para el cambio*. Editorial Praxis. México, 2000.

GARDUÑO ESTRADA, León, Bertha Salinas Amescua y Mariano Rojas Herrera. *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México*. Plaza y Valdez Editores. México, 2005. 287 pp.

GIL CALVO, Enrique. *El poder gris. Una nueva forma de entender la vejez*. Editorial Random House Mondadori. Barcelona, 2003. 295 pp.

GONZALO SANZ, Luís María. *Tercera edad y calidad de vida. Aprender a envejecer*. Ariel Social. España, 2002. 204 pp.

GROTBERG, Edith Henderson. *La resiliencia en el mundo de hoy: cómo superar las adversidades*. Gedisa. Barcelona, 2006.

GUERRERO ALVARADO, Pedro y Olivia ALCÁNTAR. *Al final de un camino*. Guerrero Alcántar Ediciones. México, 1998. 356 pp.

HENDERSON, Nan y Mike M. Milstein. *Resiliencia en la escuela*. Editorial Paidós. Buenos Aires, 2003.

LA BELLE, Thomas. *Educación no formal y el cambio social en América latina*. Nueva Imagen. México, 1980.

LENT, Tom. *Los talleres: un espacio para el cambio individual y colectivo*. En Espacio para la infancia. No. 15. Holanda, Bernard Van Leer, 2000.

MANCIAUX, Michel. *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Editorial Gedisa. Barcelona, 2003.

MARTÍNEZ VIZCAÍNO, Vicente y Ana Lozano Muñoz. *Calidad de vida en ancianos*. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. 170 pp.

MAYA BETANCOUR, Arnobio. *El taller educativo. ¿Qué es? Fundamentos, como organizarlo y dirigirlo, como evaluarlo*. Editorial Magisterio. Colombia, 2003.

MELILLO Aldo, Elbio Néstor Suárez Ojeda y Daniel Rodríguez. *Resiliencia y subjetividad. Los ciclos de la vida*. Paidós. Buenos Aires, 2004. 359pp.

MELILLO Aldo y Elbio Néstor Suárez Ojeda. *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Paidós. Buenos Aires, 2001.

MORAGAS MORAGAS, Ricardo. *Gerontología Social*. Herder editorial. España, 2004. 304 pp.

REED H. y Lee L. *Más allá de las escuelas*. Ediciones Gernika. México, 1986.

RICHARD, Kalish A. *La vejez. Perspectivas sobre el desarrollo humano*. Ediciones Pirámide. Madrid, 1996. 238 pp.

RODRIGO, Maria José y Jesús Palacios. *Familia y desarrollo humano*. Alianza Editorial. Madrid, 1998.

SARRAMONA, Jaume. *Educación no formal*. Editorial Ariel. España, 1998.

SCHALOCK, Robert L, y Miguel Ángel Verdugo. *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Alianza editorial. España, 2003. 448 pp.

SOTO MAS, Francisco. *En forma después de los 50. Guía práctica de ejercicio y salud para los adultos mayores*. Editorial Gymnos. Madrid, 2003.

TERR, Leonore. *El juego: porque los adultos necesitan jugar*. Ediciones Paidós Ibérica. España, 1999. 237 pp.

TRILLA BERNET, Jaume. *La educación fuera de la escuela. Ámbitos no formales y educación social*. Editorial Ariel. México, 1996.

VILLALOBOS PÉREZ, Elvia Marveya. *Didáctica integrativa y el proceso de aprendizaje*. Trillas. México, 2002. 254 pp.

WALSH, Froma. *Resiliencia Familiar: estrategias para su fortalecimiento*. Amorrortu Editores. Buenos Aires, 2004. 430pp.

WARNER, Schaie, y Sherry L. Willis. *Psicología de la edad adulta y la vejez*. Pearson Prentice Hall. España, 2003. 534pp.

HEMEROGRÁFICA:

www.drscope.com

www.conapo.com.mx