



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

DISEÑO, APLICACIÓN Y EVALUACIÓN CON TÉCNICAS
CUALITATIVAS DE UN TALLER DE ASERTIVIDAD
PARA ADULTOS MAYORES

T E S I S

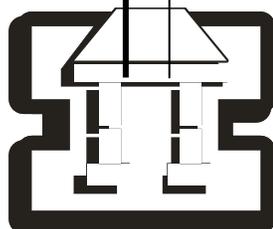
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A N :
JOSÉ ACOSTA ALCÁNTARA
JENNY LÓPEZ SÁNCHEZ

ASESOR:

MTRO. FERNANDO QUINTANAR OLGUÍN

COMISIÓN DICTAMINADORA:

MTRA. CARLOTA JOSEFINA GARCÍA REYES-LIRA
MTRA. MARÍA ESTELA FLORES ORTÍZ



TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO

NOVIEMBRE 2005



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

JOSE:

Agradezco a Dios y a la vida darme un segundo aliento para continuar con esta meta tan importante y significativa.

Agradezco a mi papá que en base a su perseverancia y consistencia me impulsó para culminar este trabajo.

Agradezco a mi mamá por ser una mujer valiente, valiosa y fuerte ante las circunstancias de vida y por ser una mujer que cree en mí.

Te quiero mucho "MA"

A mis hermanos Karina y Omar:

Por estar conmigo en mis desvelos y apoyarme en el desarrollo de mi formación profesional económica y moral.

Gracias hermanos

A mi sobrino Luis Omar:

Por ser la frescura y la alegría que invade los corazones de las personas que te queremos.

Esto es por ti hijo

A Sergio Hernández (Chapito):

Por estar conmigo en circunstancias de vida muy difíciles y por ser el impulsor de este proyecto. Gracias por tu apoyo y comprensión chapis .

TQIATE

A quien ha sido la fuerza motivante en la última fase de este proyecto de trabajo; por tu apoyo, comprensión y ayuda incondicional que he encontrado en ti

Mi admiración y respeto por ser una persona en búsqueda de un crecimiento personal.

TE AMO

Lula

Agradezco a todos mis amigos y amigas su paciencia, tolerancia y ánimo que me dieron en estos últimos años de la carrera y del proyecto de tesis. En especial agradezco a Ale Navarro, por sus consejos, opiniones oportunas y por ser mi mejor amigo, a Cyn por ser una amiga incondicional y por tu gran sentido del humor y por ser mi cómplice a lo largo de la carrera, a Toño por ser un amigo fuera de serie y alentarme a seguir adelante, a Jenny por estar conmigo en este camino y por llegar juntos a la meta.

“iiiiiiiiiiLO LOGRAMOS MANITA!!!!!!!!!!!!!!”

JENNY:

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de vivir, iluminar mi camino en cada paso que doy y por permitirme llegar a esta etapa tan esperada.

A mi padre por ser un verdadero ejemplo de vida, por estar a mi lado en los momentos de alegría y felicidad alentándome y en los momentos de dolor y tristeza consolándome cuando más lo he necesitado.

Quiero agradecerte lo afortunada que me siento de contar con amigo como tú, mi irrepetible amigo "el gran George".

A mi madre por haberme dado la vida, por la sabiduría con que me ha guiado todos estos años, por su infinito amor, cariño y comprensión pero sobre todo por su fuerza y valentía con la que enfrenta los cambios de la vida.

Gracias July "te amo"

A mis hermanos:

Ale y Pily por compartir conmigo grandes momentos de felicidad, aprendizaje y por permitirme "ser mejor".

Luis y Alejandra:

Por dejarme ser parte de sus vidas y abrirme las puertas de su corazón ¡siempre contarán conmigo!

A mi hermano Juan Carlos:

Por compartir conmigo tu gran sentido del humor con el que pasamos momentos muy gratos y por mostrarme la sabiduría y el ejemplo con el que vives día a día. Gracias por ser parte de mí.

A Sergio Ortega:

El amor de mi vida. Por ser la máxima inspiración, ejemplo, amistad y amor, por ser quien camina a mi lado en triunfos y fracasos, por tomarme de la mano para seguir creciendo, por enseñarme a ver el mundo diferente... Carpe Diem y por creer en mí..

Gracias Checo, TE AMO

A mis sobrinos Sharon, Nayeli, Bryan e Ilse.

Por ser la inocencia y la alegría que despiertan en mi alma.

Existen muchas cosas que solo en familia se pueden compartir, tantas que no se pueden enumerar. Ahora quiero compartir con ustedes la satisfacción de haber culminado este trabajo porque saben lo que significa para mí..

Los quiero

Familia López

A mis amigos de toda la vida: Sergio, Silvia, Lorena, José, Toño, Paty, Arturo, Ricardo, Elizabeth, Porfirio, Mario, Felipe Fuentes... por compartir juntos lo maravilloso que son las relaciones interpersonales.

Gracias amigos

Agradecemos a Fernando Quintanar y Carlota García su colaboración, enseñanza y orientación para lograr la culminación de este trabajo y sobre todo por su confianza y amistad.

Agradecemos a Estela Ortiz su orientación, comprensión y participación en la elaboración del presente.

Agradecemos la participación, enseñanza y momentos compartidos del grupo de adultos mayores "VIDA".

Agradecemos la ayuda, orientación y tiempo dedicado a todas las personas que se vieron implicadas directa o indirectamente en el inicio y conclusión de este trabajo.

Índice

INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I. EL CONTEXTO DE LA VEJEZ.	16
1.1 Cifras actuales del crecimiento de la población de adultos mayores en México.	16
1.2 Condición actual del término “anciano”	17
1.3 Cambios biológicos, psicológicos y sociales en el adulto mayor.	20
CAPÍTULO II. EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL.	26
2.1 Intervención Cognitivo- Conductual en la vejez.	26
2.2 Breve descripción del enfoque Cognitivo- Conductual.	27
2.3 Técnicas usadas en la Terapia Cognitivo- Conductual.	33
CAPÍTULO III. ASERTIVIDAD Y HABILIDADES SOCIALES: DEFINICIONES Y DESARROLLO.	46
3.1 Antecedentes.	47
3.2 Definición de habilidad y habilidad social.	50
3.3 Algunos estudios de la aplicación del entrenamiento en habilidades sociales.	54
3.4 Definiciones de asertividad.	57
3.5 Habilidades asertivas.	59
3.6 Importancia de las habilidades sociales y asertivas en la vejez.	78

CAPÍTULO IV. LA ASERTIVIDAD COMO MODELO DE COMPORTAMIENTO PARA UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE.	80
4.1 Descripción de la conducta pasiva- agresiva- asertiva	81
4.2 Aspectos principales para el diseño de un programa de entrenamiento asertivo.	85
4.3 Condiciones para la aplicación de un programa de entrenamiento asertivo.	87
4.4 Entrenamiento asertivo en grupo.	90
4.5 Ambitos de aplicación.	91
4.6 La asertividad como modelo de comportamiento para una vejez saludable.	92
V. CONCLUSIONES	100
VI. ANEXOS	111
VII. METODOLOGÍA	158
VIII. REFERENCIAS	210

Resumen

Contemplando que las cifras actuales de envejecimiento en nuestro país han aumentado rápidamente y que México ocupa el tercer lugar en velocidad de envejecimiento a nivel mundial, existe una preocupación social. La presente investigación surge de la necesidad que existe de brindar atención a la población de adultos mayores y desde la esfera psicológica contribuir a que mejore su calidad de vida. Por tanto, el objetivo fue: proporcionar atención a un grupo de diez mujeres adultas mayores de 60 años (grupo VIDA) pertenecientes al programa de envejecimiento saludable de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) a través de la evaluación con técnicas cualitativas el efecto que tuvo el diseño y la aplicación de un taller de asertividad para adultos mayores. El desarrollo de esta investigación consistió de manera teórica en la elaboración de cuatro capítulos que contemplaron los siguientes temas: 1) el contexto de la vejez, 2) el enfoque cognitivo- conductual, 3) asertividad y habilidades sociales; definiciones y desarrollo y 4) la asertividad como modelo de comportamiento para un envejecimiento saludable. Para llegar al objetivo la forma de trabajo fue a través del proceso de investigación- acción partiendo de la corriente teórico- metodológica cognitivo- conductual basada en los principios del aprendizaje social evaluando con el método cualitativo a través de las técnicas de historias de vida, observación participante y grupos focales. A nivel práctico la investigación se llevo a cabo durante cuatro fases las cuales fueron: pre- evaluación, intervención, desvanecimiento y post- evaluación. En las fases de pre y post- evaluación se utilizaron como herramientas el inventario de asertividad y el test de colores de Luscher. Cualitativamente las participantes demostraron cambios en: actitud ante los acontecimientos de su vida, apariencia y aspecto personal más saludable, identificación y reconocimiento de necesidades personales logrando principalmente darse cuenta de los cuatro grupos de habilidades asertivas entrenadas durante el taller.

Introducción

En el mundo existen 4 problemas que preocupan a la humanidad, 1) el de la seguridad internacional, 2) desarrollo y equidad, 3) deterioro ambiental y 4) **Envejecimiento poblacional** donde este último es el tema de interés en la presente investigación.

El envejecimiento de la población se refiere al incremento cada día mayor de la proporción de personas de edad dentro de la población general y debido a que las cifras de población de adultos mayores cada día son más altas, resulta una problemática social, pues las condiciones de apoyo, salud, educación y de servicios sociales son escasas.

Por tal motivo, la relevancia social y psicológica de nuestro trabajo esta centrada en contemplar los siguientes aspectos:

1. México ocupa el tercer lugar a nivel mundial en velocidad de envejecimiento.
2. El adulto mayor es motivo de preocupación social.
3. Rezago en atención al adulto mayor.
4. Necesidad de espacios para la formación profesional en psicogerontología.

Se puede definir y medir el desarrollo a través de la cantidad de vida que existe en una región, o en un país, sí además esa magnitud esta acompañada de aspectos cualitativos.

Para el campo de la psicología el ciclo de vida de los seres humanos ha sido muy importante, por ello muchos investigadores se han dedicado al estudio de las etapas de desarrollo, Infancia, Adolescencia, Adulthood y Vejez, sin embargo esta última ha tenido un proceso de desarrollo lento y limitado. En cuanto a las

distintas etapas, se puede apreciar que las edades que más se han estudiado son los primeros años de vida, ya que son los periodos de formación de un sustrato profundo de personalidad así como la adquisición de las principales habilidades y conocimientos. A pesar de que en términos biopsicosociales, la vejez tiene una duración similar al de las categorías de la infancia y adolescentes juntas, esta etapa no ha tenido un estudio tan sistemático como las anteriores.

Desde los años 50 y 60 los investigadores sociales se han planteado amplias cuestiones teóricas concernientes a los cambios derivados del envejecimiento, fenómeno multidisciplinar que afecta a todos los componentes del ser humano como su biología, psicología y sus roles sociales. La propia condición móvil del significado de la tercera edad ha provocado una variada cantidad de teorías que han evolucionado y se han adaptado a los cambios sociales, donde cada estudio tiene como punto de partida una visión diferente del adulto mayor - enfermedad, sabiduría, actividad - relacionada con posicionamientos personales. Algunas de las teorías propuestas en el estudio de la vejez son: **la teoría de la desvinculación, la teoría de la modernización, la teoría de la actividad, la teoría de la continuidad, la teoría de la competencia y la teoría de la subcultura** (Bozon y cols. 1999).

Se considera que a partir de los 60 años las personas entran en una etapa de pre-senectud, que se caracteriza por la iniciación de una involución tanto de las funciones físicas como mentales (Bozon, op. cit.)

Al envejecimiento se le ha concebido de al menos dos modos: un enfoque que lo restringe a los procesos degenerativos que lo reduce en ciertas funciones, además de un declinar biológico y psicológico. El segundo, considera dicho declinar conjuntamente con el desempeño positivo de funciones, el mantenimiento e incluso el despliegue de ciertas funciones vitales y psicológicas, aspecto al que es necesario darle mayor peso, Fierro (1994, cit. en Reynoso, 2002).

Nos podemos percatar que muchos adultos mayores son considerados bajo el modelo decremental, por la familia, las instituciones, o la sociedad en su conjunto, ya que son tratados como personas “deterioradas” y llegan a tener la tendencia a verse así mismos como tales. Para escapar de este auto concepto, muchos viejos lo aceptan como propiedad de esta etapa en general (Kalish, 1996).

Ante esto es importante retomar el estudio de la vejez desde una perspectiva de “Éxito” o “Calidad”, pretendiendo romper el mito de que envejecer tiene que ser un proceso doloroso, de deliberamiento, ligado al deterioro progresivo e irreversible de las capacidades funcionales, ya investigaciones realizadas por Rowe y Robert Kahn (cit. en Reynoso, 2002), han demostrado que la viabilidad funcional de personas mayores que han envejecido exitosamente al mantenerse física y psicológicamente fuertes en la edad tardía. Algunos factores que se han encontrado asociados al envejecer exitoso incluyen hábitos alimenticios, adecuados, ejercicio, una vida activa, interacciones y apoyo social.

Respecto a lo anterior, hemos considerado que el desarrollo de habilidades asertivas en esta población, permitirá que el adulto mayor busque por si solo su bienestar en las esferas biológicas-salud, psicológicas-emociones- y sociales-interacción con otros, y de esta forma viva adecuadamente la etapa de vejez.

Cabe mencionar que el campo de las habilidades asertivas ha sido trabajado con jóvenes y adultos desde mediados de los años setenta y sigue siendo una área de continua investigación y aplicación.

El entrenamiento asertivo se ha consolidado como una forma de la terapia conductual con orientación cognitiva, cuando el problema parece ser una falta de asertividad o firmeza personal adecuada. Se da por supuesta la premisa de que la falta de firmeza o lo poco asertivo de una persona, su incapacidad para expresar sus sentimientos, o los controles demasiado intensos que ejerce sobre su conducta son el fruto de una ansiedad que está vinculada con respuestas

asertivas del pasado. El entrenamiento asertivo tiene dos finalidades importantes una es la inhibición de la ansiedad que está vinculada con situaciones específicas, la otra es el refuerzo positivo que se recibe de la conducta asertiva (Garfield, 1974).

Nosotros partimos de la definición que propone Caballo (1988) en la que plantea que una persona asertiva significa tener la habilidad para recibir y transmitir mensajes de sentimientos, creencias, u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna, profundamente respetuosa y tiene como meta fundamental lograr una comunicación satisfactoria hasta donde el proceso de la relación humana lo haga necesario.

Cuando una persona es in asertiva presenta una marcada ansiedad anticipada si la persona se ve enfrentada con la necesidad de entrar en la situación social fóbica y evita normalmente dichas situaciones. De manera menos frecuente, la persona se fuerza a sí misma a aguantar la situación social fóbica, pero se experimenta con una intensa ansiedad. Normalmente, la persona teme que los otros puedan detectar señales de ansiedad en la situación social fóbica.

Pensando en que la forma de interactuar con los demás puede convertirse en una fuente considerable de estrés en la vida cotidiana, que atenta directamente contra la salud integral de los individuos, se rescatan las características del comportamiento que un individuo puede presentar siendo estas conductas pasivas, agresivas, asertivas, o perturbadoras (categoría conductual nueva que pretendemos que entre en el marco de las conductas, debido a su importancia y consecuencias dentro de la poblaciones de adultos mayores) acompañadas de sus componentes verbales y no verbales de los que se hablarán durante el desarrollo de la presente investigación.

Puesto que se ha mencionado poco respecto a la realización de talleres de Entrenamiento Asertivo para “adultos mayores”, y partiendo de lo mencionado

anteriormente consideramos que se puede hacer mucho por esta población, al aplicar un taller de este tipo, hablando de mejorar su calidad de vida, de vivir adecuadamente esta etapa, y de elevar su nivel de autoestima.

El campo de las habilidades asertivas ha sido estudiado por diversos autores, bajo un enfoque conductual, y la presente partió de las aportaciones del enfoque cognitivo-conductual, que es una fusión de la teoría cognitiva y el modelo conductual, como cualquier otra habilidad humana, la asertividad es susceptible de aprenderse, entrenarse y mejorarse, esto se puede conseguir cuando el adulto mayor participa en un programa de entrenamiento asertivo diseñado principalmente con técnicas de modelamiento, ensayo conductual, juego de roles, reestructuración cognitiva, retroalimentación, tareas en casa, relajación y por supuesto la técnica de entrenamiento asertivo.

Así el objetivo de la presente investigación fue, *“Evaluar mediante técnicas cualitativas (historias de vida, grupos focales y observación participante) el efecto que tiene el diseño y la aplicación de un taller de asertividad en población de adultos mayores”*.

Para llevar a cabo nuestro objetivo realizamos una búsqueda teórica con la que se integraron los siguientes capítulos: en el primero se da una Contextualización de la vejez y el enfoque cognitivo conductual, rescatando las técnicas más importantes de éste, en el segundo se plantea un bosquejo general respecto al origen de la asertividad, sus definiciones y algunas estudios en los que se ha realizado un Entrenamiento Asertivo, en el tercer capítulo, fue estructurado bajo la propuesta de considerar el comportamiento asertivo como modelo para una vejez saludable.

En cuanto a la parte práctica, implementamos un taller que permito la participación activa de gente de 60 años a 75, abarcando principalmente las esferas psicológica y social, teniendo como referente la esfera biológica; esto con

el fin de que la gente comenzará a darse cuenta de que la vejez es una etapa más del desarrollo humano y que como toda etapa de desarrollo hay cambios, hay algunas limitaciones y podemos buscar sus ventajas pese a los obstáculos que pueden haber. En este sentido, se pretendió que el adulto mayor se percatará y se diera cuenta que “uno mismo es responsable de su propia vida” y “uno mismo puede mejorarla o deteriorarla.

CAPÍTULO I

Contexto de la Vejez

En este capítulo, se pretende dar una contextualización de la vejez, comenzando por mencionar las cifras actuales del crecimiento demográfico en México, pasando después a analizar el concepto de “anciano”, así como dar un breve panorama de los cambios físicos, psicológicos y sociales por los que atraviesa el adulto mayor reportados en la literatura respecto a las etapas de desarrollo humano. Posteriormente se hará una descripción del enfoque cognitivo- conductual, su importancia, y las técnicas que utiliza este enfoque para su trabajo individual y/o con grupos.

1.1 Cifras actuales del crecimiento de la población de adultos mayores en México

El proceso de envejecimiento se determina por las tasas de fecundidad y de mortalidad; también se considera la “transición demográfica” que se considera como un proceso gradual por medio del cual una sociedad pasa de una situación de fecundidad alta- mortalidad alta a una situación de fecundidad baja -mortalidad. Cuando desciende la frecuencia y las tasas de mortalidad continúan mejorando, la población comienza a envejecer (Quintanar, 2000).

En México, el promedio de vida es de entre 70 a 75 años, los avances en la tecnología y la medicina han permitido una prolongación de la longevidad de los últimos años de vida. Sin embargo, en el país se ha observado que las principales causas de muerte de adultos mayores de acuerdo con la Secretaría de Salud Pública (2000), son: las enfermedades Isquémicas del corazón (14.9%), Diabetes mellitus (12.7%), enfermedades cerebro vasculares (8.8%), enfermedad pulmonar

obstructiva crónica (6.4%), cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (3.6%).

Por otro lado, según el INEGI (2000) el número de adultos mayores de entre 60 años en adelante es de 3, 252,357 en hombres y 3, 696,100 en mujeres, haciendo un total de: 6, 948,457. Por otra parte, datos del Centro para la Investigación Internacional de la Oficina del Censo de los EE.UU. proyecta que entre 1921 y 2020 la población de mayor edad aumentará más rápidamente que la población total en todos los países de América Latina; para el caso de México, de seguir las tendencias actuales, se calcula que la población de adultos mayores para el 2020 será de 15 millones 574, 700. Siendo así que México ocupa el tercer lugar de envejecimiento en América Latina, el noveno en el mundo y el primero en envejecer más rápido (Quintanar, op. cit.).

1.2 Condición actual del término “anciano”

Conforme la edad avanza, las personas maduran más rápido y suelen volverse reflexivos. Quizá el momento más inquietante que suelen tener podría ser cuando alcanzan la edad avanzada o vejez.

Ésta ha sido considerada la última etapa de desarrollo humano, quizá por ello se ha observado que representa cambios drásticos en la mayoría de las personas que llegan a esta etapa y muchas de las veces no son tan fáciles de aceptar por éstos y su entorno social. En general podemos señalar que los individuos que se encuentran en este período de su vida suelen ser etiquetados como “anciano”.

Muchas de las personas suelen tener problemas acerca de la etiqueta de “anciano” y lo que esto implica: desempleo, jubilación, problemas físicos propios de la edad, mismos que en muchos casos los hacen dependientes de la ayuda de otras personas en actividades que antes les resultaban relativamente simples, estas situaciones a su vez provocan detrimento de su auto estima y auto imagen.

Parte del conflicto de aceptación de la nueva etapa, es debido a que las personas suelen asociar la palabra “anciano” con sustantivos como achacosos, dependiente, estorbo, inútil, enfermizo e incapaz, es decir, se basan en cualidades negativas que se asocian a la edad avanzada.

Un sondeo realizado por Shanas (1984), encontró que la cuarta parte de los hombres y una quinta parte de las mujeres por encima de los 80 años señalaron que la palabra “anciano” simplemente no iba con ellos. Uno de los entrevistados señaló: *“el calendario me indica que soy viejo, pero todavía me considero de mediana edad”* (cit. en Belsky, 1996, p.5). Así mismo se encontró que una década más tarde algunos individuos habían aceptado una identidad de anciano, esto se atribuye a acontecimientos negativos generalmente relacionados con un declive de la salud.

Por tanto, se puede resaltar que cuando las personas mayores en general son consideradas a través de aspectos decrementales, se les trata como personas deterioradas y pueden tener la tendencia a verse a si mismas como tales. Para escapar de este auto concepto, muchos viejos lo aceptan como propiedad de los viejos en general (Kalish, 1996).

En este sentido, la sociedad, a menudo se comporta, moldea, regula los conceptos y definiciones que se tienen hacia las personas mayores, como si tuvieran un valor intrínseco . Por ejemplo, el término “viejo o anciano,” en si, se ha convertido tanto en un estigma como en una forma de clasificación (Kastenbaum, 1980).

Afortunadamente, ciertas culturas, por ejemplo, la hindú o las culturas orientales, asocian la edad avanzada con atributos positivos, por ejemplo con la fortaleza, la sabiduría y entereza. Hoy día parece que un gran número de viejos y no viejos están tomando una postura más optimista, entendiendo la vejez como un potencial para el desarrollo, la mejora, el aprendizaje, la estimulación y el sacar placer a la vida (Kalish, 1996).

Nosotros consideramos que “la vejez” es una etapa en donde el adulto mayor tiene la oportunidad de reencontrarse con él mismo, teniendo como recursos imprescindibles su edad y las experiencias de la vida.

Deducimos también que parte del concepto poco alentador de los adultos mayores hacia sí mismos, tiene que ver con la poca motivación y el ver más desventajas que ventajas en esta edad. El desarrollo humano tiene ventajas y desventajas en cada una de sus etapas. Así la vejez no es la excepción. Por tal motivo, nos gustaría considerar algunas ventajas que los adultos mayores pueden contemplar, retomando las propuesta de (Kalish, op. cit.):

1. Muchas responsabilidades han desaparecido.
2. Muchas de las preocupaciones en las que se basaban los pensamientos de los adultos mayores antes de esta etapa ya no existen.
3. Muchos adultos mayores pueden tomar conciencia del miedo a su propia muerte.
4. Pueden atender exclusivamente los asuntos que tienen verdaderamente una alta prioridad (por ejemplo, tomar cursos o talleres de desarrollo humano, centrándose en sus necesidades y desarrollo personal).
5. Tienen mucho tiempo para dedicarse a satisfacer las necesidades de alta prioridad.

Así centrándonos en los puntos cuatro y cinco, los adultos mayores pueden dedicarse a trabajar y ha adquirir habilidades para su crecimiento personal, como pueden ser talleres o cursos en donde se les proporcionen herramientas que les permita potencializar sus capacidades para conseguir un bienestar consigo mismos y con su entorno social. Logrando despertar en ellos nuevas inquietudes que les permita crear nuevos proyectos propiciando cambios que vayan encaminados a mejorar su calidad de vida.

Consideramos que el auto concepto y la auto imagen debería ir

acompañada de un grado de motivación y realismo que le permita al adulto mayor concientizar que toda etapa de desarrollo humano lleva cambios en las tres esferas (biológica, psicológica y social) y que al mismo tiempo es importante aprender a vivir con estos cambios.

1.3 Cambios biológicos, psicológicos y sociales en el adulto mayor

Es importante señalar que como todo proceso, el envejecimiento se despliega en una secuencia compleja de cambios que tienen lugar en distintos niveles: biológico, psicológico y social.

CAMBIOS BIOLÓGICOS

En la esfera biológica, las habilidades sensoriales comienzan a deteriorarse: baja la agudeza visual, la sensibilidad a la luz, la visión periférica y se detectan ciertos cambios en la visión de los colores, también baja la agudeza auditiva.

En la salud; aparecen retos de adaptación ante los cambios fisiológicos y el deterioro paulatino del organismo y de la mente. Frecuentemente se sufre una dependencia hacia los demás por la falta de capacidades motora, visual o auditiva.

La habilidad de recordar cosas es por periodos cortos. Algunos estudios indican que los adultos mayores tienen mucha dificultad para recordar una cosa cuando hacen otra. Sin embargo, no parece existir disminución de la memoria a largo plazo, tampoco hay dificultades en aprender cosas nuevas si se da suficiente tiempo para ello. Además existe mucha información que muestra que en los test de: vocabulario, información general, de reconocimiento, de similitudes y de juicio, los puntajes promedio para los adultos mayores han sido muy buenos e incluso en algunos casos mejores que los puntajes de jóvenes.

Por otro lado, en los test sobre habilidades para planear, también muestran cierto progreso con la edad, no se pierde la habilidad de encontrar una buena solución,

siempre que no se limite el tiempo para desempeñar la tarea (Bee, 1995).

Así mismo algunos estudios longitudinales reportados por (Bee, op. cit.), señalan que los cambios en las capacidades intelectuales (vocabulario, información y razonamiento) suelen mejorar, las personas mayores de 50 o 60 años, se desempeñan también o mejor que cuando eran jóvenes, y asegura que los individuos que siguen practicando tareas intelectuales, muestran conversaciones o progresos máximos de sus habilidades a través de los años, caso contrario en quienes no reforzaron estas habilidades.

Según (Bee, op. cit.), es importante señalar que el intelecto necesita práctica si se quiere mantenerlo en buen estado; aquellos que no utilizan sus habilidades de razonamiento y de análisis no tienen buen mantenimiento de su sistema intelectual.

CAMBIOS PSICOLÓGICOS

En la esfera psicológica, se dan cambios en el estado de ánimo que presentan los adultos mayores, intervienen diversos factores, uno de estos es la salud. Se ha encontrado que una persona con mala salud tiene más probabilidades de presentar un estado de ánimo bajo o depresión. Por consiguiente esto altera un cambio en la identidad personal. Al respecto Buendia (1994, cit. en Aviles, 1998) dice que las pérdidas de la vejez son vividas como un atentado a su identidad, autonomía y su participación social. La imagen que cada uno tiene de su propia personalidad comprende dos dimensiones en estrecha interacción; una cognoscitiva, que es la conciencia de sí mismo y la otra afectiva, que es la estima de sí mismo. La función principal de la identidad personal es la de asegurar un sentimiento de continuidad de nosotros mismos, a través de los

cambios que experimentamos a lo largo de nuestra vida, tanto en el interior como en lo exterior. Como ejemplo de lo anterior tenemos los sentimientos de soledad, los pensamientos irracionales, la economía, su carencia de redes sociales y habilidades sociales.

Siguiendo esta línea, resulta inevitable que las experiencias de decadencia acarreadas por el envejecimiento tengan un impacto sobre la imagen que cada uno se hace de sí mismo. La auto imagen es el factor que tiene, sobre el funcionamiento de la personalidad, la influencia más profunda y más universal, de modo que un deterioro de la auto imagen, repercute inevitablemente sobre las actitudes y comportamientos (Buendía, op. cit.)

Además las pérdidas asociadas al proceso de envejecimiento para muchos crean un campo de experiencias que son de agresión a su identidad personal, originando pérdida de la salud, de la pareja, amistades de generación, bienes materiales, de autonomía, de ideales, de creciente soledad, seguida de la pérdida del papel social. Más aun, la disminución de la fuerza física y el deterioro de la imagen corporal es lo que agrede en su identidad personal al individuo que envejece.

CAMBIOS SOCIALES

La pérdida de función social es particularmente traumatizante, puesto que los roles sociales son normalmente fuentes de pertenencia, dinamismo y valoración. Hay que considerar también el efecto de devaluación que producen los estereotipos negativos, que crea la sociedad respecto a la vejez y que los adultos mayores, producto de esa misma sociedad, han ido asimilando desde las etapas anteriores de su vida Buendía (1994, cit. en Aviles, 1998).

María Cornejo, médico familiar (cit. en Marques, 1995) expresa que existe un abandono total hacia el adulto mayor, social y familiarmente, pues en muchas

ocasiones es considerado como un estorbo; situación que merma su estado emocional, lo cual es un conflicto que a veces no llegan a superar.

Zetina (1993, op. cit. en Marques) sugiere que durante la tercera edad en el aspecto social se presentan en general dos manifestaciones:

En lo familiar; se inicia una nueva relación intergeneracional que produce una readaptación de papeles entre los diferentes miembros de la familia. Surgen nuevas perspectivas de adecuación frente a la frecuente pérdida de seres queridos como por ejemplo del cónyuge, de los padres, de los hermanos y de otros familiares.

En lo social; es sintomático el aislamiento del viejo ante los demás, debido a la edad se genera un aislamiento en los ámbitos familiar y social, lo cual sucede cuando el adulto mayor pierde sus funciones productivas; no se le toma en cuenta decisiones importantes, ni aun en las que se refieren a él mismo, ni se le permite participar en actividades sociales o de cualquier otro tipo.

En el caso de quienes viven solos, tratan de superarlo. Algunos buscan participar en grupos de apoyo y vincularse entre sí. Con ello, logran una convivencia que permite un nuevo desarrollo personal. En estos grupos es preciso hacer conciencia de las capacidades de las personas que envejecen y de sus posibles alternativas para ayudarlos a que logren dicha superación y crecimiento personal.

Lo laboral; es otro aspecto social al que se enfrenta el adulto mayor, en muchos de los casos al retirarse del trabajo y jubilarse se presenta un cambio en la actividad, en el status socioeconómico y en el alejamiento de las amistades.

La fase del retiro o jubilación, comprende la reintegración de una persona (la mayoría de las veces de un adulto mayor) a casa, que reemplazará a partir de

entonces su trabajo. El retraimiento supone una participación mayor en la vida familiar, la jubilación provoca cambios de papeles que producen un efecto espectacular en las relaciones familiares. Algunas reacciones son comunes por la situación familiar e individual, mientras que otras producen cambios dramáticos que culminan en conflicto con el jubilado, que lo conduce al aislamiento, a somatizar enfermedades, a depresiones profundas, al auto abandono, etc. Por su parte los jóvenes procuran evitar las conversaciones “interminables” con los adultos mayores, y eso frustra sus necesidades, emociones, lo que va limitando la posibilidad de una adaptación a su entorno familiar y social. Cabe añadir, la fase de viudez o “nido vacío” que para muchos es la etapa de la resignación.

En resumen, el envejecimiento continuo, está vinculado a cambios biológicos, propios de la edad, como ya se mencionó anteriormente, y en la capacidad de rendimiento (pérdida de agudeza en diversos procesos sensoriales, enlentecimiento psicomotriz, dificultad para nuevos aprendizajes, etc.) Se dan también cambios en la esfera familiar (abandono del hogar por parte de los hijos, muerte de las personas queridas, reestructuración o inversión de las relaciones de dependencia, etc.) Finalmente se dan cambios en el nivel social (ruptura con el mundo del trabajo, pérdida del poder adquisitivo, cambio del status social, aumento del tiempo de ocio, reducción de las redes sociales, etc.). Estas son algunas de las razones por las cuales se ha considerado que el término “vejez” es sinónimo de “enfermedad.” Esto es, porque no hay una cultura de aceptación de los cambios que se van teniendo a lo largo de la vida, y se ha prestado mayor atención a las pérdidas como, el hecho de que se pierde y restringen muchos de los hábitos y conductas que se venían haciendo antes de llegar a esta edad. La familia, los amigos y los compañeros de trabajo, tienen mucho que ver con el auto concepto y auto imagen de esta población y eso hace que los “**ancianos**” y el resto de la población los considere como “personas enfermas o achacosas” imposibilitadas a realizar las funciones que venían haciendo como se menciona anteriormente. La alternativa para salir de este círculo vicioso, es hacer cambios

que vayan encaminados a un proyecto de vida saludable, empezaremos por hablar del “adulto mayor” y no de “anciano” y por otro lado consideramos que algunas herramientas validas para el cumplimiento de este proyecto son las técnicas de modificación de conducta.

CAPÍTULO II

El Enfoque Cognitivo- Conductual

En este capítulo se hace una breve descripción del enfoque cognitivo-conductual, las técnicas utilizadas en éste y se destaca como uno de los modelos de intervención terapéutica que reúne más evidencia empírica que avala su efectividad en diversas poblaciones, aunque con menos frecuencia en población mayor de 65 años, por lo que, en esta investigación se incluyó este enfoque en la intervención con adultos mayores.

Históricamente, las investigaciones sobre intervención cognitivo-conductual en la vejez han considerado que dentro de la calidad de vida de los individuos existen elementos importantes, como la salud, la conducta, la cognición, las relaciones sociales y el funcionamiento social. En general, las personas mayores que tienen un “auto concepto negativo de vejez” son más vulnerables a la enfermedad y al deterioro funcional subsiguiente al estrés que las personas mayores que no tienen este auto concepto.

2.1 Intervención Cognitivo- Conductual en la vejez

En cuanto al enfoque cognitivo- conductual, numerosos teóricos han subrayado la importancia de que los individuos dispongan de una sensación de control sobre los sucesos significativos de sus vidas. Esta implica una sensación de competencia o dominio que actúa como un motivador central de la conducta. Aquí, se incluye el experimentar control sobre el propio entorno para lograr un estado de bienestar psicológico. Esta idea de control o dominio percibido ha constituido la base del concepto de auto- eficacia de Bandura (1977, cit. op. Reynoso y Seligson, 2002).

El concepto de **auto-eficacia** de Bandura *se refiere a la evaluación que hacen los individuos sobre su capacidad o competencia para ejecutar exitosamente una conducta específica* (op. cit. en Reynoso y Seligson). Mientras más positiva es la valoración que el anciano efectúa sobre su auto-eficacia, mayor bienestar psicológico experimenta, muestra mejor nivel de funcionamiento y refiere mayor percepción de salud, además de menores niveles de depresión.

Parece ser que, el saber que se dispone del **apoyo social** necesario y el sentir que otras personas confían en las aptitudes para realizar una acción, incrementa la sensación de auto-eficacia.

2.2 Breve descripción del enfoque cognitivo-conductual

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) surge, fundamentalmente, a partir de los postulados teóricos de la teoría cognitiva y el modelo conductual (Carnwath y Miller, 1997), sistemas que hunden sus raíces en las teorías del aprendizaje social y ponen su énfasis en el aprendizaje y en el papel activo del individuo en la construcción de su pensamiento y la generación de sus emociones y acciones.

En la práctica, la TCC suele consistir en una integración de los modelos cognitivo y conductual en una terapia limitada en el tiempo, altamente estructurada, de corte psicoeducativo, centrada en los problemas del «aquí y ahora», identificables y mensurables y que basa su éxito en el establecimiento de una fuerte alianza de trabajo entre el terapeuta y el cliente, exigiéndose un esfuerzo de colaboración por parte de la persona de cara a conseguir unos resultados positivos.

La TCC tiene por meta fundamental dotar a las personas de habilidades y estrategias para enfrentarse de una manera más eficaz a los problemas o circunstancias difíciles que se asocian con sus pensamientos y sentimientos. Concretamente, se trata de que la persona aprenda habilidades cognitivas y conductuales que le permitan desafiar y sustituir sus patrones de pensamientos automáticos y distorsionados por pensamientos más realistas, así como incrementar la motivación de la persona para realizar actividades específicas que la ayudarán a elevar su estado de ánimo y encontrarse mejor. Los objetivos básicos que persigue una intervención cognitivo-conductual no se agotan con la consecución de los cambios terapéuticos esperados, sino que también se persigue el mantenimiento de los cambios con el tiempo y la prevención de posibles recaídas.

La TCC se enmarca dentro de una perspectiva teórica integradora de carácter biopsicosocial, ya que incluye la consideración de muy distintos niveles de análisis: nivel biológico, nivel psicológico con variables tanto cognitivas (pensamientos automáticos, creencias, percepciones sesgadas) como conductuales (disminución de actividades reforzantes) y nivel social y ambiental, con factores como el entorno familiar, los patrones culturales, las redes de apoyo social o la presencia de situaciones estresantes como la jubilación (Solano, 2001).

Existen diferentes modelos teóricos y aplicados de TCC (terapia de solución de problemas, terapia cognitiva, terapia racional-emotiva, terapia conductual) que plantean diversos acercamientos cognitivo y/o conductuales para tratar diversas problemáticas. Estos modelos comparten la asunción teórica de que la depresión es el resultado de la interacción de conductas, cogniciones y emociones, sin que ello suponga negar la influencia de factores fisiológicos en su génesis. Entre estos modelos, los planteamientos teóricos de la terapia cognitiva de Beck, la teoría racional emotiva de Ellis y el modelo conductual de Lewinsohn han sido de los más ampliamente analizados y adoptados en la práctica clínica.

En términos generales, el modelo cognitivo-conductual plantea que los sentimientos no están determinados por las situaciones en sí mismas, sino más bien por el modo en que las personas interpretan esas situaciones: «el afecto y comportamiento de una persona están ampliamente determinados por la manera en la que ésta estructura el mundo. Sus cogniciones (acontecimientos verbales o pictoriales en su corriente de conciencia) están basadas en actitudes y asunciones (esquemas), desarrollados a partir de experiencias previas» (Fernández y Ballesteros, 1992).

En el caso del trabajo terapéutico de problemas sociales (conductas inadecuadas pasiva-agresiva) el manejo de habilidades sociales y asertividad en un individuo resulta conveniente, por ello los esquemas cognitivos son de gran utilidad en el Entrenamiento Asertivo, el cual va acompañado de una carga emocional al igual que de estructuras de memoria que contienen creencias, o principios básicos acerca del mundo y uno mismo, y asunciones, o representaciones condicionales de las contingencias entre los acontecimientos, situaciones y las auto evaluaciones que hace la persona: «si pasa esto, significa que yo soy esto». Los esquemas son generados a través de las experiencias vitales de cada individuo, proporcionan la base para formar los conceptos que cada persona tiene del mundo (de las personas, de uno mismo, etc.) y, por tanto, guían la conducta de un individuo. De esta forma, los esquemas activados en una situación específica determinarán directamente cómo responderá la persona. Algunas de las cogniciones, creencias o pensamientos automáticos de las personas son disfuncionales o desadaptativas. La activación de estos esquemas disfuncionales a raíz de acontecimientos estresantes lleva asociado el surgimiento de sesgos y errores en el procesamiento de la información (Solano, 2001).

La TCC se enfoca a las bases y principios del Aprendizaje social que es una orientación que considera que la determinación del comportamiento depende

de los estímulos ambientales, físicos y sociales, de procesos cognitivos (percepción, interpretación y valoración de los estímulos) y patrones de conducta del sujeto que a su vez modifica su propio medio (Lega y Caballo, 1997).

Las características principales de la orientación del aprendizaje social son:

- 1) La regulación de la conducta depende de tres sistemas: a) Los estímulos externos, que afectan a la conducta, b) Las consecuencias de la conducta, y c) los procesos cognitivos mediacionales, que determinan los estímulos a los que se presta atención, la percepción de los mismos y la propia influencia que éstos ejercerían sobre la conducta futura. El modelado es un ejemplo de la influencia de factores cognitivos en el aprendizaje.
- 2) La influencia del medio sobre el sujeto está afectada por los procesos cognitivos que determinan la percepción o interpretación de aquél y/o variables del sujeto.
- 3) El énfasis en el constructo de auto eficacia, que se refiere a los juicios personales acerca de la propia capacidad para realizar la conducta necesaria para obtener un resultado deseado. Las convicciones de eficacia personal influyen en la iniciación y perseverancia en el logro de los objetivos específicos y en el cambio conductual.
- 4) El énfasis en la auto regulación y auto control.

Como prototipos de esta orientación se destacan los procedimientos de modelado, las técnicas de autocontrol y varias de las utilizadas en el entrenamiento asertivo y habilidades sociales, de las cuales se hablara más adelante.

Retomando el término Auto eficacia, cabe mencionar que es parte de una teoría. Bandura (1997), promueve la Teoría de la Auto eficacia, que proviene de la perspectiva del aprendizaje social y el enfoque cognitivo-conductual como ya se menciono anteriormente. Bandura ha descrito la manera en que las intervenciones

psicológicas alteran el nivel, la fuerza y la generalidad de la auto eficacia del individuo y ha expresado que las expectativas del individuo en cuanto a la auto eficacia son las que determinan el éxito del tratamiento conductual. El grado en que las personas desarrollan la esperanza de que serán capaces de adoptar conductas convenientes en un factor cognoscitivo importante del cambio conductual, depende del factor expectativa que tiene dos componentes: a) expectativas acerca de la auto eficacia y b) expectativas acerca de los resultados de la respuesta. La primera se refiere al dominio personal que se prevé de las conductas problema. En cambio, las expectativas acerca de los resultados de la respuesta tienen que ver con la esperanza que tiene una persona de que si una conducta es manifestada (por cualquiera), producirá el efecto previsto. Bandura señala la importancia de los procedimientos conductuales del tratamiento basado en la ejecución para producir un cambio benéfico, pero señala los cambios ocurridos en las expectativas de auto eficacia como proceso cognoscitivo que da lugar al cambio, como se puede ver dicha teoría parece tender un puente entre el conocimiento y la conducta (Phares, 1992).

Por otro lado, una de las grandes virtudes de la TCC reside en su filosofía básica y hace referencia a que, al contrario que las aproximaciones basadas en modelos biologicistas del deterioro, la TCC parte de una confianza básica en la posibilidad del aprendizaje y el cambio positivo en la vejez. En palabras de Knight (1999): *«Por su propia naturaleza, la terapia conductual está comprometida con el mantenimiento de un espíritu de optimismo acerca de la posibilidad del cambio en las personas mayores»*; de hecho, su meta fundamental es el aprendizaje de nuevas habilidades cognitivas y conductuales. En este sentido, la TCC permite el desafío de creencias negativas y estereotipos acerca del envejecimiento, tan frecuentemente mantenidas no sólo por el entorno social de las personas mayores, sino también por ellas mismas. La confianza básica que muestran los terapeutas cognitivo-conductuales en el cambio de las cogniciones y conductas de la persona puede ser especialmente importante y necesaria para las personas mayores, quienes, debido probablemente a que han tenido que enfrentarse a más

situaciones problemáticas inevitables e irremediables, pueden presentar una menor percepción de control. En este sentido, algunos autores Lardi, S, Craighead W, (1994) y Floyd M, Scogin, F (1998), han sugerido que, mientras que el factor mediador más importante de la depresión en adultos jóvenes puede ser las actitudes disfuncionales o creencias irracionales, un candidato más apropiado para el papel de mediador en población mayor es la indefensión o sensación de falta de contingencia entre la propia conducta y los resultados obtenidos (cit. en Montorio I, Izal M, 1999).

Cabe mencionar que existen importantes revisiones de la TCC en adultos mayores tal es el caso del trabajo de Carstensen (1999) sobre la efectividad de la terapia conductual en esta población en donde rescata los trabajos de Gatz y cols. (1998), Zeiss y Stefen (1996), Knight y Satre (1999), Teri y cols. (1994) o Thompson (1996) sobre la aplicación de la TCC en este grupo de población.

Estos trabajos coinciden en sugerir la elevada utilidad de este tipo de terapia para la intervención psicológica en problemáticas de depresión, estrés, ansiedad, auto estima y asertividad en la población mayor y en las adaptaciones que son recomendables para su aplicación.

Hemos mencionado aspectos importantes del Enfoque cognitivo conductual, uno de ellos es el supuesto de que “la actividad cognitiva determina el comportamiento” , entonces debemos rescatar también a través de qué, el individuo logra modificar su comportamiento, de tal forma que le sea más funcional en su vida cotidiana.

A lo anterior podemos responder que es a través del uso de las técnicas aplicadas a este enfoque, tal como son la de reestructuración cognitiva, solución de problemas, entrenamiento auto instruccional etcétera. En general en la modificación cognitivo-conductual se hace uso de manipulaciones ambientales como en otros enfoques, pero aquí tales manipulaciones representan ensayos de feedback informativos o experiencias que aportan una oportunidad para que el individuo cuestione, revalore, y adquiera autocontrol sobre conductas,

sentimientos, y cogniciones desadaptativas, al mismo tiempo que practica habilidades entrenadas.

2.3 Técnicas usadas en la Terapia Cognitivo-Conductual

La terapia de la conducta supone que las conductas de desadaptación son adquiridas a través del aprendizaje, de modo que podemos señalar que cualquier conducta es aprendida, así que la conducta de los seres humanos es el producto de la interacción con su medio ambiente. Los principios y técnicas psicológicas utilizados pueden ser efectivos en la modificación de conducta (Rimm y Masters, 1987). A continuación se presenta la descripción de algunas técnicas utilizadas en la TCC.

◆ Técnica de Relajación

La primera de las técnicas es la RELAJACIÓN, para pacientes tensos. Wolpe incorporó el procedimiento de la relajación progresiva de Jacobson (1938, cit. en Garfield, 1974), como un componente habitual de la Desensibilización Sistemática. Sin embargo existen más técnicas efectivas de relajación, como la meditación y el empleo de la imaginación. La relajación consiste en enseñar al paciente a tomar conciencia de las tensiones musculares para luego suprimirlas; mediante adecuada ejercitación, la mayoría de los pacientes puede lograr dicha supresión. También puede obtenerse la relajación mediante la inducción hipnótica y la estimulación de la conciencia sensorial (en este último caso el paciente se imagina escenas, flores, distancias del cuerpo propio, posiciones, etcétera), aunque tales técnicas presentan problemas para trasladarlas a la vida real. La novedad de estas técnicas para el paciente, y su temor a perder el control, hace que debamos proceder con cautela (Garfield, 1974).

Por otro lado, se ha planteado que la tensión que se siente en el terreno cognitivo puede conducir a la tensión en el terreno físico y por medio de un bucle

de retroalimentación entre ellos, se alimentan mutuamente y aumenta progresivamente, de esta manera se puede lograr una reducción de la ansiedad interviniendo en cualquier terreno.

Wolpe (1984) señala que no hay un orden intocable para el entrenamiento de varios grupos de músculos, pero el terapeuta debía seguir un orden en su enfoque. Normalmente es más fácil empezar con las manos y los brazos por cuestiones de comodidad, luego con las áreas del cuello y la cabeza, luego con los músculos abdominales y de las piernas, secuencialmente. Es importante señalar que la relajación de los músculos no se obtiene simplemente por medio de la contracción y relajación. El terapeuta tiene que enfatizar que la atención a las sutiles diferencias entre el estado de tensión muscular y el de relajación es la clave de la técnica.

El entrenamiento hace que el paciente sea capaz de percibir conscientemente el aumento de la tensión y que, al final del mismo sea capaz de pensar y decirse “relájate” para lograr la respuesta de relajación .

◆ **Técnica de la Desensibilización Sistemática**

Está implica la exposición gradual a estímulos aversivos (desagradables) imaginarios, en condición de relajación previa. Bajo relajación el paciente se imagina escenas cada vez más desagradables, para ver si puede mantenerse relajado. Esto permite reducir los temores infundados y la ansiedad, y resulta útil.

Wolpe (!984) ha señalado desde hace tiempo que la DS consta de 4 pasos principales:

- 1.- Entrenamiento en el empleo de la escala “SUDS” (Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedad).
- 2.- Un completo análisis conductual y el desarrollo de una jerarquía de miedos.

3.- Entrenamiento en la relajación muscular profunda o en algún otro procedimiento de relajación.

4.- La combinación de la exposición, en la imaginación, a la jerarquía de miedos junto con el establecimiento de una respuesta de relajación profunda en el paciente es decir la desensibilización sistemática propiamente dicha.

Otro aspecto que se toma en cuenta al aplicar la DS es hacer una distinción entre ansiedad racional y ansiedad irracional. La ansiedad es irracional cuando el individuo con fobia tiene la habilidad de afrontar la situación o el objeto temidos y no existe un peligro claro inherente. Sin embargo, si el individuo carece de las habilidades para manejar la situación o si la situación es peligrosa , entonces la ansiedad y evitación son razonables, esta técnica es aplicable a las situaciones irracionales.

◆ **Técnica de Modelamiento**

La técnica de modelamiento se basa en que toda conducta social es adquirida, producto del aprendizaje y que en su mayoría se da por medio del modelamiento (Bandura, 1997).

El procedimiento consiste en poner al individuo ante uno o más modelos (o individuos) los cuales presenten las conductas que éste debe aprender; el terapeuta también puede fungir como modelo. Si la exposición es ante otros, suele llamarse modelamiento “in vivo” y cuando se utilizan películas y fotografías, el modelamiento es simbólico.

Los modelos deben emitir la misma conducta de manera correcta, tomando en cuenta todos sus componentes, en los cuales se hace énfasis. El modelamiento permite la adquisición de patrones de conducta nuevos y adecuados ante diferentes situaciones. Facilita la emisión de conductas sociales apropiadas (para lo cual regularmente es utilizado) y desinhibe conductas

provocadas por la ansiedad, extinguiendo la conducta inadecuada (Rimm y Masters, 1987).

Algunos autores han utilizado el vídeo para facilitar el modelamiento como Hersen, Eisler y Miller (1974), quienes trabajaron con el control de instrucciones para generalizar la conducta social adecuada. Trabajaron con dos grupos, uno llamado de generalización y otro de instrucciones. A los sujetos del primer grupo (generalización) se les pidió que realizaran la acción sin conocer los elementos que deberían contener la respuesta adecuadas; para el grupo de instrucciones, se les explicó en que consistía la sensación, y aprendida la conducta deberían ejercitarla en su medio ambiente, los resultados demostraron que tanto las instrucciones como el modelamiento tuvieron influencia en las escenas de generalización de conducta social.

El modelamiento es un método terapéutico muy aceptado para el incremento de las habilidades sociales y asertivas deseables y conbinado con el asesoramiento se obtienen mejores resultados Eisler y Hersen (1973, cit. en Hersen, 1974).

El asesoramiento es uno de los procedimientos vinculados con el entrenamiento de las habilidades sociales proporcionadas por el terapeuta o coordinador, Hersen indica que también el terapeuta puede guiar su ejecución. Este procedimiento implica una relación estrecha entre las respuestas ejecutadas y la definición de la habilidad que se está enseñando.

Las instrucciones son otro procedimiento muy vinculado con el entrenamiento de habilidades sociales y con el de modelamiento. Implica decirle al cliente que se espera que haga, explicarle clara y específicamente qué es lo que tiene que hacer, cómo lo debe de hacer y porqué lo debe hacer.

Dentro del modelamiento “in vivo” se encuentra la técnica de los cuatro pasos que consiste en: Explicar, Demostrar, Ejecutar y Evaluar.

La explicación contiene la definición de la habilidad, el porqué y para qué de la ejecución, el demostrar implica el modelar el sujeto la conducta con sus componentes, el ejecutar es la imitación por parte del paciente, y por último la evaluación de la conducta modelada por éste.

El terapeuta utiliza una serie de estrategias para lograr la respuesta adecuada, el reforzamiento social y la retroalimentación son herramientas muy útiles en la práctica Clínica. El reforzamiento social simplemente implica elogiar al paciente contingentemente cuando empieza a aproximarse al criterio de cambio, si una respuesta dada es gradualmente moldeada por el uso de reforzamiento social.

◆ **Técnica de Ensayo conductual**

Consistente en la simulación de situaciones reales dentro del consultorio. Sirve para entrenar al paciente en una nueva conducta más eficaz. Antes de proceder al ensayo, el paciente debe superar toda inhibición inicial asociada con el hecho de tener que representar roles, y si la conducta conflictiva consiste en un déficit que comprende diversas situaciones, se recomienda un orden progresivo en las distintas simulaciones. Dentro del ensayo de conducta, la representación de roles, la imitación, la instrucción y la retroalimentación son todos procedimientos usados para modificar no solamente el contenido, sino también el estilo de la conducta del paciente. El ensayo de conducta debe ser considerado como un paso intermedio en el proceso de cambio de la conducta; este cambio se concreta finalmente cuando el paciente ensaya de nuevo el rol 'in vivo'. El ensayo de conducta resulta especialmente útil en conductas donde faltan afirmación o habilidades sociales, y para preparar al individuo que debe enfrentar situaciones nuevas.

◆ **Técnica de ensayo conductual en grupos**

El ejercicio principal es el ensayo conductual. Las reglas son cuando algún individuo del grupo presente un problema particular se le pide que juegue el papel de su respuesta típica, mismas que sin enjuiciamientos evalúan los demás miembros del grupo. De cada miembro se espera que asuma alguna responsabilidad para el entrenamiento. El terapeuta proporciona información u orientación y se concluye la respuesta correcta (asertiva) apropiada por grupo. Uno de los miembros del grupo modela la respuesta o bien el terapeuta (Rimm y Masters, 1987). Se recomienda que sea algún miembro del grupo debido a que el modelamiento de la respuesta es una experiencia de aprendizaje, tanto para el actor como para los observadores, por lo que es más productivo involucrar a los miembros del grupo.

Se premia a la actuación del modelo, esto aumenta la posibilidad de que los demás miembros propongan a alguno de ellos mismos como futuros voluntarios en los próximos ejercicios.

En el caso de que la conducta modelo no sea la correcta se hace una aclaración y se proporciona información del porqué de la respuesta incorrecta, se reestructura la respuesta y se modela. Una vez modelada se pide al mismo miembro que originalmente presentó el problema que la ensaye y se elogiará por todo el grupo (reforzador social).

◆ **Técnica de juego de papeles**

El juego de papeles o también conocido como juego de roles, consiste en una actuación en la que se utilizan gestos, acciones o palabras, con las que se presentan actitudes de personas según sus ocupaciones o formas de pensar.

A pesar de su efectividad en las actuaciones ficticias, no podemos asegurar una generalización a otras situaciones, sin embargo, Twentyman y McFall (1973,

cit. en Roth, 1986), condujeron un estudio de cuatro experimentos en los que comprueba la efectividad de la combinación de diferentes procedimientos incluyendo el juego de roles combinados con otros procedimientos comunes en el entrenamiento Asertivo. El primer estudio abarcó seis grupos:

Grupo 1 de ensayo (modelamiento y asesoramiento combinado)

Grupo 2 Ensayo y modelamiento

Grupo 3 Ensayo y asesoramiento combinado

Grupo 4 Ensayo

Grupo 5 Modelamiento, asesoramiento e instrucciones

Grupo 6 Grupo control

En general, encontraron que en los grupos que recibieron entrenamientos combinados fueron más efectivos, es decir, los sujetos fueron más hábiles en sus respuestas que en aquellos donde se utilizó un solo procedimiento.

Twentyman y McFall (op.cit) reportaron haber utilizado la combinación del modelamiento y el asesoramiento combinado con el juego de roles como método terapéutico para comprobar que los sujetos tímidos mostraban menor dificultad para emitir respuestas deseables.

◆ **Técnica de aprendizaje estructurado**

El aprendizaje estructurado es un paquete de técnicas conductuales que fue desarrollado por Goldstein (1973;1981, cit. en Goldstein 1999). Este paquete constituye una forma efectiva para entrenar una gran variedad de habilidades. *“Es la enseñanza planeada y sistemática de las conductas específicas requeridas por el individuo en una variedad de contextos interpersonales, positivos y neutros”.*

El aprendizaje estructurado esta compuesto de cuatro técnicas específicas:
1) el modelamiento, 2) Juego de roles y/o ensayo conductual que ya se explicaron

anteriormente, 3) el reforzamiento social o retroalimentación, que implica que el grupo evalúe al participante con comentarios críticos y sugerencias respecto a la actuación de cada uno de los participantes en el juego de roles, esta técnica permite que el individuo mejore la ejecución de las habilidades aprendidas ; y 4) el entrenamiento para la transferencia o puesta en práctica.

La aplicación de estas cuatro técnicas establecen en su conjunto condiciones más propicias para el aprendizaje. El modelamiento determina las condiciones en las que el comportamiento debe emitirse y el conjunto de las señales o eventos que la enmarcan, el juego de papeles constituye, la emisión de conductas mismas que se fortalecerán con la acción del reforzamiento para mantenerse óptimamente en el ambiente natural por la influencia del procedimiento que favorece la transferencia.

El procedimiento del aprendizaje estructurado consiste en:

- ⇒ Primero se presenta a los participantes la conducta que se pretende habilitar, se discute la habilidad y se analizan los pasos conductuales (componentes que la integran). Enseguida se modela a los participantes la forma correcta para emitir los pasos conductuales.
- ⇒ Segundo, se instiga a que todos los participantes también mediante el ensayo conductual practiquen la emisión de la habilidad de la misma manera que lo hicieron los instructores (modelos). Es preferible que en este segundo paso concluyan sólo después de que todos los participantes se hayan ejercitado lo suficiente como para lograr una ejecución de cada participante, promoviendo comentarios y sugerencias para mejorar la ejecución particular, incluyendo la opinión de los entrenadores (Roth, 1986).
- ⇒ Tercero, una vez completada la práctica a través del juego de papeles se sigue a estructurar la “tarea”, esto permitirá la transferencia del aprendizaje logrando en la situación de entrenamiento a los ambientes naturales. La estructuración de la tarea supone la planificación de los componentes y la elección de la persona y el contexto que enmarcan la práctica. Antes de entrenar la siguiente

habilidad se discuten los problemas surgidos en la anterior. El resto de las sesiones siguen exactamente el mismo patrón hasta la finalización del entrenamiento.

◆ **Terapia Racional Emotiva De Ellis**

La TRE , una terapia cognitivo-conductual, se basa en la idea de que tanto las emociones como las conductas son producto de las creencias de un individuo , de su interpretación de la realidad. Por esta razón la meta de la realidad es asistir al paciente en la modificación de sus pensamientos por otros más racionales o efectivos que le permitan lograr con más eficacia metas de tipo personal como el ser feliz, establecer relaciones con otras personas, etcétera (Ellis, 2001).

La TRE examina además de las inferencias sobre uno mismo, sobre los demás y sobre el mundo en general, la filosofía básica del individuo , en el cual se basan estas inferencias. Ellis (op. cit.) propone su modelo ABCDE, en el que A es la situación a la que se enfrenta una persona, B se refiere a la conducta de pensamientos, auto verbalizaciones que utiliza como respuesta a A y C simboliza las consecuencias de B (Emociones y conductas), D se refiere a los esfuerzos del terapeuta para modificar a B y E son las consecuencias emocionales y conductas presumiblemente benéficas.

Ellis señala que los humanos hacen numerosas clases de suposiciones ilógicas cuando están trastornados y algunas de las más frecuentes son las siguientes:

a) pensamientos de todo o nada, b) obtener nuestras conclusiones, C) adivinar el futuro, d) centrándose en lo negativo, e) descalificando lo positivo, f) siempre y nunca, g) minimización, h) etiquetando y sobregeneralización, i) personalización, j) falseamiento, k) perfeccionismo.

Aunque los terapeutas de la TRE descubren, a veces, todos los pensamientos ilógicos que se acaban de describir, se centran principalmente en los incondicionales “tengo que y debo de”, que parecen constituir el núcleo filosófico de las creencias irracionales que conducen a las perturbaciones emocionales.

◆ **Modificación de la Rotulación Cognitiva**

Usada en los casos donde las reacciones emocionales del paciente son influidas por auto declaraciones automáticas e irracionales, y la técnica consiste en pensar lo que está diciendo respecto de sus propias reacciones. Empleando la terapia emotivo-racional como base, esta técnica se usó para modificar conductas que, aunque bien aprendidas, resultaban desadaptadas al medio. Otro uso, finalmente, de la modificación de la rotulación cognitiva, atiende al modo cómo el paciente se explica sus propias reacciones emocionales y comportamientos manifiestos.

◆ **Resolución de Problemas**

Se ha definido la solución de problemas como el proceso meta cognitivo por el que los individuos comprenden la naturaleza de los problemas de la vida y dirigen sus intentos hacia la modificación de ésta, bien el carácter problemático de la situación misma o bien sus relaciones hacia ella. Los problemas dentro de este enfoque se definen como situaciones específicas de la vida presentes o anticipadas que exigen respuestas para el funcionamiento adaptativo pero que no reciben respuestas de afrontamiento eficaces provenientes de las personas que se enfrentan con las situaciones debido a la presencia de distintos obstáculos, los cuales pueden incluir la ambigüedad, la incertidumbre, las exigencias contrapuestas, las faltas de recursos y/o la novedad.

Es así que soluciones eficaces son aquellas respuestas de afrontamiento que no sólo logran objetivos, sino al mismo tiempo maximizar otras consecuencias positivas (beneficios), y minimizan consecuencias negativas (los costos).

Incluso problemáticas cotidianas como por ejemplo "¿Esta noche estudio o no?".

La técnica se desarrolla en cinco etapas:

- 1) Orientación general, 2) definición del problema, 3) generación de alternativas (posibles soluciones), 4) decisión (elegir una alternativa), y 5) verificación.

Es como un entrenamiento del autocontrol, ya que permite al sujeto pensar por sí mismo, y de aquí que esta técnica sirva especialmente a los pacientes muy dependientes, o bien a los que deben enfrentar un nuevo estilo de vida (enfermos dados de alta, presos que salieron libres, etc.). Sirve también a sujetos en crisis, o bien a los que están terminando el tratamiento y deben aprender a manejarse ellos mismos.

◆ **Técnicas de Entrenamiento en Asertividad**

La forma de interaccionar con los demás puede convertirse en una fuente considerable de estrés en la vida. El entrenamiento asertivo permite reducir ese estrés, enseñando a defender los legítimos derechos de cada uno sin agredir ni ser agredido. En definitiva, cuando se es una persona asertiva hay una mayor relajación en las relaciones interpersonales.

En la práctica el entrenamiento en asertividad supone el desarrollo de la capacidad para:

Expresar sentimientos o deseos positivos y negativos de una forma eficaz sin negar o desconsiderar los de los demás y sin crear o sentir vergüenza. Discriminar entre la aserción, agresión y pasividad. Discriminar las ocasiones en las que la expresión personal es importante y adecuada. Defenderse sin agresión o pasividad frente a la conducta poco cooperadora o razonable de los demás.

En el tratamiento para individuos en los que la ansiedad inhibe las habilidades de tipo social, se utiliza el entrenamiento asertivo. Aunque los participantes cuenten con repertorios sociales, presentan un nivel de ansiedad lo suficientemente intenso que impide la expresión de sus sentimientos en una variedad de relaciones interpersonales (Bellack y Hersen, 1981) lo que Wolpe (1984) ha llamado problemas de inhibición.

* Así el Entrenamiento Asertivo regularmente es dirigido hacia escenas interpersonales, utilizando el juego de papeles, pero puede tomarse como alternativa a este paso el modelamiento por parte del entrenado. Las instrucciones, la retroalimentación y el reforzamiento social son administrados por el entrenador, para mejorar la ejecución de la conducta durante las sesiones de ensayo conductual. La atención debe ser dirigida a los componentes específicos que componen la habilidad social y asertiva que según Ballack y Hersen (op. cit.) son entre otras:

Duración del contacto ocular, duración de la sonrisa, duración de la respuesta, duración del habla, expresión de afecto, expresión de elogios, expresión de aprecio.

Cuando el individuo maneja las escenas de la jerarquía más baja entonces se irán practicando las escenas más difíciles de la jerarquía y tienden a inhibir algunas conductas sociales.

Una conclusión general sobre la eficacia de estas técnicas ya en

intervenciones de acuerdo a la literatura, es que los procedimientos básicos que son eficaces con los jóvenes o adultos lo son también con los mayores. La evidencia empírica confirma, que las personas mayores responden satisfactoriamente a las intervenciones dirigidas al cambio conductual, aun cuando en ocasiones existen diferencias en la presentación del trastorno concreto o en la capacidad de la persona mayor para seguir aspectos específicos de los procedimientos que se emplean.

CAPÍTULO III

Asertividad y Habilidades Sociales:

Definiciones y Desarrollo

Como ya se menciona en el capítulo anterior el enfoque cognitivo-conductual abarca diversas técnicas que permiten el trabajo psicológico con los individuos, mediante las cuales aprenderá otras opciones de comportamiento y la modificación de ideas y pensamientos que le resulten más funcionales a su vida cotidiana y una de las alternativas que la terapia cognitivo –conductual (TCC) maneja es el que la gente aprenda habilidades sociales y asertivas para mejorar en el aspecto individual y social.

En el presente capítulo se rescatan los antecedentes, definiciones y aplicaciones de las Habilidades sociales, siendo esto la base del estudio de la Asertividad. Por otro lado se rescata la importancia de las habilidades sociales y asertivas en la vejez y finalmente se mencionan algunas definiciones de asertividad, se hace una descripción de las habilidades asertivas las cuales serán utilizadas para el diseño del Taller de Entrenamiento Asertivo de este trabajo de investigación.

El campo de las habilidades sociales, tuvo su etapa de mayor difusión a mediados de los años setenta y sigue siendo en la actualidad, área de continua investigación y aplicación. Conforme se ha avanzado en las investigaciones se han abierto a su vez, nuevas brechas en dicho campo, ya que se ha considerado la función de estas habilidades en el continuo desarrollo del individuo. Cabe mencionar que el campo de las habilidades sociales resulta ser la base de las habilidades asertivas de ahí la importancia de hablar en este capítulo de ambas.

Se dice que el hombre ha intentado establecer una serie de normas y principios que dirijan su conducta, tanto para sobrevivir como para convivir y el

hecho de que desarrollen habilidades sociales y asertivas les permite promover una vida saludable (llena de armonía, felicidad y satisfacción personal). En la actualidad hay cada vez más preocupación por ofrecer entrenamiento en innumerables habilidades, necesarias para la convivencia diaria con los otros, y como se vera más adelante, se realizan y han realizado programas de entrenamiento asertivo en niños, adolescentes y adultos; ¿pero que hay de los adultos mayores?, podríamos responder que en realidad es una población que esta dejándose a un lado. Sin embargo, creemos que el diseñar y aplicar un programa de entrenamiento asertivo dirigido a esta población contribuirá a la atención y apoyo para los adultos mayores, de ahí la importancia del presente trabajo.

3.1 Antecedentes

El estudio científico y sistemático de las Habilidades Sociales tiene tres fuentes: 1) el uso del término asertivo, 2) la competencia social y 3) el concepto de habilidad aplicado a la interacción máquina-hombre.

Los orígenes del movimiento de las Habilidades sociales se atribuyen a Salter (1949, cit. en Caballo, 1988), uno de los llamados padres de la terapia de conducta, el cual aportó sugerencias para el entrenamiento en Habilidades Sociales en las que habla de 6 técnicas para aumentar la expresividad de los individuos. Éstas son la expresión verbal, la expresión facial de las emociones, el empleo deliberado de la primera persona al hablar (uso del “yo”), el estar de acuerdo cuando se reciben cumplidos o alabanzas, el expresar desacuerdo y la improvisación y actuación espontáneas. Posteriormente, Wolpe (1984) retomó las ideas de Salter (op. cit.), y utilizó por primera vez el término de “Conducta asertiva”, que luego llegaría a ser sinónimo de habilidad social. Este autor señalaba que el término **asertivo** se refería no sólo a la conducta más o menos agresiva sino también a la expresión externa de sentimientos de amistad, cariño y otros distintos a los de ansiedad como los sentimientos negativos. Durante mucho

tiempo la conducta asertiva implicó sólo las dimensiones referidas a la defensa de los derechos y a la expresión de sentimientos negativos.

Por su lado, Wolpe y Lazarus (1966, cit. en Caballo, 1988) incluían ya el entrenamiento asertivo como una técnica de terapia de conducta para su empleo en la práctica clínica, así estos autores dieron un potente y definitivo empuje a la conducta asertiva. Los primeros intentos en habilidades sociales se remontan a trabajos realizados con niños, algunos autores al respecto son Jack (1934), Murphy y Newcomb (1937), Page (1936), Thompson (1952) y Williams (1935) (Caballo, op. cit.)

Además de los trabajos de Salter, Wolpe y Lazarus, señalados anteriormente, otra fuente importante en el entrenamiento en habilidades sociales, son los trabajos de Zigler y Phillips (1960,1961) sobre “competencia social”. Esta área de investigación con adultos institucionalizados mostró que cuanto más elevada es la competencia social previa de los pacientes que son internados en el hospital, menor es la duración de su estancia en él y más baja su tasa de recaída (Caballo y Carrobles, 1988).

Mientras que estas dos fuentes tuvieron lugar en los Estados Unidos, una tercera fuente se originó en Inglaterra. En este caso, las raíces históricas del constructo de las Habilidades sociales se basaba en el concepto de “habilidad”, aplicado a las interacciones hombre-máquina, en donde la analogía con estos sistemas implicaba características perceptivas, decisorias, motoras y otras relativas al procesamiento de la información. Así, “Argyle y Kendon (1967), señalaban que una habilidad puede definirse como una actividad organizada, coordinada, en relación con un objeto o una situación, que implica una cadena de mecanismos sensoriales, centrales y motores. La aplicación del concepto de “habilidad” a los sistemas hombre-hombre dio lugar a un abundante trabajo sobre las habilidades sociales en Inglaterra” (Caballo, 1988, p.405).

Aunque desde el principio el estudio de las habilidades sociales ha estado relacionado con la terapia de la conducta, no existen evidencias definitivas respecto a cómo y cuándo se adquieren las habilidades sociales. Una explicación al respecto la ofrece la teoría del aprendizaje social, ya que todo individuo al ser por naturaleza social, está siendo influido por diversos factores sociales que en ocasiones genera la emisión de determinados patrones de conducta que inhiben aquellos que son los más relevantes para su desarrollo adaptativo.

Para Bandura y Ross (1963, cit. en Román y Valdéz, 1994), el aprendizaje básico es observacional, y es el proceso donde el observador podrá obtener reforzamiento vicario - directo, o castigo. Los niños observan a sus padres y personas que los rodean al interactuar con ellos, de tal forma que aprenden sus estilos de interacción social mediante la observación y la participación, tanto de conductas verbales como no verbales.

La enseñanza directa es otro modo de aprender, de tal modo que las oportunidades de poner en práctica la conducta habilidosa o no habilidosa socialmente, en una serie de situaciones y el desarrollar capacidades cognitivas son otros aspectos que pueden relacionarse con dicha forma de comportamiento.

De modo que la inhabilidad social no depende sólo de los padres, sino de todas las personas y contextos sociales con las que el individuo se relaciona y participa.

Aunado a lo anterior, el comportamiento social cambia durante la vida de una persona de modo que su comportamiento puede determinarse por las características económicas y culturales en las que se desenvuelve.

Si se toma en cuenta al individuo como un ser que esta conformado por características biopsicosociales y que todo lo que este hace (interacciones con su medio físico y social) son lo característico del nivel psicológico, entonces se puede suponer, que incidir en este nivel puede ayudar a modificar y prevenir otros

trastornos de los niveles biológico y social. Esta prevención es tarea del Psicólogo.

3.2 Definición de habilidad y habilidad social

Es importante definir lo que implica una habilidad o habilidades en los individuos para identificar posteriormente lo que implican las habilidades sociales.

El uso explícito del término **habilidades** significa que la conducta interpersonal consiste en un conjunto de **capacidades** de actuación aprendidas. Dicho de otra forma, una habilidad es una “capacidad desarrollada o practicada.”

De acuerdo a la literatura en este tema, ha resultado difícil desarrollar una definición consistente de “competencia social o habilidad social”, debido a que depende de los contextos y medio social en el que se desenvuelve cada individuo. Así la habilidad social se da a partir de un marco cultural determinado, de los patrones de comunicación entre las culturas, de factores como la edad, sexo, la clase social, la educación, actitudes, valores, creencias, capacidades cognitivas y un estilo único de interacción. El grado de efectividad social de una persona dependerá de lo que desee lograr en una situación particular. Sin embargo, es importante señalar que la conducta considerada apropiada en una situación puede ser inapropiada en otra. Así Argyle (1981) opina que las Habilidades sociales dependen de la maduración y de las experiencias de aprendizaje ya que los individuos, sociales por naturaleza, están constantemente influenciados por una serie de factores sociales que favorecen la emisión de determinados patrones de conducta, y pueden inhibir aquellos que resulten ser los más relevantes para un desarrollo adaptativo.

Por su parte, Kelly (1992), señala que una manera de caracterizar o definir las Habilidades sociales se basa en su función o utilidad para el individuo. Algunas sirven para facilitar el establecimiento de relaciones con los demás. Otras, aunque se emplean en el contexto interpersonal, sirven para alcanzar objetivos o conseguir reforzadores que en sí, no son de naturaleza social. Otras,

principalmente para impedir que los demás eliminen o bloqueen el reforzamiento a que el individuo tiene derecho.

Roth (1986) señala que la definición de habilidad tiene que ver con la naturaleza del objeto de estudio, según sea entendido como fisiológico, conductual o social, o como la interacción de estas tres naturalezas, o una de ellas como primordial sobre las restantes. En tal caso se definirá como “habilidad, “competencia” o “destreza social respectivamente.”

A continuación se exponen algunas definiciones revisadas por Caballo (1988), de la conducta socialmente habilidosa, que proponen diversos autores:

* “La expresión adecuada, dirigida hacia otra persona, de cualquier emoción que no sea la respuesta de ansiedad” (Wolpe, 1977, p. 96).

* “La capacidad compleja de emitir conductas que son reforzadas positivas o negativamente y de no emitir conductas que son castigadas o extinguidas por los demás” (Libet y Lewinsohn, 1973, p.304).

* “La conducta interpersonal que implica la honesta y relativamente directa expresión de sentimientos” (Rimm, 1974, p.81).

* “La habilidad de buscar, mantener o mejorar el reforzamiento en una situación interpersonal a través de la expresión de sentimientos o deseos cuando esa expresión se arriesga a la pérdida de reforzamiento o incluso castigo” (Rich y Schroeder, 1976, p.1082).

* “La capacidad de expresar interpersonalmente sentimientos positivos y negativos sin que de como resultado una pérdida de reforzamiento social” (Hersen y Bellack, 1977, p.512).

* “La conducta que permite a una persona actuar según sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los demás”

(Alberti y Emmons, 1978, p2).

* “El grado en que una persona puede comunicarse con los demás de manera que satisfaga los propios derechos, necesidades, placeres u obligaciones hasta un grado razonable sin dañar los derechos, necesidades, placeres u obligaciones de la otra persona y compara estos derechos con los demás en un intercambio libre y abierto” (Phillips, 1978, p.13).

Como se puede ver, algunas de estas definiciones consideran el contenido, o la expresión de la conducta (opiniones, sentimientos, deseos); otras consideran las consecuencias del comportamiento que aluden básicamente al reforzamiento social; unas más al contenido y a las consecuencias.

Linehan (1984, cit. en Caballo, 1988) señala 3 consecuencias que surgen cuando una persona recurre a sus habilidades sociales:

- 1) La eficacia para lograr los objetivos de la respuesta (**eficacia del objetivo**)
- 2) La eficacia para mantener o mejorar la relación con la otra persona en la interacción (**eficacia en la relación**)
- 3) La eficacia para mantener la autoestima de la persona socialmente habilidosa (**eficacia en el autorrespeto**).

En general se espera que la conducta socialmente habilidosa produzca reforzamiento positivo más a menudo que castigo. A nivel clínico es importante **evaluar** tanto lo que hace la gente como las reacciones que su conducta provoca en los demás.

Ya con los antecedentes, tentativamente se da una definición de lo que constituye una conducta socialmente habilidosa:

“La conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo, de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras que minimiza la probabilidad de futuros problemas” (Caballo, 1988).

De acuerdo con el marco “Cognitivo- Conductual” una conceptualización de la conducta socialmente habilidosa implica la especificación de tres componentes: una dimensión conductual (tipo de habilidad), una dimensión personal (variables cognitivas), y una dimensión situacional (contexto ambiental).

Algunos de los comportamientos que han sido generalmente aceptados como socialmente habilidosos son:

1. Iniciar y mantener conversaciones
2. Hablar en público
3. Expresión de amor, agrado y afecto
4. Defensa de los propios derechos
5. Pedir favores
6. Rechazar peticiones
7. Hacer cumplidos
8. Aceptar cumplidos
9. Expresión de opiniones personales, incluido el desacuerdo
10. Expresión justificada de molestia, desagrado o enfado
11. Disculparse o admitir ignorancia
12. Petición de cambios en la conducta de otro
13. Afrontamiento de las críticas

3.3 Algunos estudios de la aplicación del Entrenamiento en Habilidades Sociales

La importancia que tiene para el hombre una interacción exitosa, y el hecho de que no todos los individuos lo logran, han hecho posible que desde los albores de la historia se haya tratado de normativizar el comportamiento considerado como aceptado en términos sociales. Pero, es hasta hace poco, que las habilidades sociales han sido objeto de estudios adecuadamente estructurados y sistemáticos.

Dichos estudios, han permitido explorar los déficits de habilidades sociales, y su relación con problemas de conducta en diversas áreas. Cabe mencionar que estas habilidades comprenden desde una simple pregunta para localizar una calle, hasta la interacción exitosa en el núcleo social. Como se puede apreciar el manejo de las habilidades sociales es indispensable en todos los niveles económicos y etapas de desarrollo humano.

En algunas investigaciones se ha estudiado la carencia de las habilidades sociales y algunos trastornos de la conducta, tales como alcoholismo, disfunciones cardiovasculares, maltrato a niños, depresión, esquizofrenia, disfunciones sexuales y desempleo principalmente.

Al respecto Brill (1963, cit. en Roth, 1986), encontró, que los consumidores de drogas son individuos introvertidos, sensibles, pasivos y sumisos, que requieren su uso como una forma de escape a la vida solitaria y rutinaria que llevan. Twentyman y cols. (1982, cit. en Azua R y Contreras V, 1994), realizaron una investigación, con un grupo de pacientes alcohólicos hospitalizados, comparándolos con bebedores sociales, con base en ciertas habilidades sociales; el estudio sugiere que las interacciones grupo situación, están relacionadas con

las habilidades de rehusar la bebida; aunque no se encontraron diferencias significativas en otras habilidades sociales.

Igualmente se puede señalar a Fester (1965, cit. en Roth , op. cit.) quien hizo notar por primera vez el reducido repertorio conductual adaptativo de los depresivos, y más recientemente a Hersen y Bellack (1977, cit. en Ballesteros y Carrobbles, 1989), quienes condujeron un estudio en el que se dio tratamiento en habilidades a 5 pacientes femeninas catalogadas como depresivas no psicóticas. El entrenamiento no solo mejoró el funcionamiento interpersonal y el humor, sino que también redujo significativamente la sintomatología asociada a la depresión según el autor (Azua R y Contreras V, 1994).

Así muchos autores han encontrado que el entrenamiento en habilidades sociales disminuye otros problemas conductuales. Margalef (1983) cita los siguientes:

PROBLEMAS	AUTORES
Alcoholismo	Twentyman, Greeold, D.P. Greenwold, M. Kloss y Kovallesly, 1982; Caney, O' Leary y Marlatt, 1978
Desviaciones Sexuales	Fenterheim y Baer, 1975
Agresión	Rahaim, Lefebvre y Jankins, 1980
Problemas Psiquiátricos graves	Yulee y cols. 1979 Jennings y Davis, 1977
Enfermedades Cardiovasculares	Mayer, Nash, McAlister, Macoby y Farguhar, 1978
Abuso Infantil	Denicole y Sandler, 1980

Depresión	Lewinsohn, 1974
Timidez heterosexual	Curran, 1977
Delincuencia	Freedman, Rosenthal, Donahoe, Schulndt y McFall, 1978.
Problemas maritales	Gottman, 1979
Retardo mental	Matson, 1980
Falta de asertividad	Rich y Schereder, 1976
Esquizofrenia	Finch y Wallece, 1977
Disfunciones sexuales	Lobitz y Picolo, 1972
Aislamiento social en niños	Asher, Oden y Gottman, 1979
Ansiedad debida a los exámenes	Harris y Johnson, 1980
Úlcera	Brooks y Richardsen, 1980
Desempleo	Kelly, Laughlin, Clarborne y Peterson, 1979

Como se muestra en el cuadro anterior, el estudio de las habilidades sociales ha sido aplicado en diversas problemáticas, de los cuales se han obtenido evidencias de resultados favorables en cuanto a modificación de conductas. Un individuo no hábil socialmente, puede ser una persona que no ha aprendido a vivir armónicamente. Como consecuencia dicho individuo evitará las actividades sociales y familiares con tal de no sentirse amenazado, aunque el hecho de aislarse le provoque incomodidad, frustración y un sin fin de pensamientos

negativos a su persona. Sin embargo, no pretendemos asegurar que la carencia de habilidades sociales sea el único generador de trastornos conductuales, pero si es verdad que constituye uno de tantos elementos de un fenómeno social o problema emocional muy complejo.

3.4 Definiciones de asertividad

Wolpe (1984) define la asertividad como la expresión apropiada de cualquier emoción distinta a la ansiedad con respecto a otra persona, lo que implica sentimientos tanto positivos como negativos. Basa su explicación sobre la ansiedad y la inhibición recíproca. De hecho la adquisición de respuestas ansiógenas se desarrollan según el modelo de condicionamiento clásico.

Según Wolpe (op. cit.) la falta de asertividad es el resultado del condicionamiento de hábitos, de respuesta, de ansiedad inadaptables que se presentan como respuestas ante la gente con la que el individuo interactúa. Para Wolpe la asertividad no es un rasgo generalizado, con lo cual también están de acuerdo Rimm y Masters (1987), sino que la deficiencia o falta de habilidad puede presentarse en ciertos contextos, sin que por esto estén afectados otros. Es por esta razón que no se considera que el entrenamiento asertivo se debe dar para todos los problemas. La visión que presenta este autor se detecta desde la perspectiva de la inhibición recíproca, la cual parte de que la presencia de la ansiedad y de los temores provocados se deben al aprendizaje interpersonal, por lo que el entrenamiento en relajación conduce al decremento de la ansiedad, pudiendo darse el mismo efecto por medio del entrenamiento asertivo.

Alberti y Emmons (1979, cit. en Wolpe, 1984) concuerdan con la definición de éste último, ya que dicen que la conducta asertiva es la capacidad que tiene

una persona para actuar de acuerdo a sus intereses, defendiendo sus derechos sin presentar ansiedad ni hiriendo los atributos de otras personas.

Entre otros autores que también parten de los fundamentos de Wolpe están: Rimm y Masters (1987) y Lazarus A (1981) quienes definen a la asertividad como el reconocimiento y expresión adecuada de todos y cada uno de los estados afectivos. Como podemos darnos cuenta ambas definiciones son bastante similares a las que Wolpe menciona, quizá la única diferencia es que especifican que la ansiedad no debe ser la emoción expresada. Lazarus (op. cit.) a su vez propone que se use el contracondicionamiento, teniendo como finalidad que el paciente adquiera habilidades que le estén limitando la adquisición de sus derechos.

McFall (1976, cit. en Bouchard y col., 1981) define la asertividad como un conjunto de conductas específicas y heterogéneas ligadas en gran parte a una situación concreta. Basa sus explicaciones y la estrategia de tratamiento sobre un modelo de adquisición de respuesta. Contrariamente a los modelos de inhibición de la respuesta (Wolpe, 1984), donde se considera que las respuestas a implementar o las conductas meta se encuentran dentro del repertorio del individuo; McFall postula que estas respuestas son inexistentes y por lo tanto no se encuentran dentro del repertorio del individuo.

Quintanar (2000) en su artículo “Manual de entrenamiento asertivo para grupos de adultos mayores” define a la asertividad como: “una habilidad aprendida, para expresar nuestros sentimientos o preferencias, en el momento que uno así lo siente, sin molestar o molestar a otros. Esto a su vez implica el ejercer nuestros propios derechos, pero sin infringir los de otros; lo importante no es discutir o pelear, sino llegar a un acuerdo”.

Para el presente trabajo, de acuerdo a los autores consultados y nuestra propia experiencia, la siguiente definición engloba aspectos psicosociales de esta

conducta adaptativa y promueve una nueva alternativa de comportamiento con el fin, de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y de la población en general.

En resumen **asertividad** es: *una habilidad aprendida para expresar sentimientos o preferencias, en el momento que las siente, sin molestar o molestar a otros. Es la habilidad para ejercer nuestros propios derechos sin infringir los derechos de otros. También se considera como el acto de defender los propios derechos, tener la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna, respetuosa y tiene como meta fundamental, lograr una comunicación satisfactoria hasta donde el proceso de la relación humana lo haga necesario.*

3.5 Habilidades asertivas

Ya se ha venido mencionando que es una habilidad y habilidad social, pero es importante dejar claro a que nos referimos cuando mencionamos “habilidad asertiva”. De acuerdo a la literatura consultada dichas expresiones se utilizan en beneficio de la economía descriptiva. Sin embargo como ya se menciono anteriormente la habilidad social es situacionalmente específica y las habilidades asertivas tienen que ver con la conducta emitida en situaciones-problema, para cada individuo.

Las habilidades que se adquieren en el entrenamiento asertivo son determinadas por los componentes de la conducta, estos son conductas verbales y no verbales. Entre las primeras se incluyen la habilidad de relacionarse, adicionales en estas se encuentran autoelogios, dar y recibir cumplidos, bombardeo de cualidades, comunicación de sentimientos con el uso del yo, afirmaciones en vez de preguntas, contratos de contingencias positivas, habilidades de protección dentro de éstas: disco rayado, ignorar selectivamente, clasificar problemas,

reducción de la culpa y la regla de no decir lo siento, disculparse, así como el reconocimiento de los derechos humanos y asertivos básicos.

En cuanto a las conductas no verbales más importantes son: contacto físico, espacio corporal, postura, expresión facial, volumen de la voz, tono e inflexión, movimiento corporal, elección del momento oportuno para comportarse asertivamente.

A continuación se describen brevemente cada una de las habilidades asertivas y sus componentes.

Como ya se menciona anteriormente, existen una serie de elementos o componentes de nuestro comportamiento que realzan a éste como asertivo. Las características de cada uno de ellos permiten que exista una correspondencia entre lo que decimos y lo que realmente expresamos y hacemos, a estos componentes se les llama no-verbales y verbales.

Echeberúa (2000), comenta que la cara es el principal sistema de señales para mostrar las emociones. Hay 6 emociones principales y tres áreas de la cara responsables de su expresión. Las emociones son: alegría, sorpresa, tristeza, miedo, ira, asco o desprecio. Las tres regiones faciales implicadas son: la frente/cejas, los ojos/párpados y la parte inferior de la cara. Una conducta asertiva requiere una expresión facial que esté de acuerdo con el mensaje, para una mayor comprensión de lo anterior se desglosa cada uno de los elementos que conforman el componente no verbal:

Componentes no verbales

La mirada. Uno de los componentes esenciales para la comunicación es el establecer contacto visual con nuestro interlocutor. Es recomendable que este contacto no se mantenga por tiempo indefinido, sino que podamos fijar nuestra vista en algún otro aspecto de la persona, por ejemplo: la boca, frente, nariz, oreja,

pelo, mejilla pero sin que lo hagamos de manera prolongada o insistente ya que esto podría hacer que nuestro interlocutor se sintiera incómodo.

La mirada se define objetivamente como “el ver a otra persona a los ojos, de forma más general, a la mitad de la cara”. La mirada mutua implica que se ha establecido “contacto ocular”, con otra persona. Los significados y funciones de la mirada son múltiples:

Actitudes: La gente que mira más se considera como agradable, pero la forma extrema de mirada fija es percibida como hostil y/o dominante. Ciertas secuencias de interacción tienen significados, por ejemplo, ser el primero en dejar de mirar es señal de sumisión, timidez o vergüenza; la mirada fija, implica desafío y la dilatación pupilar, señal de interés por el otro.

Expresión de emociones: Mirar más intensifica la expresión de algunas emociones como la ira, mientras que el mirar menos intensifica otras, como el temor.

Acompañamiento del habla: La mirada se emplea junto con la conversación, para sincronizar o comentar la palabra hablada. En general, si el oyente mira más, genera más respuesta por parte del que habla, y si el que habla más mira más es visto como persuasivo y seguro.

La sonrisa. Casi siempre denota cercanía, suaviza tensiones y facilita la comunicación, es decir el gesto sonriente expresa ironía o escepticismo, puede manifestar rechazo, indiferencia o incredulidad. Puede utilizarse como sonrisa defensiva o como gesto de pacificación. Puede servir para transmitir el hecho de que a una persona le guste otra, suavizar un rechazo, comunicar una actitud amigable, y animar a los demás a que le devuelvan una sonrisa.

La postura corporal. Los gestos del cuerpo expresan cómo se siente interiormente la persona según sea su manera de sentarse y caminar, se puede

transmitir escepticismo (encogiéndose de hombros), agresividad (apretando los puños), indiferencia (sentándonos casi tumbados cuando alguien nos habla).

Volver la espalda o mirar hacia otro lado es una manifestación de rechazo o desagrado. Un cuerpo contraído expresa decaimiento y falta de confianza en uno mismo, un cuerpo expandido, todo lo contrario.

Actitudes: Las posturas que reducen la distancia y aumentan la apertura hacia el otro son cálidas, amigables e íntimas, éstas incluyen: inclinarse hacia delante, con los brazos y piernas abiertas, las manos extendidas hacia el otro. A su vez, apoyarse hacia atrás o entrelazar las manos sosteniendo la parte posterior de la cabeza pueden ser reflejo de dominación o de sorpresa. La timidez puede expresarse por medio de los brazos colgando y con la cabeza hundida y hacia un lado. Por el contrario, las piernas separadas, los brazos en jarra y la inclinación lateral pueden expresar determinación.

Emociones: La postura puede reflejar emociones específicas, la indiferencia puede expresarse por medio de los hombros encogidos, los brazos erguidos y las manos extendidas; la ira, por medio de los puños apretados, la inclinación hacia delante o los brazos extendidos; el coqueteo, por medio del cruzar o descruzar las piernas, por mencionar algunos.

Acompañamiento del habla: Los cambios importantes de la postura se emplean para marcar cambios del habla, como: cambiar de tema, dar énfasis y tomar o ceder la palabra (Echeberúa, 2000).

Se han señalado cuatro categorías posturales:

1) *Acercamiento: postura atenta comunicada por una inclinación hacia delante del cuerpo*

- 2) *Retirada: postura negativa, de rechazo o de repulsión, que se expresa retrocediendo o volviéndose hacia otro lado.*
- 3) *Expansión: postura arrogante o despreciativa que se refleja en la expansión del pecho, el tronco recto o inclinado hacia atrás, la cabeza erguida y los hombros elevados.*
- 4) *Contracción: postura cabizbaja o de abatimiento que se caracteriza por un tronco inclinado hacia delante, una cabeza hundida, los hombros que cuelgan y el pecho hundido.*

Las manos. Se mueven continuamente, tomando posiciones para apoyar lo que se dice, anticipar lo que se va a decir, o simplemente se expresan por si mismas. Dependiendo del contexto, la cultura, la sociedad donde se este, adquieren un valor u otro. Por ejemplo, el latino tiene fama de mover mucho las manos y el sajón no. Las manos son capaces de emitir mensajes que indican que la persona esta tensa, nerviosa (tamborileo de dedos), impaciente, irritada (señalamiento con un dedo y agitación), agresiva (puño cerrado, quieto), señal de apertura (manos relajadas y abiertas), cordialidad, expresividad y comunicación (González, 2003)

La orientación. El tipo de orientación espacial denota el grado de intimidad/formalidad de la relación, cuanto más cara a cara es la orientación, más íntima es la relación y viceversa.

La distancia o espacio corporal. Es la distancia entre las personas que se establece de manera natural entre el comunicador y su interlocutor, la persona no debe estar "correteando" a quien lo escucha si frecuentemente su interlocutor se aleja; tampoco permitir o propiciar que el otro lo persiga, se trata de mantener una distancia que tanto al comunicador como al interlocutor les permita mantenerse cómodos.

El grado de proximidad expresa claramente la naturaleza de cualquier interacción y varía con el contexto social. González (2003) define de acuerdo a la

distancia de acercamiento cuatro zonas básicas:

- 1) Distancia íntima: 15 a 45 cm, que implica hacer el amor, amistad íntima y familiaridad afectiva, por mencionar algunos.
- 2) Distancia personal: 45 a 75 cm, que implica los saludos y pláticas con compañeros.
- 3) Distancia social: 120 a 210cm en la que socialmente las personas se mueven con las demás, reservando totalmente la intimidad.
- 4) Distancia pública: 360 a 750 cm, se ejecutan acciones como dirigir una plática con un grupo.

Contacto físico. Es la acción de tocar a otra persona, existen diferentes grados de presión y distintos puntos de contacto físico como la mano, brazos o espalda para que se establezca una comunicación. En algunas ocasiones es necesario y a veces involuntario, entrar en contacto físico con otra persona, ya sea para mostrar afectos, alegría, comprensión, etc. De cualquier modo, no se trata de que toda interrelación involucre contacto físico, sino que se convierte en una forma significativa de demostrar nuestros sentimientos.

La apariencia personal. El desarrollo tecnológico permite modificar mucho el aspecto exterior de una persona (maquillaje, cirugía, estética, peluquería, régimen de adelgazamiento etcétera). Los componentes en los que se basan el atractivo y las percepciones del otro son el físico, la ropa, la cara, el pelo y las manos. El objeto de la modificación de la apariencia es la auto presentación ante los demás. La ropa y los adornos desempeñan un papel importante en la impresión que los demás se forman de un individuo. El cambio de estilo del cabello es uno de los aspectos que más influyen en la apariencia personal. El atractivo físico puede ser un elemento importante en un primer momento, pero a la hora de establecer una relación más duradera son otros los elementos que tienen más peso, como la confianza, el respeto, el aprecio y la empatía (Echeberúa, 2000).

Los gestos. Es cualquier acción aprendida que envía un estímulo visual a un observador, estos son básicamente culturales, las manos y, en menor grado, la cabeza y los pies, pueden producir una amplia variedad de gestos, que se emplean para propósitos diferentes.

Los gestos se constituyen en un segundo canal de comunicación; aquellos que sean apropiados a las palabras que se dicen servirán para acentuar el mensaje añadiendo énfasis, franqueza y calor. Los movimientos desinhibidos pueden sugerir franqueza, confianza en uno mismo (salvo que fuera un gesto nervioso) y espontaneidad por parte del que habla. Los que se producen con las manos y la cabeza acompañan y enfatizan lo que se comunica con la palabra o el silencio.

Componentes verbales

Goldstein (1999) menciona que la conversación se emplea para una variedad de propósitos como el comunicar ideas, describir sentimientos, razonar y argumentar. Las palabras empleadas dependerán de la situación en que se encuentre el individuo, su papel en esa situación y lo que está intentando lograr. El tema o contenido del habla puede variar en gran medida, éste puede ser íntimo o impersonal, sencillo o abstracto, informal o técnico, algunos elementos verbales que han resultado importantes en la conducta asertiva son: expresiones de atención personal, los comentarios positivos, hacer preguntas, los esfuerzos verbales, el empleo del humor, la variedad de los temas y las expresiones en primera persona.

Dentro de los componentes verbales, Carnwath & Miller (1997) mencionan los siguientes:

Volumen de la voz: Si queremos ser atendidos es necesario que nuestra voz tenga el suficiente volumen para que denote tanto nuestro estado de ánimo como para que realmente seamos escuchados. El volumen alto de voz puede indicar

seguridad y dominio, sin embargo, hablar demasiado alto sugiere agresividad, ira o tosquedad, esto puede tener consecuencias negativas, la gente podría marcharse o evitar futuros encuentros. Los cambios en el volumen de la voz pueden emplearse para enfatizar puntos.

La entonación. Sirve para comunicar sentimientos y emociones. Unas palabras pueden expresar esperanza, afecto, sarcasmo, ira, excitación o desinterés, dependiendo de la variación de la entonación del que habla, las variaciones en la entonación pueden servir para ceder la palabra, una escasa entonación, con un volumen bajo, indica aburrimiento o tristeza.

Un tono que no varía puede ser aburrido o monótono. Se percibe a las personas como más dinámicas y extrovertidas cuando cambian la entonación de su voz a menudo durante una conversación. En general, una entonación que sube es evaluada positivamente como alegría; por el contrario, una entonación que decae negativamente es la tristeza; y una nota fija, es interpretada como neutral. Muchas veces la entonación que se le da a las palabras es más importante que el mensaje verbal que se quiere transmitir.

Fluidez: Las vacilaciones, falsos comienzos y repeticiones son normales en las conversaciones diarias, sin embargo, las perturbaciones excesivas del habla pueden causar una impresión de inseguridad, incompetencia, poco interés o ansiedad. Demasiados períodos de silencio podrían interpretarse negativamente, como ansiedad, enfado o incluso como una señal de desprecio. Expresiones con un exceso de palabras de relleno durante la pausa, por ejemplo: “ya sabes”, “bueno”, “este”, “pero”, o sonidos como “ah” y “eh”, también provocan percepciones de ansiedad o aburrimiento. Otro tipo de perturbación incluye repeticiones, tartamudeo, pronunciaciones erróneas, omisiones y palabras sin sentido.

La claridad. A la hora de hablar es importante, si se habla arrastrando las palabras, a borbotones, con un acento o vocalización excesivos, uno puede ser tedioso a los demás.

La velocidad. Es la rapidez o lentitud con la que se habla, hablar lentamente puede hacer que los demás se impacienten o se aburran, por el contrario, si se hace con demasiada rapidez, puede no ser entendido.

El tiempo del habla. Este elemento se refiere al periodo que se mantiene hablando el individuo. El lapso de conversación de una persona puede ser problemático por ambos extremos, es decir tanto si apenas habla como si habla demasiado. Lo adecuado es un intercambio recíproco de información.

En los adultos mayores las situaciones problemáticas incrementan debido al estado emocional que presentan al encontrarse en la última etapa de desarrollo, al no aceptar el proceso de envejecimiento, por sentirse solos, por las pérdidas de seres queridos, por su estado de salud, por sentirse “improductivos”, por qué son jubilados, etcétera. Por ello, el interés de que esta población se entrene en asertividad y pueda manejar funcionalmente las diversas situaciones ante las que se enfrenten.

Ya se ha mencionado que la práctica del entrenamiento en asertividad supone el desarrollo de la capacidad para: expresar sentimientos o deseos positivos y negativos de una forma eficaz sin negar o desconsiderar los de los demás y sin crear o sentir vergüenza. Discriminar entre la aserción, agresión, pasividad y perturbación en el caso del adulto mayor. Discriminar las ocasiones en las que la expresión personal es importante y adecuada. Defenderse sin agresión o pasividad frente a la conducta poco cooperadora o razonable de los demás.

Como cualquier otra habilidad humana, la asertividad es susceptible de aprenderse, entrenarse y mejorarse.

A continuación se presenta un bosquejo de las habilidades que se consideraron para entrenarlas en el Taller de Asertividad, propuestas por Quintanar, (2000):

A) Habilidades De Comunicación: Iniciar, Mantener Y Terminar Una Conversación.

1. Iniciar conversación

a) Hacer preguntas abiertas. Son aquellas que no se pueden contestar con un simple monologo de si o no, y se dividen en dos categorías.

a.1 Las preguntas que comienzan con las palabras o ideas quién, qué, dónde y cuándo.

a.2 Las preguntas que comienzan con cómo o porqué.

b) Hacer preguntas cerradas. Son aquellas que se contestan con un simple monólogo de si o no, se pueden utilizar al inicio de la conversación, pero es recomendable que solamente se hagan dos o tres preguntas de este tipo para evitar que la plática se convierta en interrogatorio.

2. Atender a información libre

La información libre es aquella que se nos proporciona al responder a nuestras preguntas, y es más de lo que nosotros preguntamos o sea es la información que se da sin ser solicitada. Durante la conversación se puede hablar sobre esta información libre, pero no necesariamente se debe discutir toda esta información.

3. Hacer auto-revelaciones

Es información libre que se da de uno mismo durante el curso de una conversación. Se recomienda proporcionar cada vez más este tipo de información si lo que se pretende es incrementar la intimidad o moverse de una relación superficial a una más personal o íntima. Si se libera información muy personal al inicio de la conversación la otra persona puede no estar preparada para ello y tratar de alejarse de la interacción.

4. Cambiar de tópicos

Úsela cuando se han agotado las preguntas acerca de un tópico o cuando la conversación empieza a enfocarse en un área en la que no se está interesado. Es recomendable considerar los siguientes puntos.

- a. Hacer otra pregunta abierta.
- b. Continuar sobre alguna información libre que se recuerde.
- c. Hacer una auto-revelación acerca de un tópico de interés.
- d. Comenzar con algo parecido a "me gustaría comentar algo acerca de...", "tu habías comentado algo sobre..." y otras por el estilo.

5. Interrumpir y participar en conversaciones en marcha

Cuando es posible entablar conversación con otras personas ellas establecerán contacto visual con nosotros, debemos mantenernos a corta distancia, poner atención con respecto al tópico de la conversación, dar opiniones, participar con alguna declaración apropiada, liberar información cuando sea pertinente.

6. Manejar la fobia a los silencios

Los silencios son periodos naturales de toda conversación y no deben verse como algo desastroso que se deba remediar. Para abordar los silencios en las conversaciones es recomendable trabajar habilidades de relajación, y/o pensar sobre alguna información libre para entablar una nueva conversación.

7. Contar historias

Consiste en elegir un tema de interés o sobre el que se quiera decir algo contando una historia que tenga principio, medio y fin, pero sobre todo que está relacionada con lo que se habla. Su estructura puede ser como el siguiente ejemplo.

"Esto me recuerda que..., pero lo que más nos interesó fue..., y por lo menos eso fue lo que vimos".

8. Señales no verbales

Estas habilidades ya las conocemos, pero no hay que olvidarlas pues son un apoyo importante para las otras habilidades: contacto visual, espacio corporal, postura corporal, sonreír y otras expresiones faciales, mover la cabeza, y características del tono de la voz.

9. Terminar conversación

Utilizar respuestas verbales de "cajón" tales como:
"Bueno ya es tarde y me ha gustado mucho poder hablar contigo...", "permíteme que nos veamos después, tengo que hablar con una persona". Otras formas pueden ser: cambiar el contenido verbal y hacer menos preguntas abiertas,

decremento el contacto visual, mover la cabeza, irse retirando de la persona con respecto a nuestra distancia corporal.

B) Habilidades De Relación

1. Dar y recibir cumplidos

Se nos a enseñado a ser "humildes", y por esta razón no sabemos contestar (asertivamente) a los cumplidos que nos dan otras personas. Suele suceder que en ocasiones queremos dar un cumplido y no utilizamos las frases adecuadas. Lo que se pretende con estas habilidades es que la gente aprenda a dar cumplidos. Estos cumplidos se tienen que dar honestamente y sobre todo cuando uno lo "sienta", y no por molestar. Cuando nos dan un cumplido es conveniente agradecerlo, tomando en cuenta nuestras respuestas verbales y no verbales, por ejemplo:

"Gracias me agrada que te guste..."

2. Bombardeo de cualidades

El objetivo de esta habilidad es el de fortalecer la batería del individuo para describir algunas de sus cualidades positivas y promover altos niveles de autoestima.

3. Comunicación de sentimientos con el uso del "Yo"

Se pretende que las personas hagan propio lo que dicen, lo que piensan o lo que sienten. Es conveniente evitar el involucrar a los demás cuando hacemos una petición.

4. Afirmaciones en lugar de preguntas

Dejar claro a través de afirmaciones concretas lo que uno desea, es importante que no se utilicen preguntas para ver si está bien lo que queremos. Lo que se tiene que hacer es afirmar lo que queremos.

5. Contratos de contingencias positivas

Se trata de realizar un intercambio mutuo, esto es, cuándo se puede llegar a un acuerdo con otra persona, se recomienda hacer uso de estas habilidades. Se dice que es contrato positivo porque las personas que contratan cambian recompensas, por ejemplo: "yo voy a hacer esto (o dejar de hacer), pero tu dejarás de hacer (o harás) esto. Los contratos se vuelven negativos cuando se dejan de cumplir las conductas estipuladas, por ejemplo: "si tu no haces... yo no hago...".

C) Habilidades de Protección

Cuando hay comunicación abierta se utilizan estas habilidades, pero las declaraciones deben ser claras y sin rodeos respecto de nuestros sentimientos.

Se usan estas habilidades después de que la comunicación honesta falla mientras que la otra persona persiste en restringirnos, no escucharnos o no respetarnos. Hay que tener mucho cuidado y aprender a discriminar cuando una persona está enojada justamente, cuando su enojo no es justificado y así proceder a utilizar unas habilidades protectivas. Se pueden combinar con el uso de la negociación y los contratos como herramientas asertivas, pero es importante señalar el hecho de "no" negociar valores, derechos y dignidad individual.

Las Habilidades de protección son:

1. Disco rayado. Puede usarse con otra técnica, cuando la persona es molestada, criticada, presionada o cuando está pidiendo algo. Es la repetición continua y serena, una y otra vez, de una declaración clara de los sentimientos o puntos de vista. Tiene la ventaja de fortalecer la persistencia.
2. Ignorar selectivamente. Esta habilidad se refiere a la atención discriminada que nosotros prestamos a contenidos específicos de la conversación de otro individuo. Nuestra atención debe estar encaminada a declaraciones que no sean destructivas, productoras de culpa o injustas. Se puede utilizar el silencio o respuestas no verbales.
3. Desarmando ira o enojo. Involucra hacer un trato honesto que ofrece el asertor al otro individuo que está emitiendo grandes montos de ira. El asertor no contesta con grosería o apodosos se puede utilizar el disco rayado para ofrecer el contrato. Cuando la situación es más amenazante se recomienda alejarse de ésta por el momento.
4. Clasificar el orden de los problemas. Se propone abordar un solo problema a la vez y los demás lidiarlos separadamente y con posterioridad en la misma interacción o en otra. Al intentar clasificar los problemas el asertor es capaz de discriminar lo que le pide o lo que está implicando y así puede formular una respuesta apropiada, sin dejar las cosas no resueltas o en el aire.
5. Reducción de la culpa y la regla de no decir lo siento. Nuestra responsabilidad hacia otros implica ser abierto y honesto, sin violar la propia dignidad, y esto no incluye complacerlos siempre. La regla de no decir lo siento dice que ninguna persona debe disculparse si no lo siente; si el individuo siente que debe disculparse que lo haga pero evitando utilizar la frase "lo siento", puede decirse "tienes razón me equivoque" o "un momento, no es lo que dije (dicté, escribí, etc.), es ...".
6. Disculparse. Se cree que algunos sentimientos de culpa pueden ser apropiados en algunas situaciones, el sentimiento de culpa experimentado por el individuo asertivo puede ayudarle a evitar ser abusivo en el futuro. La

disculpa valida los sentimientos de la otra persona, y le permite saber que el otro individuo abusivo se da cuenta de lo que sucede.

7. Banco de niebla. Es una técnica que permite aceptar las críticas manipulativas reconociendo serenamente ante nuestros críticos la posibilidad de que haya parte de verdad en lo que dicen, sin que por ello cedamos nuestro derecho a ser nuestros propios y únicos jueces.
8. Libre información. Es una técnica que nos enseña a identificar los simples indicios que nos da otra persona en el curso de la vida cotidiana y que permite reconocer qué es lo interesante o importante para esa persona.
9. Aserción negativa. Es una técnica que nos enseña a aceptar nuestros errores y faltas (sin tener que excusarnos por ellos) mediante el reconocimiento decidido y comprensivo de las críticas, sean hostiles o constructivas, que se plantean a propósito de nuestros defectos y cualidades negativas.
10. Interrogación negativa. Es otra técnica que nos enseña a suscitar las críticas sinceras por parte de los demás, con el fin de sacar provecho de la información (si tienen utilidad) o de agotarlas (si son manipulativas), y al mismo tiempo induciendo a nuestros críticos a mostrarse más asertivos y a no hacer un uso tan intensivo de los trucos manipulativos. Se recomienda usarlo en situaciones de relaciones personales cercanas, y no usarlo en caso de agresión de desconocidos.
11. Autor revelación. Es la técnica que enseña a aceptar e iniciar la discusión de los aspectos positivos y negativos de nuestra personalidad, nuestro comportamiento, nuestro estilo de vida y nuestra inteligencia, con objeto de fomentar y favorecer la comunicación social y reducir la manipulación.
12. Compromiso viable. Es una técnica asertiva de tipo verbal muy práctica en los casos en que no está en juego el respeto a nosotros mismos, permitiendo plantear un compromiso viable o acuerdo equitativo entre las partes. Cuando el objetivo final entraña algo que afecta a nuestra dignidad no caben compromisos de ninguna clase.

D) Derechos Humanos Básicos y asertivos

Una técnica muy útil en el Entrenamiento Asertivo tiene que ver con el reconocimiento de los Derechos Humanos Básicos y asertivos.

El título de este apartado reflejaría un efecto natural de la conducta humana. Cuando una persona niega sus derechos, niega una parte central de su propia humanidad. Lo que se pretende en este apartado es que se entienda, que toda persona tiene el derecho de expresar sus sentimientos y demandar sus necesidades. Para poder explicar este punto haremos un paréntesis en cuanto al valor humano que todo individuo posee; este tipo de derechos no se refiere a que la persona se valore por lo que hace o por lo que tiene. Lo importante es que se entienda que el valor humano es único, que todas las personas tienen el mismo valor humano solamente que unas personas desarrollan unas habilidades y otras desarrollan habilidades distintas. Los derechos asertivos pueden ser expresados en forma humana y considerada, a pesar de que puedan ser expresados con una gran emotividad. Cuando se es responsablemente asertivo, se expresa quién se es sin violar los derechos de los demás.

Los derechos a los que se refiere esta sección son aquellos con los cuales los individuos podrán comunicar sus sentimientos y harán valer sus demandas, la identificación certera de los derechos de uno mismo y de las demás personas (desde muy íntimas hasta desconocidas), facilitan el poder llevarlos a la práctica y poder llevar una mejor relación social.

- 1) Dentro del entrenamiento asertivo se pretende que toda persona sepa defender sus derechos sin pasar por desapercibido o sobre los derechos de las otras personas. Así como el poder responder adecuadamente a un cumplido, un punto de vista, o una crítica hacia nuestra persona, defender adecuadamente nuestros derechos y hacer valer nuestras demandas, sin pasar por los derechos de los demás. Por ejemplo, "me molesta que me des

ese trato", "qué bonita blusa traes" y otros por el estilo.

Podemos considerar que los derechos asertivos son una postura ante la vida. Podemos clasificarlos en dos rubros, el primero es el de los cinco derechos básicos personales, el segundo son los derechos asertivos generales en la relación interpersonal (Quintanar, 2000).

Los cinco derechos básicos personales:

1. Tenemos derecho a hacer cualquier cosa mientras ello no suponga un daño para nadie.
2. Tenemos derecho a conservar nuestra dignidad mostrándonos adecuadamente asertivos mientras nuestro motivo sea asertivo y no agresivo, incluso si eso hiere a otro (siempre y cuando no sea la intención).
3. Siempre tenemos derecho a pedirle algo a otra persona, siempre y cuando aceptemos que esa persona tiene derecho a decir "no".
4. Debemos comprender que hay ciertos casos límite en algunas situaciones interpersonales en los que nuestros derechos no están del todo claros. Pero siempre tenemos derecho a hablar al respecto con las personas involucradas.
5. Tenemos derecho a obtener nuestros derechos.

Los diez derechos asertivos generales son:

1. Tenemos derecho a juzgar nuestro propio comportamiento, nuestros pensamientos y nuestras emociones, y a tomar la responsabilidad de su iniciación y de sus consecuencias. (Este es el derecho asertivo primordial y básico, que impide que los demás nos manipulen de alguna forma)
2. Tenemos derecho a no dar razones y excusas para justificar nuestro comportamiento.
3. Tenemos derecho a juzgar si nos incumbe la responsabilidad de encontrar soluciones para los problemas de otras personas.

4. Tenemos derecho a cambiar de parecer.
5. Tenemos derecho a cometer errores y ser responsables de ellos.
6. Tenemos derecho a decir "No lo sé".
7. Tenemos derecho a ser independientes de la buena voluntad de los demás antes de enfrentarnos con ellos.
8. Tenemos derecho a tomar decisiones ajenas a la lógica.
9. Tenemos derecho a decir "No lo entiendo".
10. Tenemos derecho a decir "No me importa".

En general, el reconocer y hacer valer nuestros derechos sobre las personas implica saber con certeza cuáles son nuestros derechos y los de los otros, así nos resulta más fácil defenderlos y hacerlos valer de una manera asertiva, real y segura.

Es común confundir derechos humanos con derechos asertivos, los primeros son de tipo ético y cultural y se han propuesto para proteger la vida e integridad humana sugiriendo que son inherentes a todos los seres humanos sin ninguna limitación impuesta por la misma cultura; los segundos son de tipo psicológico y sirven de referencia para una filosofía de vida en la que se asume que son propios de cualquier persona por el simple hecho de haber nacido, suelen coincidir con los derechos humanos pero algunos de sus fundamentos tienen origen diferente. Hay casos en que asumir equivocadamente los derechos humanos se sacrifican los derechos asertivos personales.

Pero la experiencia obtenida en el trabajo realizado también hace pensar en que sería posible incluir un derecho asertivo más, y ese es el derecho de *“merecer” lo que se espera realísticamente.*

Muchas veces se deterioran las relaciones interpersonales porque se carga a los demás la obligación de responder de forma en que se les necesita y se les

niega a los otros el derecho de escoger libremente sus respuestas. Este prejuicio hace caer en conductas manipulativas y enajenantes.

Para modificar las conductas inasertiva y/o agresiva (consideradas como inadecuadas) se lleva a cabo un entrenamiento asertivo, el cual es elaborado de acuerdo a los principios del aprendizaje. Este entrenamiento puede ser de manera individual o de manera grupal.

3.6 Importancia de las habilidades sociales y asertivas en la vejez

Las bases de la conducta social humana son: las influencias culturales originadas por la existencia de sociedades organizadas, tal es el caso de los grupos sociales primarios y secundarios. Sabemos que desde que nacemos existe ya un proceso social, vamos creciendo y aprendemos a socializar según lo que observamos de los seres más cercanos a nosotros es el caso de los padres o cualquier otro familiar. Es en la niñez, cuando se socializan los valores culturales básicos, las creencias, y modelos de comportamiento en general y de ello depende el éxito social de un individuo en el futuro. No hay duda de que la influencia de los padres sobre el niño durante los primeros años, ejerce la más poderosa influencia socializadora.

A través del proceso de socialización el individuo llega a ser miembro de la sociedad, aunque el término socialización se usa generalmente en relación con el desarrollo del niño, se trata de un proceso general y es aplicable a los adultos y en este caso a los adultos mayores pues no por la edad dejamos de ser “entes sociales.”

Debido a que, a lo largo de nuestra vida establecemos relaciones sociales, es importante saber manejar éstas. En la relación con los demás se puede experimentar un cúmulo de satisfacciones variadas, profundas y enriquecedoras, pero también altas dosis de infelicidad, frustración y dolor.

El contacto con un ser humano puede ser lo mejor o lo peor que puede sucedernos, por lo que cabría preguntar ¿Cómo lograr que la experiencia humana sea lo más funcional posible?.

Para el éxito de una relación humana es indispensable la **comunicación** adecuada con los miembros de cada grupo al que pertenezcamos o sociedad en general (interacción familiar, pareja, compañeros de trabajo, conocidos, vecinos, servicios etc.) para que exista un buen nivel de rendimiento, se encuentra como característica principal el saber expresar y recibir los mensajes que se transmiten ya que de esta manera reflejamos lo que sentimos, pensamos o creemos pues nuestro comportamiento es congruente entre lo que hacemos y pensamos.

En el caso de los adultos mayores, el proceso de comunicación se ve afectado por diversos factores; en primer lugar, la mayoría no recibió en su educación un entrenamiento para comunicarse positivamente con los otros, por el contrario, las experiencias de su vida arrastran sentimientos de inseguridad, miedo, angustia, secretos que causan remordimiento, culpa, etcétera, lo que determina su actitud ante la vida en la etapa de vejez que han venido arrastrando a lo largo de los años. Otro factor es, el no saber escuchar, aspecto importante en el proceso de comunicación. En algunos casos es causa física (pérdida del sentido auditivo por la edad) y en otros casos por que la gente habla al mismo tiempo, solo se centra en su opinión (de sufrimiento, quiere tener siempre la razón), interrumpe el dialogo, o simplemente se enfrasca en su estado anímico sin escuchar ni decir nada.

Con lo anterior se tiene un panorama general de lo que implica la Asertividad y las ventajas que un individuo puede tener al adquirir estas habilidades y comportarse de dicha forma. En este sentido, hemos planteado como propuesta de trabajo en el grupo “VIDA” la “**asertividad como un modelo de envejecimiento saludable.**”

CAPÍTULO IV

La Asertividad, como modelo de comportamiento para un envejecimiento saludable

Ya en los capítulos anteriores se ha mencionado que los adultos mayores es un grupo que requiere de atención social y profesional para que puedan ser gente productiva, independiente y con un mejoramiento en su calidad de vida.

Requieren de apoyo psicológico a través de programas y actividades dirigidas que permitan a las personas adultas mayores crear nuevas habilidades que les sean funcionales para sus relaciones interpersonales y sobre todo para un bienestar personal.

Integrar a nuestro grupo de interés a un programa de “Entrenamiento Asertivo” resultaría una forma de apoyo psicológico y social.

Por tal motivo el objetivo del presente capítulo es describir las conductas que como seres humanos podemos adoptar en las diversas etapas de la vida (pasiva-agresiva-perturbadora-asertiva), mencionar algunos aspectos y condiciones importantes para el diseño y aplicación de un programa de entrenamiento asertivo en grupo y el porque creemos que la “asertividad” funciona como un modelo de comportamiento para una vejez saludable.

Cuando una persona cambia ante la vida una de las primeras cosas que aparece es el valor que se tiene para vivir los propios riesgos, con sus éxitos y

fracasos, y el compartir con los demás una nueva forma de pensar y de ser, (Quintanar, 2000).

Recordemos una vez más que la conducta de los individuos es aprendida a través de los años y experiencia, ésta se aprende en función de los contextos sociales en los que uno se va desarrollando, el núcleo familiar determina la base del comportamiento humano, por ejemplo, una persona que suele tener un comportamiento negativo ante las situaciones de la vida, puede adoptar una nueva forma de comportamiento aprendido y también aparece de manera natural. Esta nueva forma de comportamiento se caracterizará por el uso de ciertas pautas de pensar, actuar y hablar, en donde se incluyen las palabras “no”, “yo”, “quiero de ti”, “no me interesa” y otras más. Es decir, las personas pueden aprender a ser asertivas.

4.1 Descripción de la Conducta pasiva-agresiva -asertiva

Hay que recordar que la forma de interactuar con los demás puede convertirse en una fuente considerable de estrés en la vida cotidiana, por lo que el comportamiento de las personas tiende a caracterizarse de diversas formas. El hecho de hablar de un comportamiento asertivo implica mencionar que como seres humanos nuestro comportamiento gira en varias direcciones las cuales se han clasificado de la siguiente forma; como pasivo, asertivo y agresivo.

CONDUCTA PASIVA

Consiste en, establecer una comunicación real o hacerlo de manera débil hablando con demasiada suavidad o “timidez,” ocultando lo que se piensa en contenido o intensidad, siendo comúnmente indirecto en el mensaje, rodeando el tema o disculpándose cuando la situación requiera que se hable claro respecto a lo que se desea o se necesita. Ser pasivo, implica la trasgresión de los propios derechos al no ser capaz de expresar abiertamente sentimientos, pensamientos y

opiniones o al expresarlos de una manera auto derrotista, con disculpas, con falta de confianza, de tal modo que los demás puedan no hacerle caso.

La conducta pasiva muestra una falta de respeto hacia las propias necesidades. Su objetivo es el apaciguar a los demás y el evitar conflictos a toda costa. Comportarse de este modo en una situación puede dar como resultado una serie de consecuencias no deseables tanto para la persona que está comportándose de manera no asertiva como para la persona con la que está interactuando.

CONDUCTA AGRESIVA

Esta se caracteriza por la existencia de una comunicación desigual o desbalanceada en detrimento de los derechos de los demás. En este tipo de conductas, se encuentran posturas de dominio, manipulación y humillación. Se obtienen resultados con mucha frecuencia dependiendo del poder del individuo agresivo y la sumisión o debilidad del interlocutor. La defensa de los derechos personales y expresión de los pensamientos, sentimientos y opiniones son de una manera inapropiada e impositiva y que transgrede los derechos de las otras personas. La conducta agresiva en una situación, puede expresarse de manera directa o indirecta. La agresión verbal directa incluye ofensas verbales, insultos, amenazas y comentarios hostiles o humillantes. El objetivo habitual de la agresión es la dominación de las otras personas. La victoria se asegura por medio de la humillación y la degradación. Se trata en último término de que los demás se hagan más débiles y menos capaces de expresar y defender sus derechos y necesidades.

CONDUCTA ASERTIVA

La conducta asertiva resulta una alternativa de comportamiento que pone en práctica la expresión directa de los propios sentimientos, deseos, derechos legítimos y opiniones sin amenazar o castigar a los demás y sin violar los derechos de esas personas. La aserción implica respeto hacia uno mismo al

expresar necesidades propias y defender los propios derechos teniendo en cuenta el respeto hacia los derechos y necesidades de las otras personas.

Las personas tienen que reconocer también cuáles son sus responsabilidades en esa situación y que consecuencias resultan de la expresión de sus sentimientos. La conducta asertiva no tiene siempre como resultado la ausencia de conflicto entre las dos partes; pero su objetivo es la potenciación de las consecuencias favorables y la minimización de las desfavorables. En este sentido, los adultos mayores al incorporar a su repertorio de conductas habilidades asertivas, podrán mejorar y sentirse a gusto en muchos aspectos de su vida cotidiana.

Regresando a las conductas no asertivas es importante mencionar que la no-aserción está representada por dos extremos de conducta aprendida: ocultando nuestros sentimientos y negando su expresión, o lograr nuestras metas agresivamente a expensas de otros. Algunas veces una persona puede ser no asertiva en varias circunstancias hasta que sus sentimientos acumulados lleguen a tal punto que se liberan explosivamente (agresivamente). Así pues, la conducta de una persona puede ser como un péndulo, que se balancea entre la pasividad y la agresividad.

Con frecuencia experimentamos nuestra no asertividad después de algún incidente donde nos decimos a nosotros mismos:

- "**Nunca** puedo decir no. **Siempre** permito que otros tomen ventaja o se aprovechen de mí".
- "Simplemente no sé como reaccionar a sus cumplidos".

Ante esto valdría la pena tomar en cuenta que esta forma de pensar es meramente irracional, pues las palabras nunca y siempre, refieren excusa, justificación o bien generalización ante las situaciones; alguien podría decir "*¡siempre me va mal!*" Sin embargo, haciendo un análisis de la expresión esa

persona podría darse cuenta que en la vida no todo le va mal. En las prácticas comunicativas los individuos suelen usar este tipo de expresiones al hablar de sus sentimientos, y desde luego no es la forma adecuada para hablar.

Aprendemos cuando somos niños a no expresar nuestros sentimientos o ha hacerlo adoptando conductas no asertivas. Se nos ha enseñado a supeditarlos debido a muchas reglas sociales:

- "No contradigas a tus mayores".
- "Tu maestro sabe lo mejor de todo".

Pronto comenzamos a pensar:

- "Si digo lo que siento, lastimaré, a otros y me sentiré, culpable".

Por ello, debemos tener claro que cada conducta de las mencionadas anteriormente, tiene características que las hacen diferentes unas de otras. Esto es de gran importancia al poner en práctica un programa de entrenamiento asertivo, pues la gente que participa en este debe identificar el tipo de comportamiento que adopta comúnmente y ante que situaciones, pues es bien cierto que cada persona adoptara una conducta diferente según las características del contexto social en el que se encuentran. En el caso de los adultos mayores resulta óptimo que concienticen las conductas habituales que vienen realizando y al mismo tiempo que se den la oportunidad de visualizar y aprender otro tipo de conducta para mejorar sus relaciones humanas, ya que es muy común, que cuando las personas llegan a estas edades, se pierde o deja de lado el interés de relacionarse con los demás y esto hace que cuando entran en contacto con grupos diferentes a los que acostumbran a tratar, se enfrentan con muchos problemas de comunicación y por consecuencia, adoptan una conducta no asertiva, teniendo sentimientos y pensamientos negativos que afectan su auto concepto y su salud física, psicológica y social. Hay que recordar que el tema del entrenamiento asertivo es un aspecto particular del entrenamiento en habilidades sociales, pero que había quedado aparentemente estancado y sin mayor desarrollo, de ahí también nuestro interés por revisar este tema y sus

componentes en el campo de la vejez. Para ello, podemos considerar los aspectos principales para el comienzo y diseño de un programa de entrenamiento asertivo, en el cual se rescate todas aquellas habilidades y destrezas que los adultos mayores pueden elaborar y generar a partir de sus intereses personales y colectivos.

4.2 Aspectos principales para el Diseño de un programa de Entrenamiento Asertivo

Siguiendo esta línea de conceptos y definiciones se puede definir el **entrenamiento asertivo** como: aquel que involucra y en el que se adquiere habilidades para dar y recibir cumplidos fácilmente; comenzar, mantener y terminar conversaciones con quien nosotros elegimos; ser capaces de expresar nuestros sentimientos (positivos y negativos) sin sentirnos molestos por ello; y cómo evitar que otros tomen ventaja sobre nosotros. En general, se adquieren libertad y control sobre nuestras vidas y nos respetamos más a nosotros mismos por llevar a cabo estos cambios de auto dirección.

Se reúne un grupo pequeño de personas, y se practica la expresión de nuestros sentimientos y preferencias con aquellos que comparten nuestras metas. Las habilidades son practicadas y adquiridas a un nivel que es confortable para cada uno de los participantes.

Resulta recomendable iniciar el entrenamiento asertivo poniendo en contacto a los sujetos con el procedimiento a seguir y preparándolos para su participación, lo que puede hacerse en una entrevista inicial, entre entrenador y entrenado a fin de que éste:

* Comprenda los principios básicos, cada una de sus técnicas y el procedimiento a seguir en el Entrenamiento Asertivo.

* Manifieste su acuerdo en participar y su deseo de adquirir nuevas formas de comportamiento, considerando las ventajas de éste.

* Participe activamente en todo el proceso de aprendizaje, aportando ejemplos, dando sugerencias, estrategias y realizando las tareas asignadas.

* Se involucre de manera activa en el entrenamiento de otros sujetos en el caso de un entrenamiento grupal.

En esta fase también puede realizarse un análisis de las situaciones sociales que el sujeto debe afrontar en su vida real, a fin de identificar sus metas, reglas, roles, etc., y conocer la percepción que de ellas tiene el sujeto.

Algunos autores argumentan que un programa de Entrenamiento Asertivo debe procurar un conjunto de habilidades cognitivas, emocionales, verbales y no verbales Lineham (1988, cit. en Vilchis G, 1999). Por otro lado, los programas de Entrenamiento Asertivo deberían tratar diferentes clases de respuestas habilidosas como entidades únicas, y reconocer que el impacto social de una conducta es específico a la clase de respuesta habilidosa que define esa conducta. En la práctica de acuerdo con Rimm y Masters (1987) las cuatro etapas del Entrenamiento Asertivo son:

- 1) Construcción de un sistema de creencias que mantenga el respeto por los derechos personales y por los derechos de los demás.**
- 2) La distinción de conductas asertivas, no asertivas y agresivas.**
- 3) La reestructuración cognitiva de la forma de pensar en situaciones concretas.**
- 4) El ensayo conductual de respuestas asertivas en situaciones determinadas.**

Para que un programa de entrenamiento asertivo tenga eficacia, es importante que la gente conozca y aprenda sobre técnicas asertivas y los derechos humanos y asertivos a través de diversas dinámicas vivenciales por medio de las cuales los individuos pondrán en práctica dicha forma de comportamiento. Es importante considerar bajo que condiciones se puede poner en práctica un programa de entrenamiento asertivo, para el desarrollo óptimo de los participantes.

4.3 Condiciones para la aplicación de un programa de Entrenamiento Asertivo

Para el desarrollo óptimo del programa se pueden hacer algunas consideraciones:

Planificación: Las sesiones de entrenamiento se planifican tomando en cuenta la complejidad de las conductas asertivas, objetivo y el número de componentes que las integran, el déficit que muestran los sujetos y los problemas que conllevan (su influencia en el funcionamiento general del mismo), recursos humanos y materiales de que se dispone, y la modalidad del entrenamiento (individual, grupal o mixto).

Puesta en práctica: El tiempo de duración de los programas de Entrenamiento Asertivo varían de acuerdo a la complejidad de las conductas asertivas a entrenar. Éste generalmente oscila entre 3 y 5 semanas (Gil y García, 1995) o de 8 a 12 semanas (Caballo, 1988), aún cuando se han encontrado estudios hasta de 17 semanas (Kelly, 1992). El número recomendable de sesiones recomendables a la semana es de una vez Caballo y Carroble (1993); Kelly (1992); Costa y López (1991) o de dos veces por semana Goldstein y cols. (1989); Roth (1986), intervalo en el cual los sujetos tienen oportunidad de dar continuidad al entrenamiento con el empleo de “tareas en casa”. La duración de las sesiones debe permitir aplicar de forma completa y adecuada las técnicas del entrenamiento, pero evitando el

cansancio o aburrimiento de los sujetos; para algunos autores, lo aconsejable es de 20 a 90 minutos Goldstein y cols. (1989); Roth (1986); Kelly (1992) y de 90 minutos hasta dos horas y media para otros Caballo y Carrobles (1993); Costa y López (1991).

Estrategias de apoyo: Además de las técnicas que conforman la secuencia del entrenamiento, existen diversas estrategias estructuradas con elementos de ayuda para el Entrenamiento Asertivo.

Éstas estrategias tienen como objetivo fundamental hacer que los sujetos practiquen comportamientos que estarían incluidos bajo una dimensión concreta y que, por el formato estructurado de los ejercicios, son sencillo para lograr ese objetivo.

A continuación se describen algunos ejercicios que pueden ser útiles para las distintas etapas del Entrenamiento Asertivo:

* *Estrategias iniciales y de calentamiento.* Este tipo de ejercicios es recomendable para la primera sesión del EA, y tiene por objetivo propiciar el acercamiento entre los integrantes del grupo. Un ejemplo habitual para “romper el hielo” es el siguiente: Se hace que todos los miembros del grupo formen un círculo agarrados de los hombros y que uno de los miembros se quede fuera. El ejercicio consiste en que el miembro que ha quedado fuera entre en el círculo, mientras los miembros que lo forman traten de no dejarle entrar (sin violencia, ni empeño excesivo) (Caballo, 1988).

* *Ejercicios de relajación.* En el caso de que los sujetos tengan un elevado grado de ansiedad ante determinadas situaciones sociales, se les puede enseñar a relajarse. Una técnica de relajación comúnmente usada es el método progresivo de Jacobson (1982). Este tipo de relajación emplea ejercicios de tensión y relajación de una serie de músculos para conseguir la relajación completa del

individuo. Cada grupo de músculos desde las manos a los pies, se tensa durante 10 segundos y luego se relaja, se vuelve a tensar y se vuelve a relajar, induciendo a partir de ese momento sensaciones de relajación cada vez más intensas.

* *Ejercicios para que los participantes aprendan y pongan en práctica los derechos básicos.* Estos ejercicios ayudan al individuo a diferenciar los derechos básicos de los derechos de rol.

Los derechos básicos como se mencionaran más adelante en el contexto de la asertividad, es algo que todos tenemos derecho como seres humanos. Los derechos de rol son aquellos que posee una persona en virtud de un contrato formal o informal para ejercer ciertas responsabilidades o emplear determinadas habilidades. Por ejemplo para ayudar a diferenciar estos dos tipos de derechos se pide a cada participante que escriba en un papel una lista de derechos que piensa que pertenece a cada uno de los miembros de parejas complementarias como padre/hijo, jefe/empleado, hombre/mujer, alumno/maestro etcétera. Los derechos que dependen del papel que la persona representa en cada una de estas parejas serían derechos de rol y no podrán generalizarse a todos los miembros de las distintas parejas, algo que sí ocurriría en caso de ser derechos humanos básicos (Caballo y Carroble, 1988).

Para la distinción entre la conducta asertiva/no asertiva/agresiva, se puede hacer a través de una serie de medios (videos, representación de escenas, explicación verbal) (Kelly, 1992).

* *Procedimientos defensivos.* Estos se emplean cuando se trata de rechazar algo, de defenderse de otro individuo (defensa de espacio, tiempo) o, en general, de interrumpir un patrón de interacción destructivo e injusto, reemplazando por una comunicación justa y mutuamente respetuosa. Algunas técnicas para dichos procedimientos son: **a) “El disco rayado”, b) “Banco de niebla”, c) “Preguntar”, d) “reforzamiento en forma de sandwich”** (Caballo y Carroble, 1988).

En el trabajo clínico se ha descubierto la importancia que tiene el grupo en la formación de intereses y de una identidad colectiva que posteriormente lleve a una identidad individual reformada. El trabajo asertivo con grupos brinda la oportunidad de lograr una dinámica interesante entre los participantes a través de las dinámicas descritas en este punto, por ejemplo, las vivenciales pueden ser una buena herramienta en el trabajo con grupos.

4.4 Entrenamiento Asertivo en Grupo

Si bien los procedimientos del Entrenamiento Asertivo se realizaron inicialmente siguiendo un formato individual (Salter 1948, Wolpe 1958, cit. en Wolpe, 1984), cada vez se presta más atención al formato grupal, y aunque los procedimientos y componentes de ambas acepciones son básicamente los mismos, el trabajo en grupo ha resultado ser el más frecuente y potencialmente más eficaz. Esto es debido a que los individuos pueden ubicarse en un contexto social diferente al de costumbre, están expuestos al reforzador social continuamente y tienen mayor oportunidad de poner en práctica lo que aprenden.

Algunas de las ventajas que proporciona el entrenamiento asertivo en grupo son las siguientes:

1. Los grupos constituyen un inigualable marco de referencia y comparación social que los sujetos utilizan a lo largo de todo el proceso de entrenamiento.
2. El contexto grupal proporciona condiciones idóneas de aprendizaje, ya que permite mostrar diversos modelos, que resultan similares al sujeto y que le proporcionan estilos diferentes, una retroalimentación más completa, heterogénea y creíble, a partir del marco de referencia de los iguales, puede facilitar la realización de las tareas, y por todo ello, incrementa las posibilidades de generalización de las conductas.

3. Permite la participación de sujetos ya entrenados que, aparte de la ayuda de estos proporcionan, aporta a ellos mismos un beneficio terapéutico complementario al permitirles practicar las conductas asertivas adquiridas.

4. Una de las razones más contundentes que hacen recomendable la aplicación del Entrenamiento asertivo en grupo, es la efectividad en costo y tiempo.

Algunas recomendaciones respecto a la composición de los grupos que serán sometidos a un Entrenamiento Asertivo son:

* En relación al número de sujetos que deben componer el grupo, el tamaño varía con cierta frecuencia, dependiendo de los objetivos, el tiempo del terapeuta, y el número de sujetos disponibles. Así, se encuentran grupos desde 3 sujetos Kelly (1992) hasta 15 sujetos Liberman y Mueser (1989, cit. en Kelly, 1992). No obstante el número de sujetos recomendable oscila entre 8 y 12 Caballo y Carrobles (1988); Goldstein y cols. (1999), Roth (1986), Bellack y Hersen (1981).

- Con respecto a la composición del grupo, se recomienda cierta homogeneidad de los miembros en cuanto al tipo del déficit que presentan los sujetos (Kelly, 1992). En el caso existir heterogeneidad en el grupo, se hace necesario identificar áreas sobre las que se va a trabajar (Gil y García, 1995).

El tema de la asertividad es muy ambicioso en su propuesta y contenidos, así que se ha tratado de traspolar a otros ámbitos de interés de la psicología, en donde se han encontrado excelentes resultados.

4.5 Ámbitos de aplicación

El entrenamiento asertivo puede ser aplicado prácticamente a todo tipo de poblaciones y problemas. Se pueden destacar como aplicaciones más relevantes las siguientes:

1. Psicosociales. Esta gama de aplicaciones involucra desde las habilidades prosociales, las centradas en problemas de determinados grupos sociales, las necesarias para establecer relaciones eficaces, hasta aquellas centradas en las relaciones familiares.

2. Clínicas. Los entrenamientos aplicados en este ámbito se desarrollan centrados en problemas de ansiedad social, timidez, soledad, consumo de alcohol y de drogas, depresión, autismo, etcétera.

3. Ámbito educativo. Se aplican programas de Entrenamiento asertivo en centros escolares con el fin de mejorar las relaciones profesor-alumno, y como método preventivo, en problemas de aislamiento social, conducta agresiva, estados depresivos, entre otros.

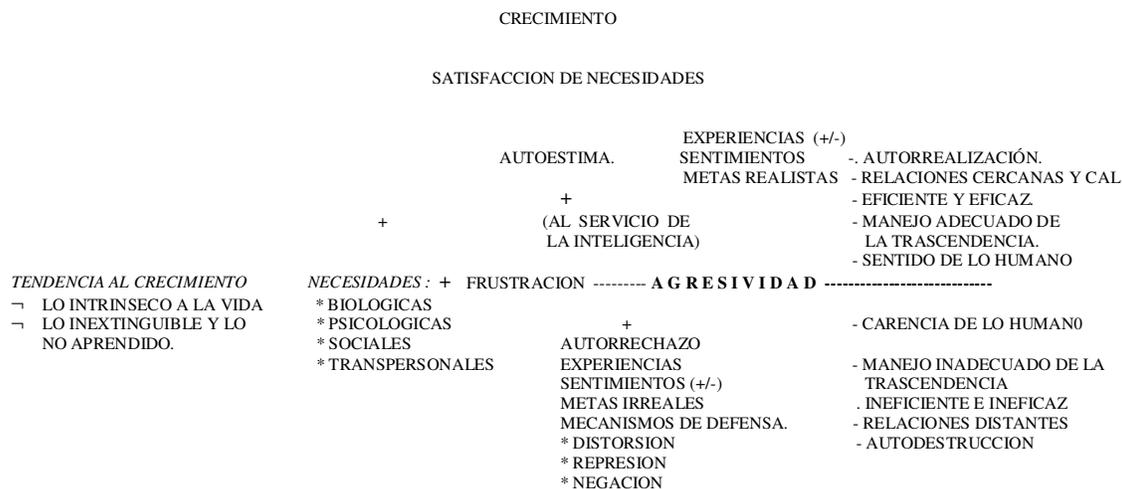
4. Formación de profesionales. El entrenamiento asertivo resulta ser un procedimiento eficaz de formación de recursos humanos. Se ha aplicado a directivos y supervisores de empresas profesionales de la enseñanza, líderes de grupos políticos, profesionales de la salud.

4.6 La Asertividad, como un modelo de comportamiento para una vejez saludable.

La asertividad puede servir para poner en práctica el esquema básico de la salud propuesto por Lafarga (1996).

‘ESQUEMA BASICO DE LA SALUD’

Dr. Juan Lafarga Corona (1996)



Así podemos observar que una persona asertiva es capaz de satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales y transpersonales, sabemos que al ser satisfechas estas, podemos hablar de una persona con “salud”, por consiguiente hablamos de una persona que tiene trascendencia la cual le permite autorrealizarse y seguir creciendo, es por ello que se propone “. La Asertividad como un modelo de comportamiento para una vejez saludable.”

Hemos considerado que el entrenamiento asertivo puede resultar ser una alternativa eficaz para tener o alcanzar una calidad de vida, debido a que engloba aspectos importantes de la vida de todos los individuos (familia, amigos, trabajo, espacios de esparcimiento y recreación). Así mismo, estimula la formación de otros espacios y despierta intereses en la persona.

Los alcances del entrenamiento en habilidades asertivas puede tener muchos beneficios, esto es, dependiendo del grado en que la persona se comprometa, aproveche y conozca con que recursos personales cuenta para poner en práctica en situaciones específicas. Por ello, para que esto suceda se debe ser muy honesto y sincero con uno mismo y trabajar en los recursos que

provocan un debilitamiento en nuestras habilidades asertivas y fortalecer aquellos que tenemos que nos han ayudado a relacionarnos eficazmente con los demás. Por ejemplo, en el capítulo dos se mencionó la importancia de fomentar una comunicación eficaz en las relaciones humanas. Los humanos por naturaleza contamos con este recurso imprescindible que es la comunicación. Por tal motivo, la efectividad de una relación interpersonal se juzga por la calidad de la comunicación que se lleve a cabo entre sus interlocutores. El tipo de relación que una persona logró con los otros, es lo que permitirá darle autenticidad, en grados a su vida personal, autónoma y original (Laforest, 1991).

La capacidad de establecer una relación de calidad con las personas mayores es el reflejo de la calidad de ser de aquél que interviene. En una relación de ayuda, las personas más eficaces son las que generalmente poseen un sentimiento intenso de su propio devenir; se experimentan a sí mismas como vivientes, en movimiento de crecimiento y desarrollo. No se sienten extrañas a la condición humana; para ellas, todo el mundo, del que forman parte, está empeñado en un proceso de solución de problemas. No temen a la vida, al contrario, son francamente felices de vivir con todos los combates que esto conlleva. Para ellas, el cambio y el crecimiento no son amenazadores, sino apasionantes (Laforest op. cit.).

Lo anterior refleja la importancia de que los adultos mayores sepan utilizar los recursos personales con los que cuentan y los aprovechen tomando una actitud de afrontamiento ante los diversos acontecimientos que se les presenten. Si es una actitud positiva la calidad en sus relaciones y su agrado por lo que hacen será satisfactoria. En el caso de una actitud negativa, la calidad de vida que tengan caerá en un modelo patológico o enfermo del cual es difícil desprenderse. Cuando el adulto cae en un modelo decremental es porque su actitud es auto derrotista, su auto concepto es sinónimo de “acabado”, “enfermo” etc. y porque no conoce con que recursos cuenta y esto limita la posibilidad de ver un panorama con posibilidades de crecimiento y desarrollo.

Paul Baltes 1977 y Margaret Baltes 1993, (cit. en Reynoso y Seligson, 2002), señalan que los ancianos de hoy tienen más recursos (educativos, ocupacionales, económicos y sociales) que pueden emplear para aminorar las pérdidas asociadas a la edad. Así, el envejecimiento exitoso se logra al minimizar las pérdidas y maximizar las ganancias del individuo.

Los recursos biológicos determinan la pendiente de la declinación del funcionamiento cognoscitivo, mientras que los recursos culturales contribuyen a demorar (pero no necesariamente previenen) la manifestación de una patología cognoscitiva.

El uso eficaz de estos recursos sobre el bienestar subjetivo en personas ancianas muestra que el bienestar no necesariamente declina con la edad. La gente mayor puede reorganizar su escala de aspiraciones, reubicando las pérdidas, para mantener sus niveles de bienestar Baltes 1998 (Reynoso y Seligson op. cit.).

Otros estudios han evaluado el efecto de este tipo de recursos sobre el nivel de competencia en actividades diarias de los ancianos (Horgans y cols., 1998, op. cit. Reynoso y Seligson). Los resultados señalan que los ancianos con recursos abundantes difieren en varios indicadores del funcionamiento diario de los ancianos con pocos recursos. Destacan: la duración del tiempo de vigilia (mantenerse despierto), variedad en las actividades, frecuencia de actividades sociales y recreativas, así como el uso del tiempo de descanso. Estos autores concluyen que no es que los ancianos con recursos amplios no experimenten un descenso funcional pero sí que lo reducen y lo compensan.

En otro estudio de Lang y Baltes en 1997 (Reynoso y Seligson op. cit.), se muestra como el apoyo social puede considerarse al mismo tiempo como recurso o factor de riesgo. La presencia de apoyo social se asocia con satisfacción en actividades cotidianas, particularmente para aquellos ancianos que experimentan

poca dificultad en actividades diarias. Sin embargo, en ancianos que experimentan dificultades en dichas actividades, su satisfacción es menor cuando el apoyo social esta presente. Así, la presencia de contactos sociales parece disminuir significativamente la sensación de autonomía en ancianos con dificultades para desempeñar actividades relativamente rutinarias.

Con los estudios anteriores derivados de investigaciones que se han hecho con esta población en particular, nos podemos dar cuenta que la esfera psicológica, biológica y social están muy estrechas y dependen una de la otra. En la medida que el adulto mayor va conociendo y reconociendo sus recursos puede ser una persona con una salud satisfactoria y un envejecimiento exitoso, esto es, solo sí atiende sus necesidades inmediatas y escucha su cuerpo, tendrá la posibilidad de crear y desarrollar un auto concepto y una actitud positiva hacia la vida misma.

La noción de envejecimiento exitoso es introducida por el gerontólogo John Wallis Rowe en una denominada “nueva gerontología”, rompe el mito de que envejecer tiene que ser un proceso doloroso de debilitamiento, ligado al deterioro progresivo e irreversible de las capacidades funcionales. Rowe, junto con el psicólogo Robert Kahn, reveló con base en investigaciones la viabilidad funcional de personas mayores que han envejecido exitosamente, manteniéndose física y psicológicamente fuertes en la edad tardía. Variables que parecen asociadas al envejecer exitoso incluyen hábitos alimenticios adecuados, ejercicio, una vida activa, interacciones y apoyo social, trabajo productivo y el mantenimiento de funciones cognoscitivas mentales (Rowe y Kahn (1987, cit. en Reynoso y Seligson, 2002).

Estos autores explican que el envejecimiento exitoso parece estar determinado por la adopción de un estilo de vida, dieta, ejercicio, actividad cognoscitiva, auto-eficacia y las relaciones activas con otras personas. Un estudio por Vellas 1996 (Reynoso y Seligson, op. cit.) realizado con una población de la

Universidad de la tercera Edad, de Toulouse, Francia, mostró que el envejecimiento activo es el resultado de acciones como las siguientes:

1. Mantenimiento de las capacidades funcionales: físicas, mediante ejercicios apropiados de mantenimiento físico; cerebral, a través de la activación psicológica; afectiva y social, a través del desarrollo y mantenimiento de una buena red de relaciones socio-afectivas.
2. Un buen estado nutricional.
3. Un proyecto de vida motivante orientado a prevenir déficits psicológicos.
4. Sustituir lo que ya no se puede hacer con otras actividades a fin de evitar la carencia de las mismas.
5. Emplear paliativos apropiados (prótesis, equipo electrónico e informático) que permitan compensar incapacidades o diversas invalideces.

Pero como en toda etapa, la vejez no es la excepción, según Kalish (1996), hay cuatro posibles definiciones de una vejez con éxito:

1. Una manera de vivir que es socialmente deseable para este grupo de edad. Esta definición supone que la sociedad, en general, sabe lo que es mejor para las personas mayores.
2. Mantenimiento de las actividades desarrolladas en la mediana edad, esta definición asume que muchas personas mayores funcionan y se desempeñan tal como lo hicieron cuando eran más jóvenes.
3. Un sentimiento de satisfacción con respecto al status y actividades actuales de uno mismo, esta definición presupone que los sentimientos de éxito de las personas mayores reflejan, en primer lugar, cuán activa es la persona y si su status económico, su situación sanitaria, etc., son adecuados.
4. Un sentimiento de felicidad y satisfacción con la vida de uno mismo, esta definición supone que una persona que está envejeciendo con

éxito siente satisfacción por su presente y vida pasada.

Un nivel alto de autonomía del sujeto en la vida cotidiana proporciona una percepción de salud más positiva y mayor satisfacción en la vida, elementos favorables que complementan el envejecimiento exitoso. La autonomía es un componente de la calidad de vida, que se puede reforzar con intervenciones que mejoren las habilidades para actividades de la vida diaria, tales como comer, bañarse, vestirse, cocinar, ir de compras, administrar el dinero, etc. Nuevamente, el ambiente social y físico, el apoyo social- familiar, resultaron determinantes para desarrollar actividades de la vida diaria en ancianos y mejorar su calidad de vida.

Buena parte de la literatura científica sobre el buen envejecer se relaciona precisamente con las estrategias de aprendizaje para sentirse bien con la vida, sentirse satisfecho y prepararse para un mejor envejecer. De ahí que, la medicina conductual y la psicología de la salud destacan aquellos comportamientos que preparan y facilitan un buen envejecer: hábitos alimenticios, comportamientos saludables, evitación de adicciones, etc. Lograr un buen grado de bienestar psicológico y físico durante la vejez requiere la optimización del desarrollo del individuo, estimulando, enseñando e induciendo a los individuos actividad física, social y psicológica. Así mismo, debe promoverse la autosuficiencia, la habilidad para enfrentarse a nuevas situaciones, la generación de expectativas y la solución de problemas.

La psicología de la salud en el mejoramiento de la calidad de vida en ancianos, incluye el desarrollo de estrategias de intervención que posibiliten esas potencialidades incrementando su participación en las actividades de la vida diaria y el grado de satisfacción al realizarlas, según sus expectativas de logro. Desde el enfoque cognoscitivo- conductual, numerosos teóricos han subrayado la importancia de que los individuos dispongan de una sensación de control sobre los sucesos significativos de sus vidas. Esta sensación de competencia o dominio actúa como un motivador central de la conducta. Aquí, se incluye el experimentar

control sobre el propio entorno para lograr un estado de bienestar psicológico (Reynoso y Seligson, 2002).

Por último, la longevidad y la calidad de vida dependen de las características genéticas, de los hábitos de vida, de variables ambientales del entorno físico y social así como de factores psicológicos individuales. Otros autores coinciden en señalar que la salud se conserva, de manera viable, a través de conductas tales como: permanecer activo, mantener una visión positiva de la vida, prestar atención al ejercicio físico, nutrición, descanso y relajación, control de la presión arterial, chequeos y autodisciplina en hacer las cosas con moderación (Laforest, 1991).

Por tanto, pensamos que con lo mencionado anteriormente el envejecer activamente favorece o constituye un envejecimiento exitoso. Kastenbaum (1990) en su apartado “vejez en perspectiva” finaliza con la siguiente pregunta y su respuesta que pensamos serviría para la reflexión: *“¿qué clase de anciano seré, si se me da una oportunidad? La respuesta ha esa pregunta depende en gran medida de la clase de persona que soy ahora.”* Porque el envejecimiento es un proyecto de autorrealización que se va desarrollando a lo largo de la vida, en este sentido esta reflexión tendrá dos vertientes, una como prevención para una vejez saludable y exitosa dirigida a jóvenes y adultos y la otra dirigida a la gente que se encuentra ya en esta etapa de desarrollo; ellos tendrían que aprender de acuerdo a un modelo de vejez saludable y motivarse para buscar nuevas oportunidades de crecimiento y desarrollo personal y social.

Conclusiones

A partir de las observaciones realizadas durante la aplicación del taller y los autores consultados concluimos lo siguiente:

La vejez constituye una etapa más de la experiencia humana, por lo tanto puede y debe ser positiva, de desarrollo individual y social. Existe un rápido y acelerado crecimiento de esta población en particular y falta de recursos comunitarios, por lo que consideramos que es importante que se mejoren los presupuestos económicos para dicha población, abrir espacios de esparcimiento en donde se implementen talleres de Desarrollo Humano que cubran las necesidades del adulto mayor, la formación de psicólogos en el campo de la gerontología y geriatría, etc. Todo lo anterior con el fin de cubrir las necesidades de apoyo social para el adulto mayor, tanto en la familia como en la comunidad a la que pertenecen. Al mismo tiempo, creemos que en la medida que estos apoyos vayan cubriendo y satisfaciendo las necesidades de los adultos mayores y creando otras, permitirán la participación activa, consciente y responsable de éstos en su entorno social.

Para, nosotros desde el campo psicológico ha sido interesante participar en este proyecto dirigido a población de adultos mayores, específicamente en el área de desarrollo humano, debido a que nos permitió y dio la oportunidad de poner en práctica nuestras habilidades, recursos personales y profesionales en la atención y cuidado de esta población. Por tal motivo, el trabajo para esta investigación estuvo enfocado al envejecimiento de la comunidad cercana a la Facultad de Estudios Profesionales Iztacala (FESI), y su atención, con el fin de cubrir la necesidad de anticipar y prevenir problemas psicológicos y de salud que frecuentemente se asocian a enfermedades crónico- degenerativas y demencias que afectan principalmente a la tercera edad.

Debido a que la relación humana es la fuente vital de nuestra existencia requiere conducirse en armonía (es decir, que haya congruencia entre lo que hacemos y lo que decimos en la interacción social) la asertividad o la conducta asertiva permite lograr dicha armonía y a su vez el bienestar individual, pues una persona que reconoce sus necesidades al ser asertiva las satisface y según el modelo de salud de Lafarga (1996) cuando sucede esto el individuo logra un estado de salud satisfactorio, lo que le permite tener o mejorar su calidad de vida y lograr un crecimiento personal. En el caso de las participantes del grupo "VIDA" según este modelo de salud concluimos que antes del taller las participantes no reconocían el origen de sus malestares físicos pues deducían que era por cuestiones de la edad y del viejo en general (cayendo en modelos de deterioro y decrementos), se preocupaban por su enfermedad sintomática y tomaban en el mejor de los casos, medicamentos o remedios caseros para aliviar el malestar; sin embargo el problema tenía que ver con las otras dos esferas: psicológica y social; los pensamientos de poca estima, auto destrucción, el alejamiento y aislamiento de la convivencia con sus seres queridos, ha hecho que los adultos mayores de esta investigación sigan presentando problemas en la salud biológica como la consecuencia de las carencias afectivas y la falta de apoyos sociales. Después de la intervención las participantes comprendieron e identificaron que parte de sus malestares físicos provienen de su historia de vida: abusos de poder, maltrato psicológico, conductas permisivas, carencias económicas, pérdidas afectivas, etc., con las que construyeron un auto concepto de poco valor que al paso de los años a traído como consecuencia un auto concepto de "viejo, estorboso, achacoso" con el cual se presentan ante los demás proyectándose como objetos y no como personas, originando auto estima baja en éstas. Con esto, podemos determinar que las adultos mayores de este estudio, se encuentran en una etapa de identificación personal y de reconocimiento de sus necesidades biopsicosociales. Con lo anterior pudimos identificar que la frustración y desanimo que las participantes tenían al iniciar el taller fue disminuyendo en la medida que se ocupaban por atender sus propias necesidades, al descubrir que son importantes, valiosas y que son capaces de reconocer que estos sentimientos pueden ser expresados de una manera honesta, oportuna y responsable decidiendo en que momento pueden expresarlos, y con esto se ve reflejado la construcción y búsqueda de un "crecimiento individual".

Cuando hablamos de bienestar individual, fue de importancia tomar en cuenta el estado de salud a partir de la interrelación que existe entre las tres esferas que conforman al individuo las cuales ya se han venido mencionando, es decir, desde el aspecto biopsicosocial, pues el mal funcionamiento de alguna conlleva al mal funcionamiento de la otra. A partir de esto, nos percatamos de que la salud psicológica tiene efectos importantes en los malestares del individuo, ya que por ejemplo se puede deteriorar gravemente con las experiencias negativas no asimiladas constructivamente a través de los años originando trastornos psicológicos como: depresión, ansiedad, estrés, aislamiento, fobias etcétera, los individuos pasamos por eventos negativos perjudiciales para la salud al no manejarlos de manera adecuada y esto también repercute en la esfera social manifestándose mediante dependencias y apegos al alcohol, drogas, tabaco, relaciones humanas disfuncionales, pérdida de apoyos sociales por parte de la familia e instituciones, desempleo etcétera. Por eso, es preciso que se vigile muy de cerca la esfera psicológica sin descuidar la biológica y social, si es que se desea tener una salud integral con calidad lo que conllevaría también al logro de un envejecimiento exitoso; término empleado por Reynoso, L y Seligson, I, (2002).

Una forma de adquirir salud psicológica es aprendiendo a manejar emociones y todo tipo de experiencias, expresar sentimientos, comunicarse adecuadamente, tener relaciones sociales sanas entre otras, y la asertividad es una opción de comportamiento que permite lograr lo anterior. **El entrenamiento asertivo** cobra valor por la relación que guarda con el modelo de comunicación y la interacción práctica que hace del manejo de los sentimientos, especialmente la agresión, ha sido de mucha utilidad en la planeación de un individuo ya que promueve y desarrolla conceptos, habilidades muy importantes en la consecución de las metas deseadas y necesidades personales. Como lo hemos visto, la asertividad está basada en la premisa de que cada persona posee ciertos derechos básicos, como el derecho y la responsabilidad a controlar y dirigir su propia vida. Esto implica la responsabilidad de conocerse a sí mismo en su propia unicidad y el poder tomar decisiones que vayan de acuerdo a las necesidades personales internas y externas de cada quien, escoger las prioridades o metas de otro ser humano, mientras uno sea responsable de sus

propios actos y de las consecuencias de los mismos, sin necesidad de justificarse ante los demás (Bouchard y col. 1981). Con esto no pretendemos asegurar que la carencia de habilidades sociales y asertivas de los individuos sea el único generador de trastornos psicológicos, pero si es verdad que constituye uno de tantos elementos de un fenómeno social o problema emocional muy complejo.

Retomando el aspecto de comunicación efectiva mencionado anteriormente se realizaron registros que nos permitieron detectar tanto la comunicación verbal como la no verbal de las participantes, en términos generales podemos decir, que la mayoría de las participantes lograron percatarse y darse cuenta del uso de estos componentes que se entrenaron durante el taller de asertividad. A muchas de ellas les costo trabajo reconocer estos componentes durante su discurso, creemos que esto se debe a su comportamiento habitual que les dificultaba modificar por ejemplo, el tiempo de habla, la velocidad con la que manejan el contenido verbal etc. Observamos que el contenido emocional es un elemento muy importante y significativo en este tipo de población, debido a que las participantes, en la mayoría de los casos, se encuentran sensibles a las circunstancias por su estilo de vida o porque en el taller encuentran un espacio de apoyo y ayuda que les permite desfogar su contenido verbal acompañado de diversas emociones.

Consideramos que algunas participantes solo se quedaron en la identificación de los componentes y de las habilidades asertivas, ya que les ha costado trabajo apropiarlos y ponerlos en práctica. Sin embargo en la mayoría de los casos se observó que intentaban ponerlos en práctica durante el transcurso del taller; ante esto consideramos que es un trabajo continuo y diario con el que las participantes se irán familiarizando con estos componentes y conductas apropiándolos como parte de su estilo de vida.

Respecto al objetivo general al diseñar y aplicar el taller de asertividad en esta población nos percatamos de cambios positivos, las participantes identificaron las diversas habilidades, sin llegar a reproducirlas de memoria, trataron de practicarlas pero lo más interesante fue que comenzaron a dar muestras de cambios en cuanto a su semblante físico, arreglo personal, proporcionar contacto físico a otros y el

expresar sus emociones de manera honesta en la mayoría de los casos, sin haber adquirido aun el comportamiento asertivo. Por otro lado, el taller tuvo efectos en cuanto a mejorar la calidad de vida, ayudó a rescatar el sentido de la libertad e independencia, dejando a un lado sentimientos de soledad, a integrarse a la nueva etapa de vida de una manera responsable y consciente aunado a esto, el auto concepto mejoró porque se ven como gente productiva y creativa, además contribuyó al trabajo de auto conocimiento, tolerancia, y a enfrentar los problemas bajo un orden de importancia y pensamientos racionales, es decir, el problema se ve como tal y con solución.

Estos cambios se observaron mediante la evaluación con técnicas cualitativas, de las cuales podemos señalar el éxito de su efecto en la colecta de información, puesto que nos permitió centrarnos en el adulto mayor contemplándolo como ser humano rescatando todo el proceso de aprendizaje, sentimientos, emociones y estilo de vida como principales factores que determinan su comportamiento.

Una de las aportaciones de la presente investigación fue considerar la categoría de conducta perturbadora como una forma de comportamiento no asertivo siendo un estilo de comportamiento que se genera, como forma de respuesta a las situaciones y demandas del contexto en el cual participa el adulto mayor. Se observó que este comportamiento se manifestaba en varias participantes cuando se encontraban con ansiedad, estrés o desinterés por las actividades. Esta conducta se manifiesta con mayor frecuencia en los adultos mayores, sin embargo no es una conducta propia de la edad.

La literatura revisada en cuanto asertividad, componentes verbales y no verbales, ha sugerido realizar registros de frecuencias para determinar en qué medida las personas ponen en práctica el uso de la asertividad. En este sentido, nosotros tratamos de seguir las aportaciones propuestas por Caballo, V y Carrobes, J, (1988), y Echeburúa, E. (2000), en cuanto a las habilidades contempladas para el entrenamiento asertivo y el registro tanto de las habilidades

asertivas como de los componentes verbales y no verbales de esta manera, rescatamos la opción de que dichos registros no sean tan estrictos, pues, la información obtenida a través de las técnicas cualitativas como las observaciones participantes, historias de vida, y la técnica de grupos focales resultaron importantes para el desarrollo de esta investigación, pues aportaron información detallada de los antecedentes vivenciales, y de personalidad; además permitieron generar nuevos puntos de vista por medio de la discusión acerca de un problema particular, de manera individual o colectiva (grupo) mostrando con esto la situación asertiva o no asertiva del adulto mayor; siendo una propuesta metodológica en la evaluación del trabajo con esta población.

El uso de estas técnicas brindaron datos centrados en cada una de las participantes, como el reconocimiento de hábitos y conductas que vienen manteniendo o reforzando en su vida. Permitieron también indagar sobre lo que las participantes piensan, sienten, lo que hacen y no hacen, siendo elementos interesantes de analizar para entender porque se comportan como se comportan y porque refuerzan conductas que en muchos de los casos, son perjudiciales para su estilo de vida. También el realizar registros mediante técnicas cualitativas nos permitió rescatar no solo cuantas veces las participantes emitían cierta conducta, sino también, detectar el porque una conducta se presentaba con mayor o menor frecuencia. Es así que los registros de técnicas cualitativas nos permitieron saber del individuo en su totalidad, es decir, el individuo en las tres esferas que componen la salud integral (biológica, psicológica y social) y obtener un perfil de características a nivel grupal.

Podemos rescatar la aportación que obtuvimos al realizar la pre- evaluación y la post- evaluación de las participantes, mediante el test de Luscher, pues nos proporcionó un perfil de personalidad y estado emocional de cada una de ellas, mediante el cual, detectamos factores importantes para la adquisición de conductas asertivas. En cuanto a esto pudimos observar que al hacer un análisis cuantitativo a través de las pruebas t de student y r de Pearson, respecto a la pre-

evaluación y post- evaluación con el fin de percatarnos del nivel de significancia de los resultados obtenidos por las participantes en ambas fases la información obtenida fue no significativa reflejando que el taller de asertividad propuesto no tuvo efectos significativos en esta población. Sin embargo, a través de las técnicas cualitativas los cambios que se observan en las participantes son representativos en su actitud y forma de comportarse ante los eventos de su vida encaminados al cambio y mejora de su calidad de vida como ya se mencionó anteriormente. Por otro lado, en cuanto al inventario de asertividad aplicado detectamos que no es un instrumento propio para esta población ya que, el número de cuestionamientos es amplio y difíciles de comprender, las opciones de respuesta han resultado confusas para las participantes, la tipografía es muy pequeña, y dado que es un instrumento que esta población ya conoce suelen memorizarlo o responder mecánicamente, por lo que sería conveniente elaborar un instrumento que contemple las necesidades de esta población.

Para el diseño del programa de entrenamiento asertivo, partimos de las aportaciones de la terapia cognitiva- conductual pues contemplamos las creencias y pensamientos de las participantes (Ellis, A, 2001), ya que cuando los pensamientos son irracionales limitan el y desarrollo personal, por lo que fue importante reestructurar dichos pensamientos para que las participantes reevaluaran sus capacidades y se dieran la oportunidad de habilitar éstas de manera funcional a las diversas situaciones. Otra aportación de la TCC al diseño del programa fue el uso de las técnicas de modelamiento, juego de roles, ensayo conductual, relajación, clasificación del orden de los problemas, y retroalimentación que de manera conjunta facilitaron el aprendizaje, cabe mencionar que de las técnicas anteriores las más efectivas para el trabajo con adultos mayores en esta investigación fueron: modelamiento, juego de roles, relajación y retroalimentación, ya que implican reflexión, movimientos y desplazamientos que permiten al adulto mayor estar activos.

Cabe mencionar que de las categorías de habilidades asertivas entrenadas las que tuvieron mayor éxito fueron las del grupo de habilidades de comunicación.

En cuanto a los derechos asertivos el **derecho a merecer**, causó gran interés por las participantes ya que podemos decir que de éste se desencadenan los demás y es un derecho que guarda una relación estrecha con la auto estima. Por otro lado, nos percatamos que las habilidades de protección y el resto de los derechos han sido difíciles de llevar a la práctica. Sin embargo, se dio un índice significativo de identificación de las cuatro categorías trabajadas.

Consideramos que el envejecimiento de la población es un reto que hay que afrontar en nuestros días y que es posible llegar a viejos envejeciendo correctamente. La vejez debe contemplarse como una realidad que afecta la mayor parte de la población.

La vejez no significa incapacidad y hay que luchar con la idea de que el viejo es funcionalmente limitado. De acuerdo a lo anterior, vemos que el auto concepto de cada “viejo” determinará su estado biopsicosocial actual, en este sentido, sería muy conveniente empezar por dar cambios, y una alternativa es cambiar la auto imagen y el concepto de enfermo por el de “adulto mayor”, que engloba las ambiciones y potencialidades de seguir creciendo. Retomando la idea de Kalish, (1996), que el cambiar el auto concepto brinda la oportunidad de deshacerse de etiquetas y clasificaciones de modelos decrementales, por la adopción de un concepto nuevo y diferente que tenga posibilidades de crecimiento y desarrollo hasta donde sea posible, permitiendo así, un envejecimiento exitoso.

Nosotros notamos que en la medida que la gente se da la oportunidad de “aprender,” de integrarse a la sociedad y participar en este tipo de proyectos (vejez saludable- asertividad) va reconstruyendo y cambiando hábitos, creencias, pensamientos, etc., por otros que le favorecen para un mejor desarrollo y estado de salud. Cabe señalar que esto es un proceso muy lento que en el caso de nuestra población queda mucho por hacer, sin embargo, ellos nos han permitido

ver y dar cuenta que “el adulto mayor saludable esta en construcción y que este modelo de vejez saludable si se puede alcanzar.”

Podemos concluir que una persona asertiva es aquella que logra decidir que hacer con su cuerpo su espacio y su vida, tomando esa decisión con responsabilidad, no importando que conducta eligió.

Finalmente las limitaciones prácticas que se encontraron durante la intervención fueron:

La población no estaba preparada para un taller de asertividad ya que se observó auto estima baja, impidiéndoles apropiarse de la información, el uso del inventario de asertividad para evaluar el nivel, no fue el más adecuado, puesto que los cuestionamientos no eran claros para ellas causándoles muchas dudas, el exceso de población flotante, que en muchas ocasiones perturbaba con sus intervenciones y hacía que se desviara el foco de atención hacia la población fija, el manejo de tanta información teórica hacía que se perdiera la dinámica interactiva y propiciaba aburrimiento y fastidio de las participantes, la irregularidad de las participantes y de las sesiones, pues en variadas ocasiones se tenía que repetir la información para integrar a las personas que no asistieron en sesiones anteriores, la integración de gente nueva a mitad o final del taller, retrasando el trabajo con las participantes que iniciaron, falta de material y apoyo didáctico, novedoso.

Por otro lado, los aspectos que facilitaron la aplicación del taller fueron:

La asistencia de manera voluntaria de las participantes, logrando un ambiente agradable, la empatía entre los facilitadores y las participantes ya que se originó apertura y confianza grupal, la participación activa de la mayoría de las participantes, aportando sus experiencias que facilitaban las dinámicas, el espíritu de colaboración e integración a diversas actividades, creación de redes de apoyo y presuntas amistades que hicieron que el taller fungiera como una familia.

Sugerimos lo siguiente para futuras intervenciones en el área de las habilidades asertivas con el grupo VIDA:

- Diseñar un taller previo de Auto estima y auto conocimiento.
- Búsqueda de instrumentos de evaluación respecto a la asertividad útiles para adultos mayores.
- Trabajar de manera vivencial con situaciones reales en donde el adulto mayor pueda poner en práctica la asertividad, poniendo en práctica los sentidos (vista, oído, tacto, olfato, etc.)
- Respecto a los derechos asertivos, repasarlos todos poniendo ejemplos específicos de la práctica de estos.
- Reforzar las habilidades de protección (disco rayado, aserción negativa, uso del YO y sobre todo, banco de niebla y atender a libre información).
- Diseñar registros que permitan observar cambios o nuevas necesidades de manera oportuna.
- Enfatizar respecto a la congruencia entre la comunicación verbal y no verbal y realizar ejercicios corporales.
- Dejar ejercicios para realizar en casa o fuera de ella que tengan como finalidad habilitar las técnicas asertivas.
- Llevar un auto monitoreo de las habilidades entrenadas.
- Llevar un control de asistencia.
- Observar el comportamiento de las participantes en otros escenarios (fiestas, reuniones, salidas de campo, etc.).

Esperamos que la aportación de este trabajo sea considerada como un antecedente de futuras intervenciones en el entrenamiento asertivo de manera grupal con población de adultos mayores con la finalidad de que el adulto mayor utilice esto como herramientas para mejorar su calidad de vida y así vivir una vejez exitosa o saludable.

Llegamos a la conclusión que dentro del campo de las habilidades sociales y asertivas con población de adultos mayores, este proyecto fue ideado como propuesta y fue aplicado como un modelo piloto para descubrir cuales son los elementos y características importantes de esta población en general. El uso de las técnicas cualitativas son herramientas que apoyan el trabajo de campo y arrojan datos de la historia, actitudes, estilos de comportamiento, creencias, deseos, y perspectivas a futuro de esta población y con esto hace que el trabajo realizado se enriquezca con las aportaciones en conjunto de la dinámica interactiva entre participantes, facilitadores y familiares en general.

ANEXOS

ANEXO 1

INVENTARIO DE ASERTIVIDAD

NOMBRE: _____ **EDAD:** _____

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas le ayudarán a evaluar su asertividad. Sea sincero en sus respuestas y encierre en un círculo el número que mejor le describa a usted. El significado de los números es el siguiente: **0** no o nada; **1** algo o algunas veces; **2** promedio; **3** con frecuencia o una buena cantidad; **4** prácticamente siempre o enteramente.

PREGUNTAS	VALOR DE RESPUESTA
1. ¿Cuándo usted considera que una persona esta siendo muy desleal o injusta con usted, le llama la atención por ello?	0 1 2 3 4
2. ¿Puede usted ser abiertamente crítico acerca de las ideas, las opiniones o la conducta de otras personas?	0 1 2 3 4
3. ¿Protesta usted cuando alguien se le adelanta en una fila?	0 1 2 3 4
4. ¿Piensa usted que las tareas domésticas están repartidas justas y equitativamente entre usted y su pareja o cónyuge?	0 1 2 3 4
5. ¿Tiene usted tendencia a salirse de sus "cabales"?	0 1 2 3 4
6. ¿Cuándo un vendedor insiste en venderle algo le cuesta trabajo decirle que "no," a pesar de que el producto no es lo que usted realmente desea?	0 1 2 3 4
7. ¿Cuándo usted esta en una tienda esperando a que lo atiendan y llega otra persona después de usted y la atienden primero a ella que	0 1 2 3 4

a usted llama usted la atención al vendedor por ello?	
8. ¿ Es usted renuente a participar en un debate o una discusión?	0 1 2 3 4
9. ¿ Si usted le ha prestado a una persona dinero (o un libro o una prenda de vestir o algún otro objeto de valor) y esta persona no a tratado de regresárselo, le llama la atención por ello?	0 1 2 3 4
10. ¿ Generalmente usted expresa lo que siente?	0 1 2 3 4
11. En el cine, si la persona que esta detrás de usted insistentemente golpea su silla, ¿ usted le llama la atención para que deje de hacerlo?	0 1 2 3 4
12. ¿ Le cuesta trabajo mantener contacto visual con otra persona cuando habla con ella?	0 1 2 3 4
13. ¿ Manifiesta su ira con groserías u obscenidades?	0 1 2 3 4
14. ¿ Es usted capaz de expresar amor o afecto?	0 1 2 3 4
15. ¿ Es usted capaz de rehusarse a hacerle un favor a un amigo si usted no desea hacer lo que le piden?	0 1 2 3 4
16. ¿ Le cuesta trabajo dar un cumplido o alabar a otra persona?	0 1 2 3 4
17. ¿ Grita usted a los demás o los amenaza para que hagan lo que usted desea?	0 1 2 3 4
18. ¿ Se pelea físicamente con otras personas?	0 1 2 3 4
19. Cuando conoce a un extraño, ¿ es usted el primero en iniciar la conversación?	0 1 2 3 4
20. ¿ Da un cumplido o alaba a otra persona cuando hace algo que usted aprecia?	0 1 2 3 4
21. Cuando recibe algún cumplido (tiende a considerarlo una exageración)?	0 1 2 3 4
22. ¿ A vacilado en hacer o aceptar citas debido a su timidez?	0 1 2 3 4

23. Cuando la comida que me sirven en el restaurante no esta hecha a mi satisfacción, ¿ me quejo con la mesera o el mesero?	0 1 2 3 4
24. ¿ Soy cuidadoso para evitar lastimar los sentimientos de otras personas, aun cuando sienta que he sido lastimado?	0 1 2 3 4
25. ¿ Si un vendedor se ha visto en problemas para mostrarme mercancía, que después de todo no es de mi entero gusto, paso un momento muy difícil para decir “no?”	0 1 2 3 4
26. Cuando se me pide que haga algo, ¿insisto en saber el por qué?	0 1 2 3 4
27. ¿ Existen ocasiones en que busqué un argumento bueno y vigoroso?	0 1 2 3 4
28. Para ser honesto, ¿ la gente casi siempre se aprovecha de mi?	0 1 2 3 4
29. ¿ Me gusta iniciar conversaciones con nuevas amistades y extraños?	0 1 2 3 4
30. ¿ La mayoría de las veces no se que decir a personas atractivas del sexo opuesto?	0 1 2 3 4
31. ¿ Titubeo en hacer llamadas telefónicas a establecimientos de negocios o instituciones?	0 1 2 3 4
32. ¿ Preferiría solicitar un trabajo o una admisión al colegio por medio de cartas, en vez de hacerlo por medio de entrevistas personales?	0 1 2 3 4
33. ¿ Encuentro embarazoso regresar mercancía?	0 1 2 3 4
34. Si un pariente cercano y respetado me estuviera molestando, ¿preferiría ahogar mis sentimientos en lugar de expresar mi molestia?	0 1 2 3 4
35. ¿ He evitado hacer preguntas por temor a parecer un estúpido?	0 1 2 3 4
36. ¿ Durante una discusión, algunas veces temo que me sentiré tan trastornado que estaré tembloroso?	0 1 2 3 4

37. ¿ Evito discutir acerca de precios con empleados y vendedores?	0 1 2 3 4
38. Cuando he hecho algo importante o significativo, ¿ permito que otros lo conozcan?	0 1 2 3 4
39. ¿ Soy abierto y franco respecto de mis sentimiento?	0 1 2 3 4
40. ¿ Tiendo a ocultar mis emociones en lugar de hacer una escena?	0 1 2 3 4
41. ¿ Me quejo de mis servicio en un restaurante o en cualquier lugar?	0 1 2 3 4
42. Cuando me hacen un cumplido, ¿ en ocasiones no se que decir?	0 1 2 3 4
43. ¿ Cualquiera que intente colocarse en una fila esta buscando una pelea?	0 1 2 3 4
44. ¿ Siempre estoy dispuesto a expresar mi opinión?	0 1 2 3 4
45. ¿ Existen ocasiones en que no puedo decir nada?	0 1 2 3 4
OBSERVACIONES	TOTAL

ANEXO 2a**TEST DE COLORES DE LÛSCHER****PRETEST**

NOMBRE: _____

EDAD: _____

NO. DE TALLERES ASISTIDOS: _____

SERIE 1 SERIE 2

OBJETIVOS DESEADOS OD(+)
SITUACION PRESENTE SP(x)
CARACTERISTICAS COARTADAS CC(=)
CARACTERISTICAS RECHAZADAS CR(-)
PROBLEMA ACTUAL PA (+-)

OBSERVACIONES: _____

ANEXO 2b

TEST DE COLORES DE LÚSCHER

POSTEST

NOMBRE: _____

EDAD: _____

NO. DE TALLERES ASISTIDOS: _____

SERIE 1 SERIE 2

<p>OBJETIVOS DESEADOS OD(+)</p>
<p>SITUACION PRESENTE SP(x)</p>
<p>CARACTERISTICAS COARTADAS CC(=)</p>
<p>CARACTERISTICAS RECHAZADAS CR(-)</p>
<p>PROBLEMA ACTUAL PA (+-)</p>

OBSERVACIONES: _____

ANEXO 3

TALLER DE ASERTIVIDAD PARA ADULTOS MAYORES

REGISTRO ANECDOTICO

Nº Sesión: _____ Fecha: _____

Nombre de la Sesión: _____

Objetivo de la Sesión: _____

Observador: _____

OBSERVACIONES: _____

ANEXO 4a

Taller de Asertividad para Adultos Mayores

HOJA DESCRIPTIVA

Categoría : Presentación e integración grupal

Técnicas: “La telaraña”, Discusión en equipos, exposición

Objetivo: Establecer el rapport y expectativas entre los integrantes del grupo y los facilitadores del taller, mediante la técnica de integración grupal llamada la “telaraña”.

Contenido: integración, objetivos y expectativas de los participantes, presentación del objetivo y contenido del taller.

Desarrollo:

Actividad 1

Se dará la bienvenida a los integrantes del grupo, realizando la dinámica de la telaraña para integrar al grupo, esta consiste en que los integrantes se colocan en círculo, se pasa una bola de estambre a uno de los compañeros el cual se presentará, se dará la indicación “ tienen que presentarse, cada uno tendrá que mencionar su nombre, edad y razones por las que asisten al grupo, posteriormente pasara la bola de estambre al compañero que desee”, el estambre será pasado por todos los integrantes del grupo hasta finalizar; el estambre simulara una telaraña, finalmente para enrollar el estambre se hace una presentación cruzada, hasta llegar con la persona que inicio. (Duración 40 minutos)

Actividad 2

Se plantearán las expectativas del grupo respecto al taller. Se dan las siguientes instrucciones “ Van a formar 3 equipos (numeración grupal 1-2-3),tendrán 20 minutos para discutir la siguientes preguntas y sacar una conclusión, la cual anotaran en el papel bond que se les repartirá a cada equipo ¿Qué esperamos del taller de asertividad?, ¿Qué estamos dispuestos a aportar? Y ¿Cómo se visualizan al termino del taller?, le pondrán nombre a su equipo” .

Al final se les pedirá que coloquen sus laminas en la pared y elijan a un representante de cada equipo para que exponga sus conclusiones”. (Duración 20 minutos)

Actividad 3

Una vez que se conocieron las expectativas de los participantes del grupo, uno de los facilitadores expuso el objetivo y contenido del taller proporcionándoles material impreso. (Duración 60 minutos)

Nota: Los facilitadores retroalimentarán al final

Materiales y Aparatos:

- Sillas (que se puedan desplazar)
- Aula con iluminación y ventilación
- Bola de estambre
- Marcadores
- Papel bond
- Material impreso
- registros anecdóticos

Duración de la sesión:

2 horas

ANEXO 4b

Taller de Asertividad para Adultos Mayores

HOJA DESCRIPTIVA

Categoría : Pre-evaluación

Técnicas: Expositiva

Objetivo: Evaluar el estado asertivo y emocional de los participantes antes de iniciar el taller de Asertividad para Adultos Mayores.

Contenido: Evaluación

Desarrollo:

Actividad 1

Se colocaron en círculo únicamente los participantes que tienen de 60 años en adelante y se les dio la siguiente instrucción F: “ Les vamos a repartir un cuestionario, pongan su nombre completo, fecha y edad, del lado izquierdo hay preguntas y del lado derecho vienen en fila números del 0 al 4, en la parte de arriba viene el valor de cada número, ustedes tendrán que encerrar en un círculo el número que corresponda a la respuesta que más se asemeje a su forma de comportarse ante las diversas situaciones que contiene el cuestionario ” (Duración 60 minutos)

Actividad 2

Una vez que concluyeron el Test de asertividad se procedió a la aplicación del test de colores de Luscher. Se les pidió a los participantes que debajo de la segunda página del cuestionario, había un recuadro en donde colocarían los números elegidos en el test de colores, se les dio la siguiente instrucción F: “ Observen las tarjetas con estos colores son ocho, lo que tienen que hacer es elegir el color que más les guste hasta el que menos les guste, tendrán una fila con ocho números, colocaran el número que corresponde a cada color conforme los vayan eligiendo. del color q”

Nota: Los facilitadores estuvieron al pendiente que contestaran el cuestionario de acuerdo a las instrucciones, proporcionaron apoyo y aclaración de dudas según fuera necesario.

Materiales y Aparatos:

- Sillas (que se puedan desplazar)
- Aula con iluminación y ventilación
- Lápices y plumas
- Test de colores de Luscher
- Material impreso con la escala de asertividad
- registros anecdóticos

Duración de la sesión:

2 horas

ANEXO 4c

Taller de Asertividad para Adultos Mayores

HOJA DESCRIPTIVA

Categoría : Identificación de comportamientos humanos agresivo, pasivo y asertivo. *“El análisis transaccional”*

Técnicas: Participación individual, Juego de roles, modelamiento de las conductas (agresiva, pasiva, asertiva).

Objetivo: Los participantes identificarán formas de comportamiento agresivo, pasivo y asertivo en ejemplos específicos a través del vídeo titulado Análisis Transaccional y el Juego que juega la gente.

Contenido: Componentes verbales y no verbales de cada uno de los comportamientos.

Desarrollo:

Actividad 1

Se presento un video en el DRAPA de la FESI para dar introducción al tema de Asertividad, titulado “El análisis transaccional y el juego que juega la gente” (Duración 20 minutos).

Actividad 2

Una vez que se vio el video, se procedió a realizar una plenaria, con los comentarios de los participantes, posteriormente se eligieron a tres personas que desearon participar en la actividad de juego de roles. Uno de los facilitadores jugara el papel de un adulto mayor agresivo y luego pasivo o no asertivo ante alguna situación cotidiana de comunicación para los participantes. El facilitador responderá a lo que comente el participante. En este ejercicio se observara la reacción de los participantes ante el ejercicio observando y señalando su lenguaje verbal y no verbal al interactuar. (Duración 30 minutos)

Nota: Los facilitadores rescataron los aspectos importantes del video y el ejercicio y retroalimentaron a los participantes. (Duración 60 minutos)

Materiales y Aparatos:

- Sillas (que se puedan desplazar)
- Aula con iluminación y ventilación del Drapa
- Registros anecdóticos

Duración de la sesión: 2 horas

ANEXO 4d

Taller de Asertividad para Adultos Mayores

HOJA DESCRIPTIVA

Categoría: Habilidad y habilidad social

Técnicas: lluvia de ideas, plenaria, expositiva, participación individual retroalimentación.

Objetivo: Que los participantes identifiquen y demuestren habilidades sencillas como (movimientos de lengua, caminar, hablar, contar chistes, cantar etc.), y además diferencien entre habilidad y habilidad social.

Contenido:

Habilidades básicas Asertivas y sociales:

- ¿Qué es una habilidad?
- ¿Qué es una habilidad social?
- 1. Iniciar y mantener conversaciones
- 2. Hablar en público
- 3. Expresión de agrado, amor y afecto
- 4. Defensa de los propios derechos
- 5. Pedir favores
- 6. Rechazar peticiones
- 7. Hacer cumplidos
- 8. Aceptar cumplidos
- 9. Expresión de opiniones personales, incluido el desacuerdo
- 10. Expresión justificada de molestia, desagrado o enfado
- 11. Disculparse o admitir ignorancia
- 12. Petición de cambios de la conducta de otros
- 13. Afrontamiento de las críticas.

Actividad 1

Se les pedirá a los participantes que ejecuten algo pero que consideren que tienen la habilidad o destreza para hacerlo, se les invitara a que hagan la lengua taquito, brinquen en un pie, etc. Se rescatara de esto el concepto de habilidad.

Duración: 10 min.

Actividad 2

Se les pedirá a todos los integrantes que se coloquen en círculo, se les repartirán hojas y lápices para que escriban que habilidades tiene cada uno, se hará una selección al azar de 5 participantes para que pongan en práctica aquellas habilidades con las que cuentan frente al grupo.

Duración: 15min.

Actividad 3

Los participantes desarrollarán en equipo y expresarán la definición de habilidad y habilidad social.

A través de lluvia de ideas se abordara el concepto habilidad social, reforzando con el concepto ya elaborado por los facilitadores en un cartel.

Duración: 30min.

Los participantes identificarán y representen las habilidades que se consideran asertivas, según la literatura.

Actividad 4

Se les presentará un cartel grande, el cual contiene la lista de las habilidades asertivas. Uno de los facilitadores dará una pequeña introducción al tema y comentará en voz alta el cartel.

Se enumeraran los miembros del grupo del 1 al 13, pues 13 son las habilidades que contempla el cartel. Esto con la finalidad de que cada participante tenga la oportunidad de representar la habilidad que le tocó de acuerdo al cartel.

Se presentará un cartel que contiene las siguientes habilidades:

1. Iniciar y mantener conversaciones
2. Hablar en público
3. Expresión de agrado, amor y afecto
4. Defensa de los propios derechos
5. Pedir favores
6. Rechazar peticiones
7. Hacer cumplidos
8. Aceptar cumplidos

9. Expresión de opiniones personales, incluido el desacuerdo
10. Expresión justificada de molestia, desagrado o enfado
11. Disculparse o admitir ignorancia
12. Petición de cambios de la conducta de otros
13. Afrontamiento de las críticas.

Duración: 60 minutos

Materiales y Aparatos:

- Sillas (que se puedan desplazar)
- Aula con iluminación y ventilación
- Cartel
- Marcadores
- Material impreso
- registros anecdóticos

Duración de la sesión:

2 horas

ANEXO 4e

Taller de Asertividad para Adultos Mayores

HOJA DESCRIPTIVA

Categoría : Conducta Asertiva.

Técnicas: modelamiento, plenaria, retroalimentación, participación grupal y mímica.

Objetivo: Los participantes identificarán las características de la conducta asertiva y la pondrán en práctica.

Contenido: Componentes no verbales de las conductas pasiva, agresiva y asertiva y Desarrollo de la Conducta Asertiva.

Desarrollo:

Actividad 1

Se les pedirá a los participantes que mencionen ¿Cuales son las actividades cotidianas que realizan, tomando en cuenta a la familia, amigos e instituciones? esto con la finalidad de detectar a través de sus comentarios el comportamiento que prevalece en nuestro grupo de interés. (Duración 30 minutos)

Actividad 2

Se les pedirá a los participantes del grupo que se acomoden en circulo y sentados.

La actividad consistirá en repartir una tarjeta a cada participante, la cual contiene una conducta que la persona tiene que representar frente a sus compañeros esto de manera no verbal, la gente tendrá que descubrir lo que cada uno esta representando, los participantes podrán retroalimentar y comentar que tan bien lo hace el que está al frente, junto con los facilitadores. (Duración 1 hora 30 minutos)

A continuación se presenta la lista de las conductas de cada tarjeta:

CONDUCTA	CONDUCTA
Sueño	Enojo
Duda	Tristeza
Agrado	Sumisión
Obediencia	Miedo
Comprensión	Grosería
Coraje	Desilusión
Valentía	Celos
Felicidad	Inconformidad
Torpeza	Cooperación
Alegría	Tranquilidad
Inseguridad	Inteligencia
Dolor	

Materiales y Aparatos:

- Sillas (que se puedan desplazar)
- Aula con iluminación y ventilación
- hojas de papel
- tarjetas
- registros anecdóticos

Duración de la sesión:

2 horas

ANEXO 4f

Taller de Asertividad para Adultos Mayores

Categoría A: Habilidades de comunicación

HOJA DESCRIPTIVA **Técnicas:** lluvia de ideas, plenaria, retroalimentación.

Objetivo: Que los participantes descubran como se sienten cuando son observados por los otros y pongan en práctica su capacidad de atención y concentración en las actividades de coordinación que los expositores mostrarán con juegos y destrezas.

Contenido:

- Comunicación no verbal: Contacto visual, Expresión facial, lenguaje corporal y contacto físico

Desarrollo:

Actividad: **“En los ojos de los otros”**

Uno de los instructores explicará en que consiste la actividad y da la siguiente instrucción: “Vamos a realizar un ejercicio en el cual requerimos que se concentren y estén atentos a la indicación que se les dé. Vamos a preguntarnos ¿qué pensamos y qué sentimos? Cuando somos observados por los demás.” Los comentarios de los participantes serán anotados en el pizarrón.

I : “Ahora se ponen todos de pie, formen un círculo y obsérvense sin decir nada.

Al final del ejercicio se les pedirá a los participantes que comenten su experiencia y se hará retroalimentación.

(Duración 20 minutos)

Actividad: **“El elefante y las palmeras”**

El instructor dará las instrucciones: “Vamos a realizar un ejercicio que se llama elefantes y palmeras, para ello requerimos que estén muy concentrados en la actividad”: Se elegirá a un voluntario para que comience el juego. Esta persona tendrá que decir por voluntad propia “palmera o elefante” a la persona que toque.

Si corresponde a elefante tendrá que inclinarse con los brazos estirados hacia el frente y si corresponde a palmera la posición es de pie con los brazos hacia arriba, el participante tendrá que coordinarse con el compañero de alado. El participante que se

equivoque en la posición que debe tener respecto al compañero de alado (palmera, elefante, izquierda o derecha) recibirá de castigo una pregunta de “asertividad”. (Duración 45 minutos)

Materiales y Aparatos:

- Sillas (que se puedan desplazar)
- Aula con iluminación y ventilación
- Registros anecdóticos
- Bolígrafos

Duración de la sesión:

2 horas

ANEXO 4g

Taller de Asertividad para

Adultos Mayores

Categoría A: Habilidades de Comunicación

HOJA DESCRIPTIVA **Técnicas:** Juego de roles

Objetivo: Al finalizar la sesión, los participantes reconocerán la importancia de implementar habilidades a su repertorio de conductas, como contactos físicos, cooperación, tolerancia y persistencia para la solución de problemas, en el logro adecuado del manejo de habilidades de comunicación, utilizando como herramientas los juegos grupales y por equipos.

Contenido:

- Contactos físicos
- Comunicación (verbal y no verbal)
- Cooperación
- Tolerancia
- Persistencia
- Solución de problemas

Desarrollo:

Actividad 1: “**Mamá gallina y sus pollitos**”

Durante el comienzo de esta actividad, los facilitadores dieron la siguiente instrucción: *“Vamos a jugar **el juego de mamá gallina y sus pollitos**, para ello, vamos a elegir a una persona que sea mamá gallina que tendrá que desplazarse por todo el espacio del salón en busca de sus pollitos, teniendo como condición no emitir ningún tipo de sonido. Los que serán los pollitos, tendrán que encontrar a mamá gallina mediante el sonido de pollitos (pio, pio, pio, pio), la condición es que irán los que fungieran como pollitos vendados de los ojos de tal manera que no vieran nada. Cuando encuentren a mamá gallina, se destaparán los ojos y no emitirán ningún sonido y junto con mamá gallina, irán caminando alrededor del salón en busca del resto de los pollitos.”*

Una vez terminada la actividad de juego, se comentó con los participantes sobre el juego, sus sensaciones y percepciones que tuvieron después del juego. Los facilitadores rescatarán la importancia de la comunicación como medio de expresión para decir lo que necesitamos, queremos o sentimos a través de la expresión verbal y no verbal entre las que se puede rescatar los contactos físicos.

Actividad 2 “El Nudo”

En este juego las instrucciones que proporcionaron los facilitadores fueron: *“Vamos a jugar **el juego del nudo** para ello, necesitamos tres voluntarios”* Cuando se eligieron voluntariamente los tres participantes se les pidió que salieran fuera del salón. Posterior a esto, se les dio la instrucción a las personas que se quedaron dentro del salón, que hicieran un nudo con todo su cuerpo, utilizando manos, brazos, piernas, cambio de posición sin que esto implicara lastimarse. Los participantes estaban tomados de la mano. Ya cuando estuvieran listos, se les pidió a las tres personas que salieron del salón que entraran y desataran o desbarataran el nudo, siempre y cuando no desunieran las manos por las que los participantes estaban sujetos.

Al término del juego, se dio la oportunidad a que los participantes expresaran sus sensaciones y percepciones acerca del juego. Los facilitadores rescataron la importancia del trabajo en equipo y el manejo adecuado del uso de la persistencia y tolerancia en la búsqueda de soluciones para resolver problemas, ahorrando tiempo y esfuerzo.

Actividad 3: “Caminando por el precipicio”

Durante el desarrollo de esta actividad las indicaciones que dieron los facilitadores fueron las siguientes: *“Vamos a jugar **el juego de caminando por el precipicio**, para ello necesitamos que todos se coloquen en una sola fila a lo largo del salón de tal manera que queden dentro del cuadro.”* Una vez que se colocaron en el cuadro, *“ahora la condición es que sin hablar ni emitir sonidos, se tratarán de comunicar para ponerse de acuerdo para alinearse según su fecha de cumpleaños, siempre y cuando no se salgan del cuadro que forma la línea, porque si es así pierden y caen al precipicio además tendrán que salir del juego, o si llegan a hablar o hacer algún sonido de igual manera pierden y tendrán que abandonar el juego. Tienen la opción de recorrer toda la línea del cuadro que se les asignó sin salirse de él.”* Una vez dadas las indicaciones se les pidió a los participantes que comenzaran.

Una vez que terminó la actividad, se les pidió a los participantes que nos expresaran sus puntos de vista, percepciones y sensaciones que obtuvieron del juego. Los facilitadores reafirmaron las ideas del uso adecuado de la comunicación no verbal, la persistencia, cooperación, tolerancia en la búsqueda de la solución al problema que tenían que resolver en grupo, haciendo énfasis la importancia que tiene trabajar juntos ahorrando, tiempo y esfuerzo.

Materiales y aparatos:

- Paleacates
- Bolígrafos
- Registros anecdóticos

Duración de la sesión: 2 horas

ANEXO 4h

Taller de Asertividad para Adultos Mayores

Categoría A: Habilidades de comunicación

HOJA DESCRIPTIVA **Técnicas:** “el espejo” y plenaria.

Objetivo: Que Los participantes observen y diferencien las líneas de expresión de su rostro bajo 4 condiciones (felicidad, seriedad, enojo y tristeza) a través de un espejo y platiquen su impresión al respecto.

Contenido: Conducta Agresiva/ Pasiva.

Desarrollo:

Actividad 1

La actividad consistirá en que la gente tendrá un encuentro consigo mismo a través de un espejo pequeño. Tendrán 2 minutos para observarse y se les hará la pregunta ¿Qué proyectan?, la contestarán de manera escrita, este ejercicio se hará tres veces con la misma pregunta y se analizará que tanto difiere una respuesta de otra . Al final en plenaria se pedirá la opinión del ejercicio y como se sintieron. (Duración 30 minutos)

Actividad 2

La siguiente actividad consistirá en que observen sus rostros a través del espejo pero el facilitador les dará la indicación de que traten de representar el rostro de (alegría, enojo, felicidad, y tristeza). Los participantes trataran de identificar si su rostro realmente refleja las diferentes expresiones. (Duración 30 minutos)

Materiales y Aparatos:

- Sillas (que se puedan desplazar)
- Aula con iluminación y ventilación
- hojas de papel
- lápices
- espejos pequeños
- registros anecdóticos

Duración de la sesión: 1 hora

ANEXO 4i

Taller de Asertividad para Adultos Mayores

HOJA DESCRIPTIVA

Categoría A : Habilidades de Comunicación

Técnicas: Trabajo en triadas, plenaria, exposición, “El festival de los nombres”, Técnica de relajación de Jacobson.

Objetivo: Que los participantes identifiquen la importancia de comunicarse adecuadamente.

Contenido: Comunicación eficaz

Desarrollo:

Actividad 1

La actividad consistirá en hacer tiros los cuales discutirían temas en diferentes condiciones (¿cómo se sintieron en la sesión pasada?- de espaldas, hablar de su familias todos al mismo tiempo y hablar de ellos mismos-mirandose a los ojos, relajados, tono de voz adecuado(ni muy fuerte, ni muy bajo). La finalidad de hacer el ejercicio bajo las tres condiciones es que los participantes tengan elementos para que reflexionen respecto a cual es la manera más eficaz a la hora de estarnos comunicando. Al finalizar dicha actividad se le pedirá a un representante de cada equipo que pase al frente y que exprese cual fue la experiencia del equipo según la situación que les toco vivir. Al fina se resaltaran los aspectos más importantes que se deben tomar en cuenta en y durante el proceso de comunicación, siendo esto los elementos de la comunicación verbal y no verbal usados en asertividad. (Duración 40 minutos)

Actividad 2

Está actividad consistirá en repartir a los participantes, un papelito a cada uno el cual contiene un nombre de persona raro, los nombres están en femenino y masculino (ej. Panfilo-Panfila, Anacleto-Anacleta, Teodoro-Teodora etc.). Posteriormente se dará la instrucción “no abran su papelito hasta que se les indique” (mientras tanto se repartirán a todos los papelitos), “En cada papelito viene un nombre escrito, lo que van a hacer es; todos gritar al mismo tiempo el nombre que esta escrito en el papelito para encontrar a su pareja, que debe tener el mismo nombre pero en femenino o masculino según sea el caso, por ejemplo si a alguien le toco el nombre de Juan, su pareja tendrá el nombre de Juana, el primero que encuentre a su pareja será el ganador”. Al finalizar esta actividad se hará un ejercicio de relajación progresiva de Jacobson. (Duración 30 minutos)

Nota: “El arte de escuchar nos hace sabios, para tomar decisiones justas”

Materiales y Aparatos:

- Sillas (que se puedan desplazar)
- Aula con iluminación y ventilación
- hojas de papel
- Laminas con información
- registros anecdóticos

Duración de la sesión:

1 hora y media

ANEXO 4j

Taller de Asertividad para Adultos Mayores

HOJA DESCRIPTIVA

Categoría B: Habilidades de relación

Técnicas: expositiva, modelamiento, interacción entre participantes, retroalimentación.

Objetivo: Que los participantes identifiquen y pongan en práctica las habilidades de relación con sus compañeros y otros.

Contenido:

- Autoelogios
- Dar y recibir cumplidos
- Bombardeo de cualidades
- Uso de afirmaciones en lugar de preguntas
- Saber establecer compromisos viables (negociar para ganar-ganar)

Desarrollo:

Actividad 1

Uno de los instructores explicará en que consiste cada una de las habilidades de relación para que los participantes las conozcan e identifiquen. (Duración 15 minutos)

Actividad 2

El instructor pedirá al grupo que acomoden las sillas en círculo para comenzar la dinámica. Se pedirá a los participantes que se **auto elogien** durante 1 minuto, cada uno, mientras los instructores observan la habilidad que muestran al realizar el ejercicio. Al finalizar se retroalimentará a los participantes. (Duración 15 minutos)

Actividad 3

El instructor pedirá a tres participantes pasen al frente para que reciban el bombardeo de cualidades. El resto de los participantes les dirán cualidades a cada uno de los que están al frente. Los participantes bombardeados tratarán de responder al bombardeo. Los instructores observarán y al final retroalimentarán. Los participantes que están al frente harán sus comentarios respecto a como se sintieron al escuchar a sus compañeros. (Duración 30 minutos)

Actividad 4

Esta actividad consistirá en formar un círculo en el que los participantes estarán de pie, se comenzará con el participante de la derecha el tendrá que dar cumplidos a los demás miembros del grupo, esto tendrá que hacerlo cada integrante hasta concluir con el que empezó. La condición para realizar esta dinámica es no mencionar las palabras “pero”, “aunque”, cuando el participante este en la condición de dar cumplidos. (Duración 60 minutos)

Al finalizar la sesión los participantes contestarán el cuestionario de evaluación del tema del día.

Para concluir con la sesión se dejará la siguiente tarea:

Cada uno de ustedes tratará de usar afirmaciones en lugar de preguntas en sus conversaciones, en la toma de decisiones o situaciones difíciles con otras personas trataran de negociar para llegar al objetivo. Además tendrán que formar una pirámide en la que anoten sus necesidades personales.

Materiales y Aparatos:

- Hojas de color
- Sillas (que se puedan desplazar)
- Aula con iluminación y ventilación
- Registros
- Bolígrafos
- registros anecdóticos

Duración de la sesión:

2 horas

ANEXO 4k

Taller de Asertividad para

Adultos Mayores

Categoría C: Habilidades de Protección

HOJA DESCRIPTIVA

Técnicas: **Dinámicas** interactivas con juego de roles, técnica asertiva de disco rayado

Objetivo: Al finalizar la sesión, los participantes pondrán en práctica el uso de la técnica de disco rayado mediante dinámicas interactivas (juego de roles)

Contenido:

- Disco rayado
- Intercambio de papeles (juego de roles)

Desarrollo:

Actividad 1

Para llevar a cabo el inicio de esta actividad se colocaron los participantes por tríos. Esto fue acompañado por la siguiente instrucción de uno de los facilitadores: *“se acomodarán las personas con otras con las cuales casi no han tenido mucha participación, integrándose a la actividad y a cada tríada una chica de apoyo emocional para la realización de la misma.”* La colocación de cada uno de los participantes de los tríos fue de frente sentados en sillas. Se nombraron bajo una letra: A, B y C, de acuerdo a la indicación de los facilitadores. Posterior a esto, la función de A era practicar la técnica de disco rayado con la frase: **“no lo soy” o “yo no soy;”** la función de B era decir frases y expresar con movimientos y palabras quejas y críticas que pusieran incomodo el dialogo de A, apoyado B por C. Cabe mencionar que dentro del trabajo de B y C contra A, se permitía las palabras altisonantes que hicieran más real el ejercicio. Se menciona por parte de los facilitadores la confidencialidad y el respeto entre los participantes teniendo presente que se trataba de un ejercicio solamente.

Posteriormente siguiendo la misma dinámica que en el ejercicio anterior, se cambio la condición y se hicieron cambios en las tríadas: los participantes formaron nuevas triadas con otros con los que no habían trabajado para ubicarse dentro de la misma actividad. Ahora correspondió a B trabajar con la técnica asertiva de disco rayado con la frase de **“no quiero”** A represento el rol de proponer a B algo que no le guste, con palabras altisonantes y mucha insistencia. Este dialogo fue apoyado por C.

Siguiendo la secuencia en la dinámica ahora le correspondió el turno a C en manejar la técnica asertiva de disco rayado con la frase: **“estoy seguro de lo que hago”** o alguna frase sinónima que correspondió a lo que se pretendía en el ejercicio. A y B

atacaron a C con frases de impaciencia, de no puedes, eres torpe para realizar esto o aquello, etc.

Una vez que cada integrante de las triadas participo con la técnica de disco rayado, se hicieron los comentarios respectivos acerca de la participación de los adultos mayores en el ejercicio. Se les pidió que nos dijeran sus percepciones y sensaciones durante el desarrollo del mismo. Los facilitadores retroalimentaron la importancia de poner en practica el uso de la técnica de disco rayado, como instrumento que permite salir de situaciones conflictivas o donde uno no esta de acuerdo con la posición que los otros guardan de uno mismo.

Materiales y aparatos:

- Sillas
- Bolígrafos
- Registros
- Pizarrón
- Gises blancos
- registros anecdóticos

Duración de la sesión:

2 horas

ANEXO 4I

Taller de Asertividad para

Adultos Mayores

HOJA DESCRIPTIVA

Categoría C: Habilidades de Protección

Técnicas: Dinámicas interactivas con juego de roles, técnicas asertivas de disco rayado, Ignorar selectivamente, desarmando ira y enojo, Clasificar el orden de los problemas, Reducción de la culpa y la regla de no decir lo siento, Disculparse, Banco de niebla y Aserción negativa.

Objetivo: Al finalizar la sesión, los participantes pondrán en práctica el uso de la técnicas de protección a través de dinámicas interactivas (juego de roles)

Contenido:

- Disco rayado
- Intercambio de papeles (juego de roles)
- Ignorar selectivamente
- desarmando ira y enojo
- Clasificar el orden de los problemas
- Reducción de la culpa y la regla de no decir lo siento
- Disculparse
- Banco de niebla
- Aserción negativa,

Desarrollo:

Actividad 1

Se dio una breve explicación del uso de las habilidades de protección, en que consisten y se pusieron en práctica a través de diálogos estructurados y el juego de roles F: “ se recomienda el uso de estas habilidades después de que su comunicación honesta falla mientras que la otra persona insiste en restringirnos, no escucharnos o no respetarnos.

No olvidemos que las habilidades de protección deben acompañarse de un lenguaje verbal y no verbal adecuado.”

Disco rayado:

Esta técnica consiste en desarrollar la habilidad de repetir de una forma serena las palabras que expresan nuestros deseos, una y otra vez lo que quiera dejar claro sin enfadarse ni culpabilizar al otro, la técnica enseña la virtud de persistencia, sin tener que ensayar argumentos o sentimientos de ira de antemano con el objeto de alterarse con miras al enfrentamiento con los demás.

Se utiliza cuando se es criticado, presionado o cuando usted esta pidiendo algo.

Ejemplo:

A: - “Eres un viejito (a) achacoso, ya nos estas robando el aire, no te has ¡mirado en el espejo!.. te ves muy mal.. “

B: - “¡no te pedí tu opinión!” (Mirándolo a los ojos, tono de voz medio, con las manos libres)..

A: - “pues abre los ojos, ya eres un estorbo...”

B: - “¡No te pedí tu opinión!”

A: - “ debes entenderlo, eres un peso para la familia”

B: “Se que eso es lo que piensas de mi, pero no te pedí tu opinión” (se retira tranquilamente.)

Ignorar selectivamente:

Implica la atención discriminada a conductas específicas durante la interacción con otro individuo ya sea en una conversación o en cualquier otra forma de interacción.

Ejemplo:

A: - Fíjate que escuche que la Sra. Paca y su comadre estaban hablando mal de ti, dijeron que tenías cara de pocos amigos y que te creías la gran cosa, pero que la verdad era que no tenías ni en que caerte muerta.

B: - Pues como yo no lo escuche, no lo sé. (Serenamente, tono de voz medio; puede cambiar la conversación o retirarse si así lo desea)

Desarmando ira o enojo:

Consiste en hacer un trato honesto que ofrece el asertor al individuo que emite grandes montos de ira. Cuando la situación es más amenazante se recomienda alejarte de esta por el momento.

A:- “Comprendo tu molestia, pero tranquilízate, y vamos a resolver este problema....”

Clasificar el orden de los problemas:

Se usa cuando el individuo con el que se interactúa se empeña en tratar más de un problema en ese momento, el asertor propondrá abordar solo un problema a la vez y los demás en ocasiones futuras.

Reducción de la culpa y la regla de no decir lo siento:

Se dice que ninguna persona necesita utilizar estas palabras para reconocer que ha cometido un error, ya que estas palabras denotan culpabilidad y baja auto estima. Se pide que se haga una frase de disculpa sin usar esas palabras en específico.

Ejemplos: “tienes razón me equivoque”, “Un momento no es lo que dije”, “Acepto mi error y seré responsable de ello” etcétera.

Disculparse:

Consiste en enseñar al individuo a pedir una disculpa sin que sacrifique su auto estima o dignidad. Esto se hace una vez que estén dispuestos a escucharlo. La disculpa valida los sentimientos de la otra persona y le permite saber que el otro individuo se da cuenta de lo que sucede y evite el sentimiento de culpa posteriormente.

Banco de niebla:

Es una técnica que permite aceptar las críticas manipulativas, reconociendo serenamente ante nuestros críticos la posibilidad de que halla parte de verdad en lo que dicen, sin que por ello cedamos nuestro derecho a ser nuestros propios y únicos jueces.

Ejemplo: A: “eres muy chaparrita (o)” B: “Sí y me gusta serlo” A: “tienes muchas canas por que no te pintas el pelo” B:- “lo he pensado”

Aserción negativa:

Esta técnica enseña a aceptar nuestros errores y faltas (sin tener que excusarnos por ellos) mediante el reconocimiento decidido y comprensivo de las criticas, hostiles o constructivas , que se formulan a propósito de nuestras cualidades negativas. Esta técnica nos permite sentirnos satisfechos aun reconociendo los aspectos negativos de nuestro comportamiento, sin tener que adoptar actitudes defensivas o ansiosas, ni vernos obligados a negar un error real, consiguiendo al mismo tiempo reducir la ira o la hostilidad de nuestros críticos.

Ejemplo: A: “¡Eres un impuntual !” B: “ sí lo acepto, es uno de mis defectos”

A: “Tu rostro expresa enojo y me hace sentir incomoda (o)” B: “Lo sé...”

Materiales y Aparatos:

- Aula con iluminación y ventilación
- Registros observacionales
- Bolígrafos
- Material impreso
- registros anecdóticos

Duración de la sesión: 2 horas

ANEXO 4m

Taller de Asertividad para

Adultos Mayores

HOJA DESCRIPTIVA

Categoría D: Reconocimiento y defensa de los Derechos Asertivos

Técnicas: plenaria, retroalimentación, modelamiento.

Objetivo: Que los participantes reflexionen sobre la importancia de expresar desacuerdos, quejas, reclamos, y pongan en práctica el pedir y dar de acuerdo a sus necesidades de manera asertiva.

Contenido:

- Derechos asertivos: Juzgar mi propio comportamiento, cambiar de opinión, cometer errores, ser tratado con respeto y dignidad, rechazar peticiones y expresar tus propios sentimientos y deseos.

Desarrollo:

Actividad: **“Imitación de animales”**

La actividad consiste en hacer un círculo con las sillas, los participantes estarán sentados y se elegirá a uno al azar, se le pedirá que imite a un animal dando la siguiente instrucción: “la persona que se encuentre al frente elegirá un animal, para que lo imite en sonido, movimientos o desplazamientos y lo hará frente al grupo pasando por todos los lugares de los participantes, mientras que al mismo tiempo irá tocándoles la mano a varios de ellos los cuales tendrán que imitar al participante que comenzó el ejercicio. La persona que inicie decidirá en que momento se detendrá la actividad, diciendo “Alto”, y correrá a sentarse, quien se quede de pie comenzará otra imitación y así sucesivamente.”

(Duración 30 minutos)

Actividad: **“Foro Abierto”**

Se formarán tres equipos, numerando a los participantes del uno al tres, para después agruparlos según el número que le corresponda a cada quien, ya teniendo los tres equipos, se les asigna una función: equipo uno representaran el papel de “mamá”, el grupo dos de “papá” y el tres de “hijo”. Esto con la intención de que se forme un triángulo,

se les pedirá que se tomen de la cintura y que los integrantes de cada equipo se encuentren lo más cerca posible unos con otros (posición segura).

Instrucciones: “A partir de este momento nadie saldrá del aula hasta terminar la actividad. Vamos a empezar a decir reclamos, quejas, hacia el papá la mamá y los hijos.” Es importante señalar que entre los participantes no hay nada personal y que solo es un ejercicio.

Duración (60 minutos)

Materiales y Aparatos:

- Aula con iluminación y ventilación
- Registros
- Bolígrafos
- registros anecdóticos

Duración de la sesión:

2 horas

ANEXO 4n

Taller de Asertividad para Adultos Mayores

HOJA DESCRIPTIVA

Categoría: Calidad De Vida

Técnicas: Plenaria, lluvia de ideas, trabajo en equipos/producto, exposición.

Objetivo: Los participantes identificarán de manera vivencial a través de una dinámica grupal los factores que influyen en la calidad de vida de los individuos, y reflexionarán en el estado de su calidad de vida.

Contenido: Factores que influyen en la calidad de vida de los individuos

- Salud
- Estrés
- Hábitos
- Pensamientos
- Emociones
- sociales

Actividad 1

Se formarán 2 equipos con los integrantes del grupo. Se les dará la indicación “Equipo 1 se queda dentro del aula y equipo 2 salen al jardín”.

Condición equipo 1: Uno de los facilitadores se quedará con el equipo 1, dará la indicación “La actividad que tenemos que hacer es con este material (papel bond maltratado y periódico, tendrán que hacer un collage que represente la calidad de vida de un individuo), a este equipo se le perturbará con ruidos, comentarios sin sentido, presión del tiempo, de tal manera que se altere la dinámica grupal y no se logre el objetivo ”

Condición equipo 2: Otro de los facilitadores saldrá al jardín con el equipo 2, dará la indicación “La actividad que tenemos que hacer es con este material (papel bond nuevo, revistas, resistol, tijeras, se les facilitará una mesa para que se apoyen tendrán que hacer un collage que represente la calidad de vida de un individuo), a este equipo solo se le indicará cuanto tiempo tienen para concluir la actividad, de tal manera que las condiciones para realizar la actividad sean óptimas.

Duración 10m.

Se hará una plenaria para comentar como se sintieron rescatar diferencias de las condiciones, observar la asertividad de la gente al hacer trabajo en equipo, y entonces comenzar a hablar de calidad y calidad de vida. También se rescatarán a través de lluvia de ideas los factores que impiden que la gente viva con calidad y los factores que pueden favorecer la calidad de vida de los individuos a esta edad.

Actividad 2

Uno de los facilitadores expondrá el esquema de salud de Lafarga para complementar la información del tema de “calidad de vida” y mencionará y explicará los factores que influyen en la calidad de vida de los seres humanos. (Duración 45 minutos)

Actividad 3

Se motivará a los participantes para que realicen un plan de vida a corto y largo plazo con el fin de mejorar la esperanza de vida de los integrantes del grupo Vida. Es importante que reflexionen en el tema tomando en cuenta las interrogantes ¿Cómo estoy viviendo mi vida? Y ¿Cómo quiero vivir mi vida?
(Duración 30 minutos)

Materiales y Aparatos:

- Sillas (que se puedan desplazar)
- Aula con iluminación y ventilación
- hojas de papel
- Esquema de Lafarga
- Laminas con información
- Papel bond blanco
- Periódico
- Revistas
- Marcadores
- resistol
- tijeras
- diurex
- registros anecdóticos

Duración de la sesión:

1 horas

ANEXO 4ñ

Taller de Asertividad para Adultos Mayores

HOJA DESCRIPTIVA

Categoría: Desvanecimiento del Taller de Asertividad para Adultos mayores.

Técnicas: lluvia de ideas, plenaria, retroalimentación.

Objetivo: Que los participante tengan la oportunidad de expresar con mayor seguridad los momentos o experiencias en las que han sido asertivos.

Contenido:

- Derechos asertivos: Juzgar mi propio comportamiento, cambiar de opinión, cometer errores, ser tratado con respeto y dignidad, rechazar peticiones y expresar tus propios sentimientos y deseos.

Desarrollo:

Actividad: “**Círculos**”

La actividad consiste en dividir al grupo en dos equipos homogéneos con la misma cantidad de personas, posterior a esto los integrantes de un grupo se colocan dentro del círculo formado por el otro grupo. La función del círculo interno fue escuchar a los participantes del círculo externo los cuales tendrán que expresar en que momentos han sido asertivos. Para ello, cada uno de los integrantes del círculo interno quedará a la par con un integrante del círculo externo. La mecánica de esta actividad, es la rotación que deben hacer los participantes que forman el círculo interno. El tiempo para rotar el círculo será de un dos minutos.

(Duración 30 minutos)

Materiales y Aparatos:

- Aula con iluminación y ventilación
- Registros
- Bolígrafos
- registros anecdóticos
- registros de componentes verbales y no verbales
- registros de las habilidades asertivas

Duración de la sesión: 1 hora

ANEXO 4o

Taller de Asertividad para Adultos Mayores

HOJA DESCRIPTIVA

Categoría: Desvanecimiento

Técnicas: vivencial, relajación, plenaria, narrativa y retroalimentación

Objetivo: Al finalizar la sesión los participantes identificarán los elementos asertivos de los cuales carecen e incorporarán a su repertorio conductual aquellos que necesitan para desempeñarse asertivamente en su vida cotidiana.

Contenido: Elementos asertivos para cubrir necesidades humanas

Desarrollo:

Actividad 1 **La tienda del futuro adulto mayor**

Se colocarán alrededor del aula, carteles vistosos (de colores) que muestren cada una de los elementos asertivos que se mencionaran a continuación:

- 1) Conocer mis derechos humanos
- 2) Mi derecho a merecer y merecerme
- 3) Clasificar el orden de los problemas
- 4) Uso del "yo"
- 5) Iniciar, mantener y terminar una conversación
- 6) Uso de la técnica asertiva: disco rayado
- 7) Identificación de ideas irracionales
- 8) Poner en práctica mis derechos humanos
- 9) Ser seguro de mí mismo
- 10) Establecer una comunicación eficaz
- 11) Manejo de habilidades protectivas
- 12) Aprender a pensar en mis necesidades
- 13) Uso de la técnica asertiva: banco de niebla (aceptación de las críticas)
- 14) Expresión verbal
- 15) Sentimientos positivos hacia otros y hacia uno mismo
- 16) Dar y recibir cumplidos
- 17) Ignorar selectivamente
- 18) Relaciones interpersonales placenteras
- 19) Habilidades de relación
- 20) Expresión verbal
- 21) Habilidades de comunicación
- 22) Manejo de la culpa

Se darán las siguientes instrucciones: *"Bienvenidos a la tienda del futuro adulto mayor, en esta tienda Ud. encontrará artículos de la más alta calidad humana que le permitirá tener un crecimiento personal y social en esta etapa de su vida...en la compra*

de sus artículos les garantizamos la oportunidad de un mejor bienestar en su calidad de vida” Se les pedirá que hagan un recorrido por el aula y que observen sin tardar mucho los carteles. Una vez hecho esto, se les pedirá hagan un listado de aquellos artículos que les sean necesarios para su comportamiento asertivo. A cada artículo le asignará un porcentaje (0 al 100%) de acuerdo a sus necesidades. A mayor porcentaje es mayor la necesidad del producto. Posteriormente formarán un círculo, estando sentados, podrán comentar su experiencia en forma de plenaria.

Finalmente se hará un ejercicio de relajación en el cual se les pedirá que respiren profundamente 3 veces (inhalar- exhalar), estirar las extremidades (brazos, piernas, cuello), se dará la indicación de cerrar los ojos y escuchar con atención la siguiente reflexión:

Se dará tiempo para que los participantes analicen y expresen sus impresiones al mismo tiempo, se les sugerirá que expresen el aprendizaje que obtuvieron de dicha actividad.

Materiales y Aparatos:

- Sillas (que se puedan desplazar)
- Aula con iluminación y ventilación
- hojas de colores
- hojas blancas
- Marcadores
- Papel bond
- plumas
- diurex
- registros anecdóticos
- registros de componentes verbales y no verbales
- registros de las habilidades asertivas

Duración de la sesión:

2 horas

ANEXO 4p

Taller de Asertividad para Adultos Mayores

HOJA DESCRIPTIVA

Categoría: Post-evaluación

Técnicas: Expositiva

Objetivo: Evaluar el estado asertivo y emocional de los participantes al finalizar el taller de Asertividad para Adultos Mayores.

Contenido: Evaluación

Desarrollo:

Actividad 1

Un mes antes de finalizar el Taller de Asertividad se les pidió a los participantes que realizaran su historia di vida de manera escrita, desde su infancia hasta su edad actual, resaltando los acontecimientos más significativos de cada etapa de su vida, se les pidió que la realizaran dándose su tiempo, acudiendo a fotografías, música, u otros aspectos que les favoreciera para recordar.

También realizaron su línea de vida como complemento de su historia de vida, esto en una sesión, se les dio la siguiente instrucción F: “Les vamos a repartir un formato en un papel bond, la línea horizontal se divide por etapa y edades y la vertical se divide en aspectos positivos hacia arriba y negativos hacia abajo, lo que tendrán que hacer es colocar un punto en la etapa de subida que refleje un acontecimiento ya sea positivo o negativo y con una palabra o frase indicaran el evento, no olviden poner su nombre, edad y numero de talleres asistidos en donde corresponde.”

Posterior a la indicación se repartieron los formatos, plumas y crayones de colores.

Actividad 2

Se procederá a realizar grupos focales, se formaran tres equipos con aquellos participantes que obtuvieron el 80% de asistencia, y se les proporciono una tarjeta con tres preguntas a discutir: ¿Qué experiencias compartiría del taller de asertividad?, ¿Un taller como este ayudaría a?, ¿De que manera un taller de asertividad ayudaría a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores?.

La instrucción fue F: “En la tarjetita aparecen tres preguntas, queremos que traten de responder a ellas de manera individual y posteriormente las discutan en su equipo, y lleguen a una conclusión, la cual anotaran en el papel bond que se les repartirá, tienen tiempo para discutir”

Actividad 3

Se colocaron en círculo únicamente los participantes que tienen de 60 años en adelante y se les dio la siguiente instrucción F: “ Les vamos a repartir un cuestionario, pongan su nombre completo, fecha y edad, del lado izquierdo hay preguntas y del lado derecho vienen en fila números del 0 al 4, en la parte de arriba viene el valor de cada número, ustedes tendrán que encerrar en un círculo el número que corresponda a la respuesta que más se asemeje a su forma de comportarse ante las diversas situaciones que contiene el cuestionario ” (Duración 60 minutos)

Actividad 4

Una vez que concluyeron el Test de asertividad se procedió a la aplicación del test de colores de Luscher. Se les pidió a los participantes que debajo de la segunda página del cuestionario, había un recuadro en donde colocarían los números elegidos en el test de colores, se les dio la siguiente instrucción F: “ Observen las tarjetas con estos colores son ocho, lo que tienen que hacer es elegir de el color que más les guste hasta el que menos les hguste, tendrán una fila con ocho números, colocaran el número que corresponde a cada color conforme los vayan eligiendo. del color q”

Nota: Los facilitadores estuvieron al pendiente que contestaran el cuestionario de acuerdo a las instrucciones, proporcionaron apoyo y aclaración de dudas según fuera necesario.

Materiales y Aparatos:

- Sillas (que se puedan desplazar)
- Aula con iluminación y ventilación
- Lápices y plumas
- Test de colores de Luscher
- Material impreso con la escala de asertividad
- Papel bond
- registros anecdóticos

Duración de la sesión: El tiempo que se requiera.

Metodología

A partir de la información teórica recopilada en la presente investigación, se retomaron los conceptos desarrollados en los capítulos, I, II, III y IV respecto a: la vejez en sus tres esferas (biológica, psicológica y social), la Terapia Cognitivo- Conductual para trabajar Asertividad desde esta perspectiva, los conceptos respecto a las habilidades sociales y habilidades asertivas así como el modelo básico de la salud de Lafarga, adaptando esta información a población de Adultos Mayores.

El taller de asertividad fue aplicado a la siguiente población: integrantes del grupo “VIDA”, los cuales son en su mayoría adultos mayores (de 60 años en adelante) y como característica en común, son personas que viven cerca de la comunidad a la que pertenece la FESI.

El grupo “VIDA” esta conformado por 40 participantes inscritos en el proyecto de “envejecimiento saludable,” dichos participantes son personas que gozan ampliamente de sus capacidades físicas y mentales.

Cabe señalar que de estos 40 participantes, y de acuerdo a las necesidades de la presente investigación, se consideró la constancia de algunos de ellos, de tal forma que se tomó una población fija de 10 participantes los cuales fueron personas mayores de 60 años y que cubrieron más del 80% de asistencia en el taller.

Por otro lado, la participación de la población flotante, que fueron participantes que asistían esporádicamente al taller y que tuvieron una participación directa con la población fija se consideró en las observaciones y en cuanto a las actividades programadas durante el desarrollo del taller.

El taller fue llevado bajo cuatro fases: 1) Pre- evaluación; 2) Intervención; 3) Desvanecimiento y 4) Post- evaluación.

Fase 1) **Pre- Evaluación.** Tuvo por objeto evaluar el estado asertivo y emocional de los participantes antes de la intervención. Para llevar a cabo esta fase nos auxiliamos del inventario de asertividad (Anexo 1) y el test de colores de Luscher (Anexo 2a).

Fase 2) **Intervención.** En esta fase se aplicó el “**Taller de Asertividad para adultos mayores**” que contempló un programa de actividades que incluyó un entrenamiento en habilidades sociales específicamente en la parte de asertividad (Anexos 4a-4p) y un taller de terapia gestalt, dentro del cual se trabajo la parte emocional de los participantes, desde este enfoque teórico- metodológico. Esta intervención se llevó a la par durante el desarrollo del taller de asertividad. Cabe señalar que el Taller de Gestalt fue aplicado y dirigido por otros facilitadores.

Las sesiones se llevaron a cabo dos veces por semana, para lo cual se emplearon los días Lunes y Jueves. Los lunes fueron destinados para llevar la sesión del taller de asertividad con duración de 2 horas. Mientras que los jueves la sesión fue dividida en dos partes; la primera con duración de una hora utilizada para el taller de asertividad y la segunda parte era retomada por los facilitadores de terapia Gestalt. Para obtener información durante la fase de intervención utilizamos la técnica de **observación participante** que se llevó a cabo en todas las sesiones del taller. Nos auxiliamos de registros anecdóticos (Anexo 3) tomando como indicadores (el contacto físico entre los participantes, tono de voz, contacto ocular, temas relevantes en su discurso etc.). Esta técnica consiste en que el investigador este en presencia de los otros sobre un contexto específico, involucrándose en las actividades cotidianas de los observados. Además ésta ofrece la posibilidad de que el investigador obtenga información respecto a la congruencia entre lo que quiere decir y si quiere decir lo que dice respecto a los observados (Ruiz, 1999).

Fase 3) **Desvanecimiento del Taller.** El objetivo de esta fase fue aproximar el cierre del taller mediante actividades que permitan repasar el contenido de los

temas abordados a lo largo del mismo, que consistieron en repasar y poner en práctica los temas vistos. Se llevó a cabo durante 10 sesiones en las cuales se realizó un registro por sesión para obtener la frecuencia en la que las participantes de la población fija ponían en práctica el manejo de los componentes verbales y no verbales propuestos por Echeburúa (2000) (Anexos 5 y 6). Así mismo se realizó un registro diario respecto a las habilidades asertivas que las participantes ya identificaban en su repertorio conductual (Anexo 7), este registro consistió en mencionar a las participantes todas las habilidades asertivas seleccionadas durante el entrenamiento (habilidades de comunicación, habilidades de relación, habilidades de protección y derechos asertivos); y ellas se auto-monitoreaban anotando en un registro (proporcionado por los facilitadores) si identificaban o no esa habilidad o habilidades en su cotidianidad (Anexo 8). Posterior a esto, se hizo el cierre del taller.

Fase 4) **Post- Evaluación.** El objetivo fue evaluar el estado asertivo y emocional de cada uno de los participantes después de haber asistido al taller, mediante el inventario de asertividad y el test de colores de Luscher. Como parte del complemento de recopilación de información respecto a los adultos mayores, se utilizaron las técnicas cualitativas (grupos focales e historias de vida).

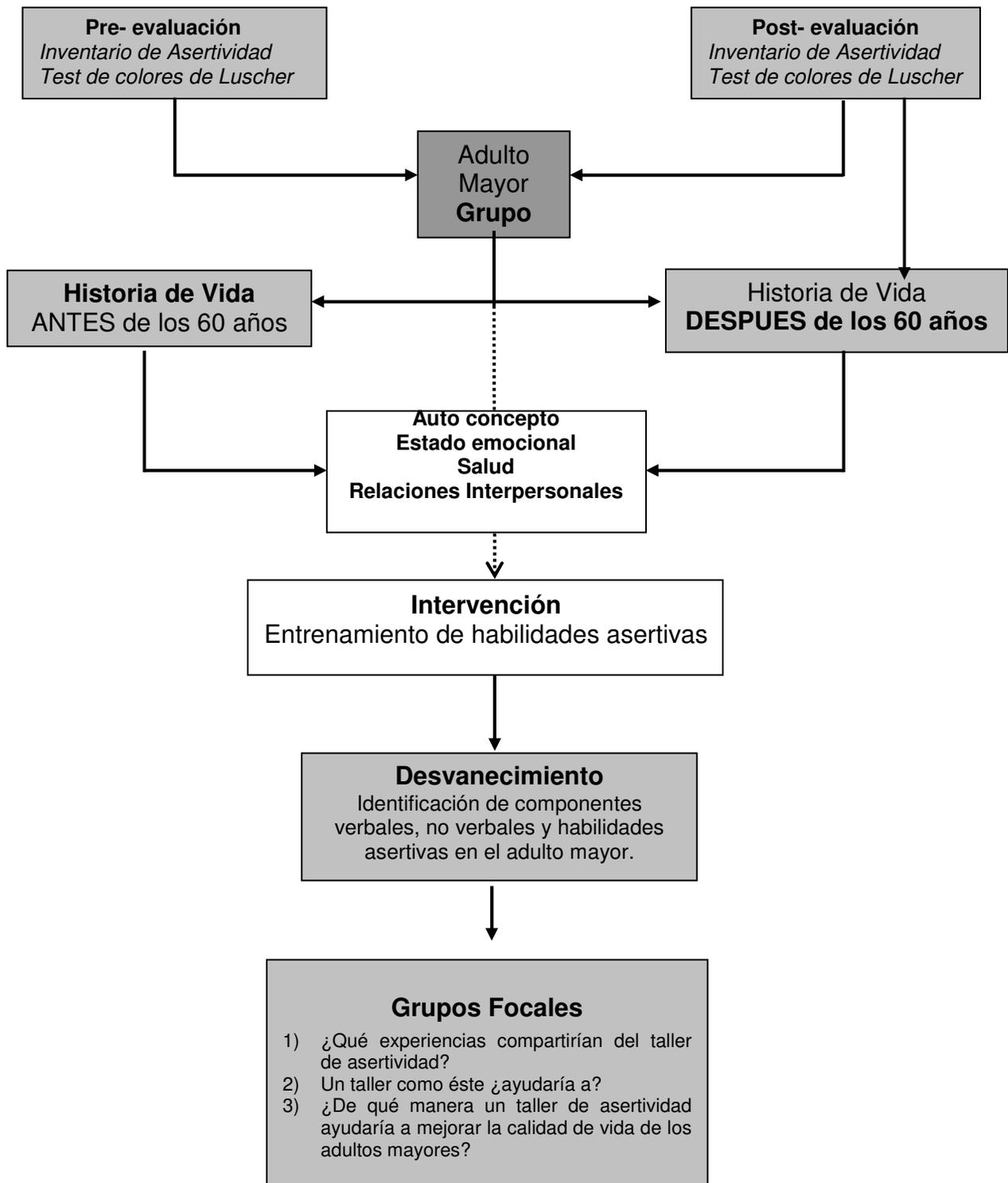
La técnica de **grupos focales** se aplicó durante 3 sesiones consecutivas para obtener información de cómo la gente vivió el taller de asertividad específicamente; ésta consistió en formar grupos de discusión de 6 personas a las que se les proporcionaron las siguientes preguntas para analizar y llegar a una conclusión.

- 1) *¿Qué experiencias compartirían del taller de asertividad?*
- 2) *¿Un taller como éste ayudaría a?*
- 3) *¿De qué manera un taller de asertividad ayudaría a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores?*

Otra técnica cualitativa utilizada en esta investigación fue la de **Historia de vida**. Esta se pidió a los participantes de manera escrita dos meses antes de finalizar el taller; esto con el fin de dar tiempo necesario para que ellos mismos rescataran los eventos más significativos a lo largo de su vida. De tal forma que nos permitieran recopilar información respecto a como han vivido, y rescatar indicadores como: la familia, salud, relaciones interpersonales y emociones.

La Técnica de **Historia de vida** consiste en el desarrollo de un largo relato de la vida de una persona desde su propio punto de vista y en sus propios términos, el sujeto va describiendo su vida sobre un tema en particular por medio de un relato puramente subjetivo con una perspectiva detallada y concreta del mundo. La construcción de una historia de vida, no es otra cosa que la reconstrucción y recreación en forma de descripción de una experiencia humana (Ruiz, 1999).

Es menester señalar que durante todas las fases del taller el método utilizado estuvo basado en el modelo de “**investigación- acción**,” lo que implicó ver la investigación como un proceso directamente relacionado con lo que se iba presentando a lo largo de las sesiones, sin dejar de lado la propuesta que inicialmente se planteó, que es el diseño e intervención de un taller de entrenamiento asertivo para adultos mayores. Por ello, es importante resaltar que el tiempo contemplado para llevar acabo el taller también fue flexible.



Esquema 1. Muestra la forma de trabajo de cada una de las fases de esta investigación.

Análisis de Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la presente investigación, los cuales serán desglosados de acuerdo a las fases propuestas en la metodología: *Fase 1)* Pre-evaluación, *Fase 2)* Intervención, *Fase 3)* Desvanecimiento, *Fase 4)* Post-evaluación.

Fase 1) PRE- EVALUACIÓN

En esta fase se aplicó el inventario de asertividad y el test de colores de Luscher, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

ADULTO MAYOR	PUNTAJ E	NIVEL DE ASERTIVIDAD		
		BAJ O (0-60)	MEDIO (61- 120)	ALTO (121- 180)
A	58	X		
B	94		X	
C	97		X	
D	46	X		
E	90		X	
F	87		X	
G	68		X	
H	61		X	
I	57	X		
J	28	X		

Tabla 1: Resultados de la Escala de Asertividad por adulto mayor.

Los datos observados en esta tabla son los obtenidos a través del inventario de asertividad que fue aplicado a diez de las participantes que cubrieron los criterios de selección mencionados en la metodología. Así 6 de estas participantes muestran un grado de asertividad medio, mientras que 4 reflejan un nivel bajo de asertividad antes de comenzar el taller.

TEST DE LUSCHER

ADULTO MAYOR	SERIE 1	SERIE 2	Objetivos deseados OD (+)	Situación Presente SP (X)	Características Coartadas CC (=)	Características Rechazo CR (-)	Problema Actual PA (+-)
A	4521370646	4521370646	Fantasmiosa y deseo de admiración	Rigidez en sus ideas y acciones. Necesidad de reconocimiento	Restricción y abstinencia de deseos e impulsos	Represión de impulsos sensuales y sexuales	Sentimiento de devaluación personal
B	1342650717	1342657010	Búsqueda de afectos, satisfactorios y duraderos	Reconocimiento de logros de otros a ellas	Egocentrismo	Autodeterminación expectante	Inestabilidad emocional
C	5612407353	6534270161	Deseos de una relación afectiva y sexual con otro	Rigidez en sus ideas y acciones	Búsqueda de vínculos afectivos y sexuales	Insatisfacción en su vida	Creación de ilusiones que se acerquen a sus deseos
D	2453176020	4253167040	Falta de reconocimiento de sus capacidades y recursos	Participación emotiva	Inhibición de los sentimientos	Exigencia en su estima y acciones	Miedo al rechazo o no aceptación de los otros
E	2305617424	3206574131	Deseos de superación y rigidez en sus objetivos	Inseguridad para la aproximación con otros	Represión de sus impulsos sexuales y afectivos	Autoprotección a su autoestima, rigidez a sus relaciones afectivas	Evasión de problemas sentimentales, a través de actividades dirigidas al éxito personal
F	2140357626	3124507636	Vulnerabilidad a los afectos, necesidad de reconocimiento	Inseguridad en toma de decisiones, reconoce mejorar su autoestima	Egocentrismo	Autodeterminación de sus objetivos y plan de vida	Necesidad de reconocimiento personal, autoestima baja
G	1253764010	1526034717	Búsqueda de estabilidad emocional y afecto	Dinamismo en sus actividades, deseo de reconocimiento	Represión de sus impulsos, deseos sexuales y afectivos	Expectación tensa, egocentrismo	Necesidad de estabilidad emocional
H	4523106747	4352176040	Imaginación desbordada	Autorreconocimiento perseverante	Restricción de afectos y sentimientos	Deseo de regir su propio destino	Frustración y desesperación por limitaciones
I	4205167343	4205167343	Observadora, búsqueda de reconocimiento	Temor en sus aproximaciones personales	Satisfacción física de la actividad sexual, retraída	Frustración, tensión, enojo, disgusto X diversas situaciones	Intolerancia, sentimiento de amenaza X situación actual
J	3425160737	3452610747	Búsqueda de experiencias nuevas, deseos de superación	Autoconocimiento	Represión de sus impulsos sexuales y afectivos	Autodeterminación expectante	Necesidad de regir sus propios actos

Tabla 2: Resultados obtenidos a través del Test de Colores de Luscher.

En esta tabla se presenta la interpretación obtenida a través del test de colores, en la que se rescatan los rasgos más sobresalientes de la personalidad y

situación emocional por la que estaban pasando los participantes cuando se les aplicó dicho instrumento de evaluación.

Fase 2) **INTERVENCIÓN**

A continuación se presenta el análisis de las observaciones realizadas durante la intervención del Taller de Asertividad para Adultos Mayores. Esta presentación se describe a través de una serie de categorías de interés para rescatar el desarrollo de las habilidades asertivas de los participantes y el grupo.

Comunicación no verbal

La expresión no verbal es importante en la comunicación de los seres humanos, ya que con gestos, miradas, movimientos corporales, sonrisas etcétera, los individuos expresan instantáneamente su estado de ánimo, comunicando a los otros de manera no consciente. Por ello es importante saber comunicar y manejar el cuerpo y las emociones para tener una mejor relación interpersonal con otros, con esto podemos decir que la mayoría de las veces el cuerpo en general comunica más que las mismas palabras. Esta categoría en habilidades asertivas tiene un peso importante puesto que se pretende que en este caso el adulto mayor aprenda a expresar con su cuerpo adecuadamente lo que en realidad quiere, necesite o desee.

Muchos de los adultos mayores han desarrollado habilidades de comunicación en donde bien pueden transmitir un mensaje a través de expresión corporal. En otros se observó que al hacer representaciones existe demasiada rigidez en su cuerpo y posturas debido a que no concientizan que el cuerpo

expresa sus actitudes, además de que muchos adultos mayores adoptan la idea de que el cuerpo ha perdido movilidad; sin embargo, se ha observado que día a día los movimientos de los adultos mayores son más flexibles gracias a la práctica de actividades como el Tai-chi, ejercicio y correr, lo que hace que los mensajes de su cuerpo se perciban mejor.

Contacto visual

Otro rasgo de la expresión no verbal es el “contacto visual” que es la forma más elemental de entrar en contacto con el interlocutor. Desde pequeños aprendemos a comunicarnos según el modelo familiar de cada individuo, así los padres fungen como principal modelo educativo, de esta manera el individuo va internalizando, concientizando y exteriorizando su propia forma de comportamiento y con esto logra una adaptación social.

Retomando la historia de vida de los participantes nos damos cuenta que la cultura ha jugado un papel importante en moldear el comportamiento, basado en cuestiones de tipo moral, por ejemplo en décadas pasadas si un menor miraba a los ojos al adulto a la hora de comunicarse se consideraba como una falta de respeto ya que era un reto al adulto o bien igualarse, esto tiene que ver con cuestiones de poder y sobrepasar la autoridad. Así el papel que los menores jugaban era de escuchar, reprimiendo deseos, opiniones, sugerencias, comportándose de manera inasertiva, bajo una expresión corporal rígida en gran medida.

En este sentido, se refleja como la cultura ha determinado el comportamiento pasivo o inasertivo de estos individuos, donde hemos notado que en el caso de los adultos mayores del grupo “VIDA” el contacto visual no era a los ojos del otro(a) a la hora de expresar algún deseo o necesidad, pues la mirada era evasiva o perdida; difícilmente se encontraban éstas. En diversas dinámicas que implicaron contacto visual en un principio de la intervención, los participantes

mencionaron sentirse incómodos. Sin embargo encontramos que estos participantes pueden y tienen la capacidad de habilitar el “contacto visual” en diferentes situaciones, por ejemplo en actividades que impliquen contacto físico con alguna persona de confianza o que se identifiquen con situaciones cotidianas a su vida. Conforme los participantes fueron poniendo en práctica esta habilidad, y reconocieron el sentimiento de incomodidad poco a poco fue cambiando, pues algunas de ellas manifestaron sentir confianza, agrado y paciencia con el otro.

Contacto físico

Como seres humanos tenemos la necesidad del contacto físico con otras personas, pues éste proporciona confort, seguridad, confianza, etcétera, pero no siempre buscamos este contacto físico, mucho menos lo pedimos, a pesar de ser algo importante para los seres humanos hemos aprendido a vivir sin él, a tenerle miedo y hasta sentirnos amenazados. En muchas actividades implementamos el contacto físico entre los miembros del grupo “VIDA” debido a la importancia que tiene en las relaciones interpersonales y se observó durante muchas sesiones cómo algunos participantes mostraban incomodidad cuando algún compañero se acercaba y lo tocaba. Otros se limitaban a tocar manos y hombros poniendo barreras para evitar que los tocaran y el resto que eran adultos mayores con experiencia en el grupo “VIDA,” se daban la oportunidad de entrar más en contacto con sus compañeros pues manifestaban haber logrado un estado de confort y confianza con sus compañeros lo que les permitía saber que parte de su cuerpo requería de un ligero masaje y atención proporcionando así un masaje que podía abarcar (piernas, manos, brazos, espalda, glúteos, abdomen etcétera). Cabe señalar que a estas participantes con más experiencia en el grupo, les resulta más fácil hacer muestras de afecto (besos en la mejilla, abrazos y frases afectivas “te quiero, eres importante, eres valioso (a), estoy contigo etcétera”). Por otro lado, los participantes nuevos se muestran poco receptivos a las muestras de afecto de los otros, esto se demuestra por un ligero alejamiento de su interlocutor a la hora de entrar en contacto verbal y no verbal.

Congruencia e incongruencia en la comunicación

La comunicación es el medio más elemental que tiene el individuo para intercambiar ideas, pensamientos, deseos, etc.; por ello, es importante conocer los componentes que intervienen en el proceso de comunicación (verbales y no verbales) y llevarlos a la práctica en forma congruente para lograr una comunicación adecuada.

Es importante señalar que este proceso en su mayoría de veces no se lleva adecuadamente, pues se pone mayor énfasis en el lenguaje verbal, en el uso de palabras, frases, etcétera; pero menor atención a lo que el cuerpo comunica. Nosotros hemos considerado que es por la falta de conocimiento acerca de la expresión corporal de los seres humanos, en actividades que implicaron el tema de comunicación, hacíamos la pregunta: *“Entre la comunicación verbal y la no-verbal ¿Cuál crees que tiene mayor importancia cuando te comunicas con alguien?”*. La respuesta a esta interrogante por casi todos los participantes del grupo coincidió en que la comunicación “verbal” es más importante puesto que las palabras son la forma más tradicional de expresar algo. A partir de esto, tenemos el indicativo de que las participantes de este grupo a lo largo de su vida han manejado una comunicación inadecuada pues no ha existido una congruencia consciente de ambas formas de comunicación.

La interrogante inicial se realizó con el fin de conocer bajo qué proceso comunicativo se han dirigido las participantes en su cotidianidad, y la respuesta que dieron es la más común en la mayoría de personas. Nosotros partimos del supuesto de que debe existir congruencia entre lo que hablamos y lo que expresamos de manera no verbal o corporal para que una persona pueda comunicarse adecuadamente y por ello, tratamos de fomentar esta idea a las participantes del grupo VIDA, además de que la “comunicación” es la herramienta fundamental de la “asertividad.”

En nuestro trabajo de campo tuvimos la oportunidad de observar que nuestras participantes muestran incongruencia entre lo que piensan y hacen. Por ejemplo, en ejercicios que implicaban situaciones en donde algunas participantes tenían que adoptar un comportamiento agresivo, no miraban a los ojos, su posición de cuerpo era muy relajada (hombros caídos, brazos laterales, cabeza mirando al piso), el tono de voz era casi perceptible a los oídos de todos, mostrando rasgos de conducta pasiva. Su lenguaje verbal si era el de una persona agresiva con frases imperativas *¡tienes que hacerlo!*, *¡Te dije que así esta bien!*, *¡yo sé porqué lo hago!*, estas frases eran débiles en tono de voz; por lo consiguiente, su expresión no verbal no era la adecuada. Podemos decir que al no haber congruencia como ya se ha mencionado anteriormente, esto causaba desconcierto en los interlocutores a la hora de esperar la respuesta, pues el comportamiento que debió ser “agresivo” en muchos casos se confundía.

Durante ejercicios de afrontación de caracteres y emociones, las participantes mostraban risas en el momento de decirles el papel que tenían que asumir en el ejercicio (posturas de comportamiento pasivo o agresivo). Esto da cuenta de como las participantes de acuerdo a sus características y rasgos de personalidad, van definiéndose en cualquiera de los dos comportamientos, asumiéndolos como parte de su cotidianidad. Por ejemplo, las personas que tienen un comportamiento pasivo en el momento que se les pide jugar el rol agresivo muestran en su expresión verbal frases imperativas que comúnmente emplean las personas “agresivas.” Sin embargo, observamos que su lenguaje no verbal era el de una persona pasiva, no logrando desprenderse de su comportamiento habitual.

A los adultos mayores de este grupo se les ha dificultado llevar a la práctica la congruencia de ambas formas de comunicación, a pesar de que en variadas ocasiones se les ha hecho mención de la importancia que tiene el comunicar de manera verbal y no verbal (en armonía). Otro ejemplo de esta incongruencia

marcada en las participantes, es cuando en diversas ocasiones se les cuestionaba *¿cómo se sienten?* algunas respondían sentirse bien, a gusto con su familia y felices. Es notorio que estas participantes tratan de buscar la lógica del cuastinomaiento, por lo que recurren a la incongruencia por no afrontar o no darse cuenta del dolor o tal vez porque no tienen consciente su malestar; sin embargo, esta actitud es una limitante para lograr un cambio en su comportamiento que les permita adaptarse a cualquier circunstancia.

En el caso de la participante “F”, en variadas ocasiones manifestó de manera verbal sentirse feliz; sin embargo, su rostro y postura corporal mostraba la misma posición que cuando decía estar triste.

Nosotros al realizar las observaciones resaltamos la incongruencia cuando: el aspecto físico del participante refleja un bajo estado de ánimo, tristeza en los ojos (lagrimeo, ojos rojos, mirada dispersa, las manos inquietas (frotación constante, sudoración, etcétera) ante el comentario *“sentirse bien.”* Para reforzar dichas observaciones recurrimos al análisis de las historias de vida y expedientes de las participantes. Así volviendo al caso de la Sra. “F,” el sentirse feliz con sus hijos de manera verbal, implica de manera no verbal “soledad, abandono, falta de atención” que fueron las demandas de la Señora, en su historia de vida y su expediente, mostrando de esta manera que el sentirse feliz es meramente el deseo que la persona tiene con respecto a otros, de sentirse querida, respetada e importante en su núcleo familiar. Esto nos indica que la persona recurre invariablemente a expresar verbalmente sus necesidades, confundiendo entre su necesidad y su situación actual, aunque no se de cuenta que en su expresión corporal se manifiesta su estado emocional.

Comunicación entre familiares

La familia como núcleo primario ha jugado un papel importante en la vida de los individuos. Los afectos, los valores, las ideas, las creencias, se crean en este

núcleo. La mayor parte de estas características fueron creadas por los adultos mayores de nuestra investigación, por ello, cuando las situaciones de relación con sus familiares en el ámbito de comunicación no son cordiales existe en los primeros una desestabilidad emocional que los lleva a sentirse abandonados, poco valiosos y no tomados en cuenta en la dinámica familiar, recurriendo así en el mejor de los casos a buscar espacios que les proporcionen distracción, esparcimiento, atención y sobre todo que les haga sentirse a gusto e importantes.

Conforme avanzaron las sesiones, los participantes se han percatado de que el saber comunicarse es de importancia para mantener relaciones efectivas con sus familiares principalmente. A la hora de realizar dinámicas en el tema de comunicación se pudo observar que las participantes no prestan atención tan fácilmente a la persona que esta hablando pues se distraen, platican entre grupitos, fácilmente se salen del tema y hacen comentarios de ellos mismos, no miran al interlocutor a los ojos, el tono de voz es plano en muchas participantes. En el caso de los adultos mayores de nuestro grupo es común la dificultad que tienen para escuchar; por un lado porque su agudeza auditiva ha disminuido y por otro lado, porque presentan un estado de egocentrismo, redundan en sus comentarios, no dejan hablar al otro, se quedan atrapados en su postura y opinión con frecuencia y facilidad.

Al avanzar en las dinámicas poco a poco las participantes reconocieron que a la hora de comunicarse con sus familiares se presentan estas situaciones: *“A la hora de la comida empezamos platicando y terminamos peleando”, “yo platico con mis hijos aunque solo los escucho...”, “a mí no me ponen atención y siento que le hable a la pared.”* En el caso de los adultos mayores se han enfrentado a situaciones dentro del grupo en las que reflejaban como se comportan en su entorno familiar y al final son capaces de modificar y hacer comentarios al respecto, tales como: *“Es importante elegir el momento para dialogar o hacer un comentario ”, “Me he dado cuenta de que mirar a los ojos a la persona con la que platico me permite saber en que estado de ánimo se*

encuentra; puedo comprenderla o elegir otro tema de conversación que no le afecte más”.

Con la retroalimentación de las diversas actividades, las participantes poco a poco han ido aprendiendo a identificar situaciones y aspectos importantes que les permitan lograr sus objetivos, como: elegir el momento para emitir un mensaje, mirar a los ojos al interlocutor, o iniciar una conversación, entre otras.

Comportamiento pasivo

Los seres humanos podemos adoptar variadas formas de comportamiento para adaptarnos ante diversas situaciones, formas adquiridas a partir de nuestra historia de vida (educación, experiencias etc.). Una forma de comportamiento es el conocido como pasivo que implica adoptar posturas de sumisión, trasgresión de los propios derechos al no ser capaz de expresar abiertamente los sentimientos, pensamientos y opiniones.

Hablando de pasividad, en algunas de las actividades a pesar de ser estresantes, los adultos mayores comentaban sentirse a gusto; haber logrado un buen trabajo y la idea de no estar compitiendo. Sin embargo, las condiciones de la actividad propiciaban una situación estresante. En este sentido, se refleja nuevamente el trabajo que les cuesta “reconocer sus emociones” y expresarlas con naturalidad, por lo que se han observado conductas pasivas por algunos de los participantes dentro del grupo, lo que implica limitaciones para el crecimiento del grupo e individual.

Los adultos mayores del grupo “VIDA” han mostrado también caer fácilmente en juegos psicológicos gracias a este no- reconocimiento y auto conocimiento dejándonos entrever que estas actitudes las adoptan en situaciones cotidianas, pues en discusiones y conflictos de todo tipo es común que se queden con su opinión girando su discusión entorno a esto sin llegar a soluciones; desde

luego esto hace que las emociones afloren y se de un desequilibrio personal, generando efectos secundarios como “coraje”, “angustia”, “impotencia”, “dolor de cabeza”, “dolor de estomago” etcétera; efectos no reconocidos por el adulto mayor haciendo más difíciles las situaciones. El adulto mayor tiende a acordarse de cosas, principalmente problemas que le impide concentrarse y participar activamente en el grupo pues nuevamente su pensamiento gira entorno a esas situaciones. Por ejemplo, el caso de la participante G que en el tiempo del trabajo de grupo, vivía una situación lamentable con la enfermedad terminal de su hija. Este evento la participante lo reflejaba en el momento de su intervención en las actividades programadas, manifestando en su comportamiento verbal *“porque a mi hija,” “había soñado con agua y eso me indica que voy a llorar y ya lo estoy viviendo,” “porque a ella que esta tan joven.”* En su comportamiento no verbal reflejaba: angustia, tristeza que se manifestaba en lagrimeo constante en sus ojos, voz entrecortada, mirada dispersa, postura corporal encorvada, etc.

Ante eventos de este tipo tratamos de hacer que los adultos mayores comprendieran el sentido de vivir en el aquí y el ahora, que se dieran cuenta de que hay en torno a ellos razones para seguir adelante y una de ellas es el hecho de seguir en el grupo.

El poder “Blanco”

Ayuda mucho la constitución del grupo pues ellos se encargan de apoyar con comentarios de afecto, comprensión y moral a la persona que se encuentra en conflicto a lo que se le ha denominado “el poder blanco”. El grupo es importante para los adultos mayores pues además de proporcionarle seguridad, les permite desarrollar su capacidad de liderazgo y retos que en un principio de acuerdo al auto concepto de “viejo” era sentirse como una persona desvalorada, sin intereses de desarrollo, sin ninguna expectativa de crecimiento y desarrollo personal.

Dentro de las actividades y juegos se puede notar que las participantes tienen una actitud de disposición a la participación. Sin embargo, algunas personas (en su minoría), la actitud y disposición fue escasa por no decir nula. Se percibió poca disposición, aburrimiento, cansancio, en algunos casos, ponían pretextos para no realizar las actividades como: *“no puedo hacerlo, es imposible para mí, yo no juego etcétera”*. Esto era muy evidente cuando emitían murmullos, risas, guturaciones, esto era asociado a su poca participación. En actividades que implicaban comunicarse de manera no verbal haciendo uso de señales, gestos, movimientos corporales, etcétera; la mayoría de los adultos mayores de este grupo están en vías de aprender a comunicarse con su cuerpo.

Podemos rescatar la importancia que tiene un grupo como éste a nivel social, pues dentro de él existe la posibilidad de reeducar a la familia y al mismo adulto mayor para que éste recupere su lugar dentro del núcleo familiar, pues al paso de los años pareciera que la misma familia se ha olvidado del adulto mayor.

Comportamiento perturbador

En la literatura del comportamiento humano se destacan algunas conductas como la (agresiva, in asertiva, asertiva, etc.) de las cuales ya se ha hablado anteriormente. Pero en algunas de las observaciones clínicas y prácticas con poblaciones de adultos mayores, se registra un tipo de conducta que no se parece en nada a las conductas anteriores, esta nueva conducta aparece de manera particular, en este tipo de poblaciones, como respuesta a los cambios adaptativos a situaciones nuevas y se ha denominado **“conducta perturbadora”** que tiene como característica esencial, irrumpir la tranquilidad y concentración de actividades, con alguna emoción o conducta como: gestos, muecas, murmullos, aplausos, risas efusivas, chistes o simplemente con cualquier tipo de comportamiento diferente al que se tiene que realizar en el momento de una actividad o evento (García, 2001). La conducta perturbadora aparece como un desfogue a una “aparente calma.” Tiende a responder ante situaciones de

ansiedad y angustia cuando existe dentro de los grupos excesiva relajación y se dan cambios bruscos de actividad. Otra de las características propias es la falta de concentración y distracción excesiva. Esto último da paso a la generación de preguntas: *¿cómo?*, *¿qué?*, *¿en dónde?*, *¿cómo se hace?*, *¿hay, se podrá?*, entre otras, que tienen que ver con el incumplimiento inadecuado de instrucciones de las mismas en el orden señalado.

Se pretende que esta nueva categoría conductual entre en el marco de las habilidades sociales, debido a su importancia y consecuencias dentro de las poblaciones de adultos mayores.

A lo largo del trabajo del taller, con el grupo de “VIDA,” se observó una constante en cuanto a la comunicación entre participantes y facilitadores. Por ejemplo, durante el desarrollo de actividades, no seguían instrucciones en variadas ocasiones, preguntan todos al mismo tiempo, cuchichean queriendo enterarse de la actividad una vez que se daba la instrucción, alzan la voz para ser escuchados. Utilizan cualquier cantidad de sonidos, ruidos o manos para atraer la atención y que se les atendiera. También se observó que cuando se les pedía que pusieran ejemplos personales ellos hacían comentarios respecto a otros (vecinos, amigos, compañeros, etc.) Esto nos da un indicativo de que al adulto mayor le es difícil exteriorizar su caso a través de ejemplos y que muchas veces se dejan llevar por lo que hacen los demás, es decir, constantemente reproducen conductas “modelo.” En este sentido, podemos rescatar que la técnica de modelamiento puede resultar una herramienta para promover cambios adaptativos a la conducta del adulto mayor.

Debemos señalar también que la conducta perturbadora observada puede tener variantes, según el contexto o situación en la cual se encuentre el individuo. En este sentido podemos decir que la conducta perturbadora no es una característica del comportamiento no asertivo, asertivo o agresivo sino simplemente es otra conducta adaptativa que tiene como características la

distracción, el relajamiento, o cambio ante las actividades o situaciones a las que se exponga.

Consideramos que la conducta perturbadora no es propia de los adultos mayores, pues es probable que ésta se presente también en otras poblaciones; sin embargo, ha resultado más común en los adultos mayores, por ejemplo en el caso de nuestra población de estudio este tipo de conducta se presentaba como un comportamiento de uso cotidiano.

Comportamiento asertivo

La asertividad es una herramienta que entra dentro de la clasificación de habilidades sociales y que se ha utilizado en la terapia de conducta, en terapia de grupos etc., acompañando a otras técnicas dentro del marco conductual. Ésta permite una comunicación más funcional y adaptativa a las relaciones humanas que el individuo mantiene con él mismo y con su entorno. Como ya hemos mencionado, es una herramienta útil y eficaz en el desempeño de la persona en relación con su medio, permite expresar de manera oportuna y honesta los deseos, opiniones, sentimientos de un individuo a otro u otros, sin atentar contra los derechos de la otra persona. Por ello, nuestra propuesta de trabajar un taller de asertividad para población de adultos mayores, puesto que esta población tiene características particulares que la hacen más vulnerable o frágil emocionalmente a los cambios del entorno.

A lo largo de nuestra intervención nos preguntábamos ¿por qué la gente no es asertiva? Y nos hemos percatado que en gran medida es por sus habilidades cognitivas (forma de pensar). Estas pueden ser negativas a los que en el campo de la psicología se le conoce como “pensamientos irracionales” respecto a la vida, a los demás y a ellos mismos, o bien, pueden ser “pensamientos positivos o racionales” respecto a su vida.

Por otro lado, la gente no exige sus derechos como persona porque en muchas ocasiones no los conocen y cuando los conocen no los llevan a cabo.

En cuanto a los pensamientos negativos o irracionales muchas de las personas tienen un auto concepto de deterioro del viejo y creen que por ser mayores de sesenta años pasan por el peor momento de su vida, se sienten estorbos, enfermos y solos aislándose de la sociedad. Esto hace que se vaya formando una cadena de conductas repetidas en donde el deterioro empieza por uno mismo y tiene repercusiones en el concepto y trato que la sociedad hace a la población que pasa por esta etapa de la vejez.

Podemos rescatar que algunos adultos mayores sobre todo los que se han mantenido en este proyecto ya se manejan como gente productiva; se han dado cuenta que pueden poner en marcha grandes proyectos. La gente que ha aprendido y ha puesto en práctica las habilidades asertivas ha comenzado a modificar su estilo de vida, y aunado a esto, el perfil del grupo “VIDA” se ha ido perfeccionando.

Auto concepto

El auto concepto es la percepción que tiene el individuo de sí mismo en base a sus características personales (físicas y emocionales). Al mismo tiempo, son estas características que mostramos a los demás de acuerdo a nuestra forma de conducirnos, nuestros hábitos y conductas en relación con lo que hemos aprendido en nuestra vida. El auto concepto se va modificando en la medida que el individuo va creciendo y tomando experiencia de los eventos o situaciones que le afectan de manera interna y externa.

En el caso de nuestra población de estudio, nos percatamos que existía un auto concepto de “deterioro,” les ha resultado difícil verse como personas y mencionan tener miedo a la soledad, al abandono, al fracaso y a la misma etapa

de vejez a pesar de ya estar en ella. Existe una resistencia a ver su situación actual, por ejemplo, en una de las dinámicas “el espejo” (Anexo 4h) a la mayoría de los participantes les causo incomodidad verse en el espejo, pues hacían comentarios como: *“no me gustan ver los años sobre mi rostro a través de las arrugas,” “me veo cansada,” “por qué nos hacen esto,”(angustia), “¿para qué observarme en el espejo tantas veces?” “¿para qué si yo ya me conozco?”* Esto denota nuevamente que el auto concepto de nuestra población de interés esta inclinado hacia aspectos negativos de esta etapa pues reflejan miedo a verse a sí mismas, por lo que consideramos que esto afecta directamente a su auto estima desequilibrándola; reflejando la falta de asertividad y un inadecuado manejo de emociones.

Dentro de los ejercicios en el aula se contó con la participación de algunos estudiantes de Psicología que brindaron apoyo emocional individual a los participantes que así lo requerían. En una actividad a los estudiantes de psicología se les invitó a participar en una dinámica de afrontación usando la técnica asertiva (disco rayado). Sin dar la instrucción de que papeles se iban a realizar los participantes del taller eligieron sus roles de manera espontánea y los estudiantes que proporcionaban apoyo emocional a los adultos asumieron el rol de hijos o nietos y los adultos mayores de padres o abuelos. Durante el desarrollo del ejercicio, las frases de los adultos eran: *“no estudias,” “eres un flojo, conchudo” “no me ayudas en nada.”* Este tipo de ejercicios fueron tan reales que ambas partes se apropiaron de él como si en realidad eso estuviera pasando en su vida diaria. Los estudiantes que brindaron el apoyo emocional contestaron de acuerdo a su experiencia con adultos mayores: *“es que ya estas viejo y no me entiendes”, “Son otros tiempos”, “tu también no haces nada, nadamás estas ahí acostado y quejándote de todo”.*

Nos podemos dar cuenta que los “adultos mayores” tienen un concepto de los jóvenes de irresponsables, despreocupados etcétera y los jóvenes un concepto hacia los adultos mayores de incomprensión, fastidio, aburrimiento etcétera. Esto

nos hace pensar que esa es precisamente la conceptualización que ambas poblaciones tienen de sí mismas. El ejercicio permitió ver en una parcialidad el reflejo cotidiano de nuestros comportamientos con los adultos mayores y al mismo tiempo permitió ver el comportamiento de estos en situaciones reales con supuestos hijos y nietos. Podemos mencionar que las actividades planteadas inducen a la gente a que sean ellas mismas y expresen poco a poco sus emociones, sentimientos y pensamientos tal como los viven, de ahí vemos que el “auto concepto” de un individuo se va formando a lo largo de la vida y es notorio que no podemos desprendernos de lo común y tradicional, así de manera espontánea referimos lo que pensamos de los otros y bajo esa condición vamos creciendo.

También hemos de señalar que con la retroalimentación en las diversas actividades los participantes han ido aprendiendo a identificar situaciones y aspectos importantes que les permitan lograr sus objetivos y enfrentarse a nuevos retos, incluso han cambiado ligeramente su auto concepto de “viejo achacoso”, por el de adulto mayor. Sin duda creemos que es producto del trabajo del entrenamiento en habilidades asertivas, debido a que éste les ha permitido darse cuenta que son importantes, que pueden y tienen el derecho de expresarse de manera espontánea y natural en cualquier situación o circunstancia de su vida y que pueden ejercer su derecho a “merecer y merecerse” como parte de un complemento.

Aspectos emocionales

Las emociones son aspectos fundamentales en la vida del hombre. Son las que despiertan gustos, inquietudes, intereses, producto de la capacidad de captación de las sensaciones del medio externo a través de nuestros sentidos. Son la parte más natural, espontánea y primitiva del individuo, pero también la más sensible a los cambios y alteraciones bruscas del entorno. En este sentido, podemos decir que los humanos tenemos una correspondencia importante en la

relación que guardamos con el medio, al mismo tiempo, somos capaces de influir y trasformarlo de muchas maneras. Pero también somos sensibles a las influencias de éste y esto es captado inmediatamente por nuestros sentidos provocando una emoción regulada por el medio externo y el interno, consecuencia de nuestros estados de ánimo, pensamientos, nuestra historia de vida moldeada por nuestras experiencias y actitudes que tomamos ante los acontecimientos, etc.

En la investigación realizada con el grupo VIDA, los adultos mayores mostraron la gran necesidad que tienen de expresar sentimientos y emociones que han guardado durante años y que se han acumulado con situaciones nuevas y esto se refleja en el discurso de cada participante. Es notorio que cualquier actividad pudo propiciar que se liberaran emociones; en éstas la tristeza y preocupación por los otros fueron evidentes. En este sentido, los participantes tuvieron la oportunidad de liberar emociones de una manera divertida o catártica, logrando un estado de tranquilidad, motivación, satisfacción. Para lograrlo se recurrió a realizar actividades que implicaron gritar, reír, desplazarse apresurados. Por otro lado, al complementar esto con la relajación progresiva resultó una forma de lograr un estado de sensaciones óptimas en nuestro grupo de adultos mayores, pues disminuyó la carga emocional negativa (estrés) de los participantes.

Nosotros como observadores llegamos a identificar el estado emocional de los participantes por la expresión facial o semblante físico así como la atención o distracción que presentaban en las sesiones. Cuando se notaba la mirada dispersa y un semblante que reflejaba preocupación (movimientos de manos repetidamente, sudoración de rostro, ojos llorosos etcétera), se cambiaba la dinámica para proporcionar apoyo a la persona que lo requería, esto se hizo en diversas sesiones; sobre todo con aquellas personas a las que se le dificultaba expresar su emoción, con la finalidad de que la persona se diera cuenta de su actitud y lo que hacía para ayudar a acentuar sus problemáticas. Es así como las participantes lograron reconocerse a sí mismas. Cabe mencionar que los adultos

mayores son vulnerables a cualquier factor externo, estos con facilidad provocan desequilibrio emocional en esta población.

Los participantes del grupo VIDA en muchas ocasiones dieron muestra de la habilidad que como grupo tienen para brindar apoyo social y afectivo (escape) en situaciones de catarsis a las que se enfrentaron varios de ellos.

Por ejemplo, cuando por subgrupos los participantes tenían que adoptar el papel de: padre, madre o hijo. La dinámica se desarrolló con la instrucción de decir solo reclamos, quejas, entre los tres subgrupos. Hubo durante el desarrollo del ejercicio una descarga emocional muy fuerte manifestándose frases con ira, desprecio, odio, resentimiento, incomprensión, intolerancia, desilusión, indiferencia. Los tonos de voz iban subiendo conforme los subgrupos y de manera individual cada persona era agredida, acompañando las frases con manoteos y expresiones gestuales de desagrado. El ejercicio se desarrolló desde la experiencia de cada integrante dentro de los subgrupos, las frases eran espontáneas, los reclamos tenían carga emocional fuerte; por un momento notamos que los participantes sin darse cuenta fueron ellos en situaciones reales y en sus contextos. Los reclamos de parte de la madre era demandar: apoyo, comprensión, ayuda, respeto, etc. Los del padre fueron: comprensión, reconocimiento, tolerancia y respeto. Los del hijo: comprensión, afecto, atención, cuidado, interés, etc.

Fue tanta la tensión que generó el ejercicio que muchos participantes, se les disparó el torrente sanguíneo a la cabeza, muchos estaban rojos de la cara, dolores de espalda, resequedad en la garganta, respiración agitada, dolor de piernas, brazos y cualquier extremidad. En cuanto al aspecto emocional, mencionaron que sintieron ganas de llorar por angustia, desesperación, coraje, desilusión. Las personas que nos auxiliaban en dar apoyo emocional que fueron los que estuvieron en el subgrupo de hijos se desbordaron en llanto. De los tres subgrupos hubo una identificación con el desarrollo de la dinámica, en cuanto a

los papeles que asumieron dejaron entre ver su experiencia diaria y algunas problemáticas no resueltas tanto pasadas como presentes en la familia de cada integrante. La historia que idearon fue saliendo de la imaginación y de situaciones vividas por los participantes y las personas que nos auxiliaron en el apoyo emocional.

A partir de la dinámica anterior, podemos concluir que en gran medida el desencadenamiento de emociones en los seres humanos se origina a partir del rol que juega cada individuo (padre, madre e hijo) dentro de la familia, pues notamos que ante estos tres roles la gente coincide en demandar comprensión y respeto principalmente. Con esto podemos observar que en muchas ocasiones, pensamos en la “demanda” es decir, la emoción gira a partir de lo que yo quiero del otro. Sin embargo, ayudaría bastante poner atención de lo que yo estoy dando o haciendo para estar bien, pues es notorio que cuando nuestra demanda no es atendida por el otro surge un desequilibrio emocional. La gente se siente: triste, incomprendida, descuidada, abandonada y piensa *“nadie me quiere, soy lo peor, yo no importo, no merezco la familia que tengo, etc.”* Evidentemente esto causa un malestar diferente en cada individuo atentando con su salud.

De acuerdo a la forma de responder de los participantes fue notorio la presencia de la conducta no asertiva que al principio del taller fue constante, en las situaciones difíciles se enfrascaban en la idea de “sufrimiento” cerrándose a aceptar su presente. Esto fue mejorando a lo largo del taller y podemos decir que ahora muchos adultos mayores ya hablan de sus problemas de manera natural, lo aceptan y además lo están atendiendo. Cabe señalar, que los adultos mayores de este grupo suelen apropiarse de los problemas de sus familiares, pues quieren resolverlos, mientras tanto hacen coraje, se dejan chantajear desencadenándose nuevamente emociones que recaen en comportamientos agresivos o pasivos. Se nota que aun en esta etapa de su vida se sienten con la responsabilidad de sacar adelante su casa, sus hijos y a sus nietos. Los participantes del grupo poco a poco

han ido aprendiendo a ver por ellas mismas, esto se ha reflejado en su aspecto personal (la gente llega limpia, perfumada, maquillada, etc.); la preocupación por su salud surge en ellas (primero estoy YO), han modificado su alimentación disminuyendo, grasas, azúcares y harinas, muestran responsabilidad y compromiso ante el grupo y algunas ahora cuando comentan sus problemáticas logran comentar su posible solución.

Fase 3) DESVANECIMIENTO

En esta etapa se realizó un registro observacional de la frecuencia que presentó cada participante de la población fija respecto a los componentes verbales y no verbales propuestos por Echeburúa (2002), así como el registro de frecuencias de las habilidades asertivas identificadas por cada participante en su repertorio conductual durante las diez sesiones de esta fase. A continuación se presentan las tablas y figuras de los resultados obtenidos.

COMPONENTES VERBALES

PARTICIPANTES

♣ Volumen de la voz	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Alto	2	7	0	0	0	4	7	2	0	10
Medio	5	3	5	7	5	7	3	8	5	0
Bajo	3	0	5	3	5	0	0	0	5	0

Tabla 3. Muestra la frecuencia del volumen de voz (alto, medio y bajo) dentro de los componentes verbales por participante durante la fase de desvanecimiento.

En esta tabla se puede observar como tres de las participantes se mantuvieron durante la fase de desvanecimiento con un volumen de voz alto (B, G y J), consideramos que esto se debe a sus características de personalidad; aspecto que ha sido difícil de controlar en el momento de hablar, a pesar de haber practicado el volumen de la voz durante el transcurso de las actividades del taller. Cuatro de las participantes lograron mantener un nivel medio del volumen de la voz en el momento de hablar (A, D, F y H) con algunas variaciones en el nivel bajo o alto, por lo que podemos rescatar que estas cuatro participantes ya están discriminando los diferentes niveles de volumen en su voz en el momento de comunicarse, incorporando a su repertorio conductual esta habilidad. Finalmente tres de las participantes se mantuvieron en el nivel medio y bajo en cuanto al volumen de su voz se refiere (C, E, I) durante esta etapa de desvanecimiento, es decir, reflejan cambios significativos en su volumen, pues parece que pueden responder diferente de acuerdo a la situación discriminando el volumen que emplean en el momento de hablar.

PARTICIPANTES

♣ Entonación	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Acentuación de sentimientos	7	5	0	8	5	5	7	5	5	5
Neutral	0	5	2	2	5	2	0	3	2	5
Nula acentuación de sentimientos	3	0	8	0	0	3	3	2	3	0

Tabla 4. Muestra la frecuencia de la entonación de voz (acentuación, neutral y nula acentuación de sentimientos) dentro de los componentes verbales por participante durante la fase de desvanecimiento.

En esta tabla se observa que en cuanto a la entonación de las palabras en el discurso de las participantes del taller, durante la fase de desvanecimiento se manifestó lo siguiente: En cuanto a la acentuación y expresión de sentimientos seis de nuestras participantes (A, D, F, G, H, I) mostraron que ponían en práctica en su dialogo expresiones sentimentales principalmente de tristeza, coraje,

desanimado o pesimismo y en ocasiones hubo manifestaciones de expresión alegre. Observamos que esto estuvo determinado por factores internos y externos, por ejemplo situaciones transitorias en su vida, que les generó malestares con los hijos, problemas de salud y recuerdos dolorosos, entre otros. De esta manera nos percatamos de que las participantes siguen siendo vulnerables a los diversos factores, situación que al no ser equilibrada impide la práctica y la incorporación a su repertorio conductual de esta habilidad verbal.

Por otro lado, tres participantes (B, E y J) mostraron entre neutral y acentuada su expresión de sentimientos, siendo un reflejo de que han logrado poner en práctica una entonación asertiva al hablar, pues han logrado diferenciar las situaciones y de acuerdo a estas determinar su entonación. Solo una de las participantes (C) mostró a lo largo de esta fase nula acentuación de los sentimientos, esto es debido a que se observó que en particular a esta participante le cuesta trabajo ser expresiva al hablar.

PARTICIPANTES

♣ Fluidez	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Exceso de palabras de relleno	10	0	2	8	0	4	5	6	0	7
Seguridad en el flujo de palabras	0	7	0	0	10	0	0	2	5	3
Ansioso/ perturbador/ inseguro	0	3	8	2	0	6	5	2	5	0

Tabla 5. Muestra la frecuencia de la fluidez (exceso de palabras de relleno, seguridad en el flujo de palabras, ansiedad/ perturbación/ inseguridad) dentro de los componentes verbales por participante durante la fase de desvanecimiento.

En cuanto a la fluidez cuatro de las participantes (A, D, H y J) mostraron hacer uso en exceso de palabras de relleno, esto se vio claro cuando las participantes justificaban o buscaban las palabras más precisas para describir, señalar o indicar algún evento que en ese momento estuvieran comentando; esto ocurría frecuentemente cuando hablaban de ellas mismas y de algún

acontecimiento de sus vidas en donde su participación fue por otros desacreditada. Observamos que en esta categoría los adultos mayores se exceden en el contenido de palabras haciendo uso de relleno y comentarios que justifiquen su participación en acontecimientos pasados de sus vidas. Dos de las participantes (B y E) mostraron seguridad en el flujo de palabras durante esta fase. Esto se debe a que estas participantes tienen características definitorias en su repertorio conductual por su trayectoria de vida (una fue secretaria y la otra maestra por muchos años) que hace que se acentúe esta habilidad y que se mantenga en práctica cotidianamente.

Dos de las participantes (C y F) en cuanto a esta categoría se mantuvieron en el nivel de ansioso/ perturbador/ inseguro en el flujo de palabras a la hora de hablar; cabe señalar que estas participantes manifestaron más la inseguridad y la ansiedad durante las primeras 4 sesiones de esta fase mientras que en las sesiones restantes mostraron perturbación en su conducta verbal. La participante (G) responde equitativamente ante los niveles exceso de palabras de relleno y en el nivel de ansioso/ inseguro/ perturbador, mostrando que no logra equilibrar la fluidez de su discurso pues su conducta verbal se inclina hacia los polos extremos, los cuales desfavorecen una buena comunicación. Finalmente la participante (I) responde equilibradamente al flujo de palabras en su discurso. Sin embargo, notamos que esto puede ser transitorio de acuerdo a los momentos emocionales por los que pasó esta participante, los cuales pueden desencadenar momentos de ansiedad o bien seguridad.

PARTICIPANTES

♣ Claridad	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Tartamudeo	2	0	10	7	0	5	0	0	0	2
Muletillas	5	5	0	3	0	5	9	7	0	5
Vocalización moderada	3	5	0	0	10	0	1	3	10	3

Tabla 6. Muestra la frecuencia de la claridad de voz (tartamudeo, muletillas y vocalización moderada) dentro de los componentes verbales por participante durante la fase de desvanecimiento.

En esta tabla se muestra que dos de las participantes (C y D) en su claridad para hablar presentan indicios de tartamudeo. En cuatro de las participantes (A, G, H, J) predominó el uso de muletillas en su discurso. Solo en dos de las participantes (E, I) reflejaron una vocalización moderada en su discurso en un 100%, siendo esto un buen indicio para sus relaciones interpersonales efectivas. La participante (B) logró establecer una comunicación moderada aunque en repetidas ocasiones caía en el uso exagerado de muletillas. Finalmente la participante (F) mostró variaciones entre una claridad con muletillas y con indicios de tartamudeo, repercutiendo esto en una expresión verbal inadecuada.

PARTICIPANTES

♣ Velocidad	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Rápida	3	1	2	3	0	5	8	0	1	10
Moderada	3	5	3	5	5	5	2	10	5	0
Lenta	4	4	5	2	5	0	0	0	4	0

Tabla 7. Muestra la frecuencia de la velocidad de voz (rápida, moderada y lenta) dentro de los componentes verbales por participante durante la fase de desvanecimiento.

En esta tabla se muestra que la velocidad para hablar de dos de las participantes (G y J) es rápida y presentan ansiedad, son poco tolerantes lo que provoca en gran medida su rapidez en el lenguaje. Cuatro de las participantes (B, D, H, I) mostraron una velocidad moderada en su habla. Esto indica que esta habilidad ha sido puesta en práctica y es la que más se acerca a una comunicación efectiva y asertiva, puesto que cuando nuestro discurso es claro acompañado de una velocidad moderada, es probable que el mensaje llegue como se pretendió enviar. Dos de las participantes (A y C) mostraron una velocidad lenta, que hace que nos percatemos de que les ha resultado difícil poner

en práctica el uso de esta habilidad. La participante (E) muestra variaciones en su velocidad para hablar (lenta/ moderada) de lo que podemos rescatar que ha logrado poner en practica el uso moderado de su velocidad ya que frecuentemente en su discurso la velocidad que emplea es lenta. Finalmente la participante (F) también muestra variaciones en su velocidad para hablar (rápida/ moderada) de lo que se rescata que ha logrado poner en practica el uso moderado de su velocidad ya que frecuentemente en su discurso la velocidad que emplea es rápida.

PARTICIPANTES

♣Tiempo de habla	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Egocéntrico	2	0	0	7	0	10	5	7	0	7
Moderado	5	5	4	3	5	0	5	3	5	3
Corto	3	5	6	0	5	0	0	0	5	0

Tabla 8. Muestra la frecuencia del tiempo de habla (egocéntrico, moderado y corto) dentro de los componentes verbales por participante durante la fase de desvanecimiento.

En esta tabla se muestra que cuatro de las participantes (D, F, H, J) manejan un lenguaje egocéntrico, esto se vio muy marcado cuando las participantes tomaron la palabra y hablaban de ellas y de sus experiencias de vida sin hacer un buen uso de su tiempo de habla, es decir, la platica giraba en torno a ellas en variadas ocasiones por más de cinco minutos. Estas experiencias en el mejor de los casos, fueron gratificantes para estas participantes, pues hubo un grado de aprecio de las circunstancias y de las personas con las que convivieron en ese momento. La participante (A) logró poner en práctica por variadas ocasiones un tiempo de habla moderado. En cuanto a la participante (C) observamos que su tiempo de habla fue corto, debido a que no tenía mucha integración y disposición de participar en las dinámicas que se generaban dentro y fuera del taller. Por otro lado, la participante (G) en ocasiones mostró un lenguaje egocéntrico, esto se observó más frecuentemente cuando la participante tenía problemas familiares y sentía la necesidad de ser escuchada, por tal motivo, no se percataba de la duración de su discurso, sin embargo, en variadas ocasiones logró moderar su tiempo de habla, esto permitió

reconocer y poner en practica esta habilidad. Finalmente las participantes (B, E, I) mostraron que la oportunidad que se les daba para hablar fue utilizada en variadas ocasiones de manera moderada. Estas participantes denotan características asertivas dentro de esta categoría por el uso medido y constante de su discurso. Cabe señalar, que cuando no era así el tiempo del habla de estas participantes se inclinaban hacia una duración corta.

COMPONENTES NO VERBALES

PARTICIPANTES

♣ Mirada (contacto ocular)	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Fija	2	7	0	3	3	2	7	2	3	3
Mantiene (flexible a cambios)	5	0	4	7	7	5	3	8	4	5
Evade	3	3	6	0	0	3	0	0	3	2

Tabla 9. Muestra la frecuencia de la mirada (fija, mantiene y evade) dentro de los componentes no verbales por participante durante la fase de desvanecimiento.

En esta tabla se muestra que dos de las participantes (B y G) presentan poca habilidad en el manejo de la mirada pues ésta es fija al comunicarse con otra persona la mayoría de las veces, (B) en ocasiones evade, retomando nuevamente las características de personalidad de esta participante podemos señalar que es una persona de carácter duro e impositivo, rasgo que sigue manifestando en su mirada pues recordemos que una mirada fija es característica de un comportamiento agresivo; por otro lado, (G) logra mantener la mirada, ella también presenta como característica de personalidad carácter duro y agresivo, sin embargo, refleja indicios de cambios positivos en el manejo de la mirada. Siete de las participantes (A, D, E, F, H, I, y, J) lograron el manejo de una mirada (flexible), manteniendo ésta al comunicarse con otra persona; así podemos rescatar que esta habilidad ha sido puesta en práctica por la mayoría de las participantes y ha favorecido el proceso de comunicación entre sus compañeros y otros. Finalmente la participante (C), maneja una mirada evasiva principalmente, esto concuerda

también con su personalidad pues es una persona insegura y tímida de acuerdo a los resultados obtenidos de la participante en el test de Lüscher. Sin embargo, en algunas ocasiones logró mantener la mirada, por lo que rescatamos que fue capaz de poner en práctica dicha habilidad.

PARTICIPANTES

♣ Sonrisa	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Natural /Espontánea	4	4	2	4	7	5	5	8	0	4
Forzada	6	6	2	6	3	5	2	0	10	1
Irónica	0	0	0	0	0	0	0	2	0	5
Defensiva	0	0	6	0	0	0	3	0	0	0

Tabla 10. Muestra la frecuencia de la sonrisa (natural, forzada, irónica y defensiva) dentro de los componentes no verbales por participante durante la fase de desvanecimiento.

En esta tabla se muestra que tres de las participantes (E, G, y H) lograron poner en práctica una sonrisa natural en el momento de comunicarse con otros la mayoría de las veces; la sonrisa natural es parte de una comunicación asertiva pues proporciona calidez y confianza al interlocutor, logrando armonía en el proceso de comunicación. Las participantes (A, B, D, e I) mostraron una sonrisa forzada la mayoría de las veces lo que provocaba ansiedad en ellas mismas, falta de credibilidad en su discurso hacia los otros e incomodidad entre los interlocutores. La participante (J) en variadas ocasiones mostró una sonrisa irónica la cual causaba perturbación entre sus compañeros e incomodidad, sin embargo, en variadas ocasiones logró poner en práctica el manejo de una sonrisa natural/ espontánea, consideramos que fue importante invitarla a que hiciera un esfuerzo por poner en práctica la sonrisa espontánea de tal forma que experimentara otra gesticulación diferente a la que habitualmente utiliza y de esta manera propiciar cambios importantes en el momento que se comunica. La participante (C), muestra en la mayoría de las veces una sonrisa a la defensiva, experimentando en variadas ocasiones la sonrisa forzada y al mismo tiempo la sonrisa natural, esto

refleja que es una persona muy variante en su forma de responder a las situaciones.

Finalmente, la participante (F) mostró sonreír de manera forzada y natural el mismo número de veces, podemos rescatar que es probable que al tener retroalimentación de los cambios positivos en sus gesticulaciones hizo un esfuerzo considerable por poner en práctica la sonrisa natural, pues cabe señalar que es una persona que mantiene su rostro muy rígido y el lograr una sonrisa natural al conversar con alguien es indicio de un buen cambio.

PARTICIPANTES

♣ Postura Corporal	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Agresiva / Retirada	2	0	2	0	0	0	0	0	2	3
Defensiva / Contracción	4	2	5	5	3	2	7	0	2	2
Apertura / Acercamiento	4	4	1	5	7	5	1	7	1	4
Erguida / Rígida / Expansión	0	4	2	0	0	3	2	3	5	1

Tabla 11. Muestra la frecuencia de la postura corporal (agresiva, defensiva, apertura y erguida) dentro de los componentes no verbales por participante durante la fase de desvanecimiento.

En esta tabla se muestra que dos de las participantes (C y G) la mayoría de las veces presentan una postura corporal a la defensiva y en menos ocasiones apertura y rigidez, esto refleja que la postura del cuerpo repercute en las participantes en cuanto a como se sienten ellas mismas, por lo que muestran dificultad para poner en práctica una postura corporal adecuada a la situación. Las participantes (E, F, H y J) mostraron una postura de apertura y acercamiento la mayoría de las veces, situación que favoreció en su estado de ánimo y manera de relacionarse con otras personas. La participante (I) la mayoría de las veces mostró una postura rígida, sin embargo, puso en práctica otras posturas como la agresiva, defensiva y apertura, esto refleja que la participante responde diferente según su estado de ánimo o situación. Finalmente las participantes (A, B y D) se desplazan

en dos posturas con la misma frecuencia: A y D) Apertura/ defensiva y B) Apertura/ rigidez, mostrando que han puesto en práctica la postura que cotidianamente usan y además han logrado experimentar la postura de apertura, siendo esto un indicio de cambios corporales.

PARTICIPANTES

♣ Orientación Espacial	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Frente-Frente	4	5	5	5	8	7	5	7	4	5
45º	1	3	5	3	2	0	4	3	6	0
90º	5	2	0	2	0	3	0	0	0	5
180º	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Tabla 12. Muestra la frecuencia de la orientación espacial (frente a frente, 45º, 90º y 180º) dentro de los componentes no verbales por participante durante la fase de desvanecimiento.

En esta tabla se muestra que las participantes (B, D, E, F, G, H) manejaron la mayoría de las veces una orientación espacial frente a frente la cual favoreció de manera significativa en sus conversaciones con otros. La participante (I) la mayoría de las veces presentó un acercamiento de 45º sin embargo, experimentó la orientación frente a frente en diversas ocasiones; esto refleja que esta poniendo en práctica la habilidad. La participante (A) refleja dificultad para adquirir una orientación espacial pues la mayoría de las veces se orienta a 90º siendo esto incómodo para el interlocutor, sin embargo, también experimentó la orientación frente a frente en diversas ocasiones. La participante (C) presenta orientación de 45º y frente a frente con la misma frecuencia. Finalmente la participante (J) presenta orientación de 90º y frente a frente con la misma frecuencia.

PARTICIPANTES

♣ Contacto Físico / Distancia	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Intimo 15-45cm	2	3	0	4	5	7	0	5	0	0
Personal 45-75cm	3	2	4	6	5	3	7	5	5	5
Social 120-210cm	5	5	1	0	0	0	3	0	5	5
Público 360-750cm	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 13. Muestra la frecuencia del contacto físico (íntimo, personal, social y público) dentro de los componentes no verbales por participante durante la fase de desvanecimiento.

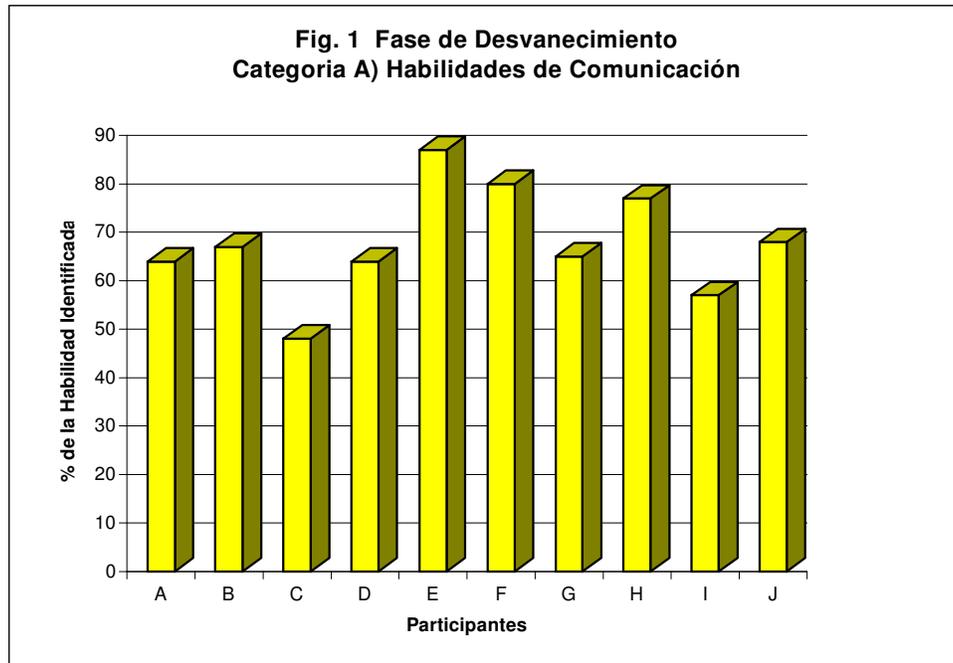
En esta tabla se muestra que la participante (F) la mayoría de las veces logra un contacto físico íntimo, reflejando su necesidad de acercamiento y afecto de los demás. Las participantes (D y G) lograron poner en práctica un contacto personal que en el proceso de comunicación entre dos personas o grupos pequeños es el más adecuado. Las participantes (B y C) reflejaron la mayoría de las veces un contacto social, en menos ocasiones el contacto fue personal o íntimo, esto refleja que tienen la habilidad para discriminar el contacto físico según la situación. La participante (C) la mayoría de las veces hacía uso de un contacto público pues procuraba alejarse del interlocutor, sin embargo, logró poner en práctica un contacto personal en variadas ocasiones reflejando posibles cambios. Las participantes (E y H) han puesto en práctica un contacto personal e íntimo con la misma frecuencia, mostrando que han logrado discriminar que acercamiento buscar con su interlocutor según la situación. Esto se observó claramente cuando proporcionaban apoyo emocional a alguna de las participantes que lo requería en el momento, pues brindaban un abrazo, un apapacho, un beso, una caricia en el rostro, etcétera. En cuanto a las participantes (I y J) han puesto en práctica un contacto personal y social con la misma frecuencia mostrando que pueden discriminar el contacto según la situación.

PARTICIPANTES

♣Gesticulaciones/Expresión de	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Emociones										
Alegría	4	4	1	5	5	5	3	5	0	3
Enojo	3	2	0	3	3	3	2	0	0	5
Molestia	2	0	0	2	0	0	3	2	3	1
Indiferencia	0	3	6	0	2	2	1	0	4	0
Otros	1	1	3	0	0	0	1	3	3	1

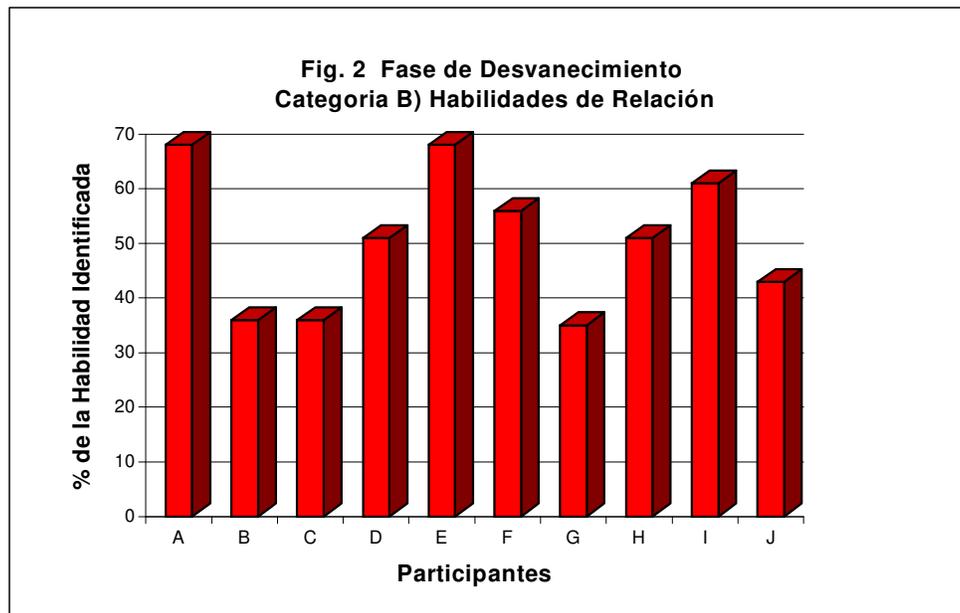
Tabla 14. Muestra la frecuencia de las gesticulaciones (alegría, enojo, molestia, indiferencia y otros) dentro de los componentes no verbales por participante durante la fase de desvanecimiento.

En esta tabla se muestra que las participantes (A, B, D, E, F y H) mantienen un gesto de alegría la mayoría de las veces, experimentando en menores ocasiones gestos de enojo, molestia o indiferencia, esto refleja que el estado de ánimo de las participantes no siempre es el mismo y que es muy probable que los gestos hablen por ellas, siendo válidas sus expresiones ante diversas situaciones. La participante (J) la mayoría de las veces refleja una gesticulación de enojo y en pocas ocasiones de alegría. Se puede rescatar que su rostro ha sido moldeado según su personalidad; sin embargo, es capaz de expresar otras emociones aunque requiere habilitar más este rasgo. Las participantes (C e I) la mayoría de las veces presentan un rostro de indiferencia lo que repercute en sus conversaciones con los otros limitando las conversaciones, aunque también se han dado la oportunidad de experimentar otras gesticulaciones y lo hacen de forma no consciente. Finalmente la participante (G) refleja un rostro de alegría y molestia con la misma frecuencia experimentando también otras gesticulaciones como enojo, indiferencia y otras, lo que nos hace pensar que es una persona muy cambiante en su estado de ánimo y con gran carga emocional.



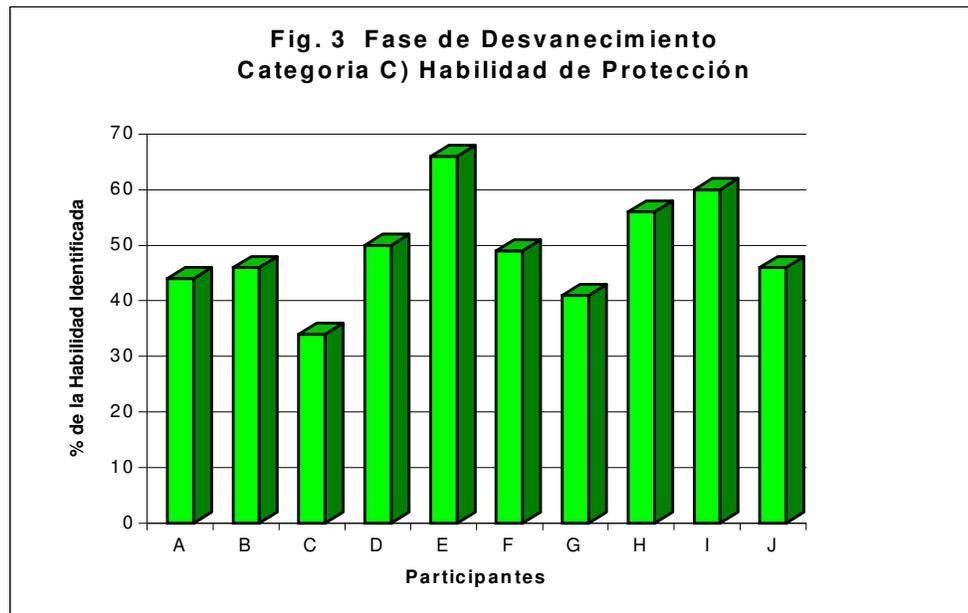
Fuente: Datos obtenidos de una muestra de diez mujeres adultas mayores a sesenta años.
CUSI Iztacala UNAM, Primavera, 2005.

En la figura 1 se muestran los porcentajes de las habilidades de comunicación identificadas por cada una de las participantes. Dichas habilidades consistieron en: establecer, mantener y terminar conversaciones, hacer preguntas abiertas (Quién, cuándo, cómo, por qué), atender a información libre, hacer auto revelaciones, cambiar de temas, interrumpir y participar en conversaciones en marcha, manejar la fobia a los silencios, adquirir la habilidad para contar historias, comunicación no verbal, terminar conversaciones, de las cuales se hizo un registro durante las diez sesiones de desvanecimiento obteniendo así el porcentaje o promedio de aquellas habilidades que las participantes identificaron de tal forma que en esta figura se observa que las participantes **E, F y H** obtuvieron el mayor porcentaje de la habilidad identificada, mientras que la participante **C** fue la que obtuvo el menor porcentaje; el resto de las participantes se mantuvieron entre el 60 y 70%.



Fuente: Datos obtenidos de una muestra de diez mujeres adultas mayores a sesenta años. CUSI Iztacala UNAM, Primavera, 2005.

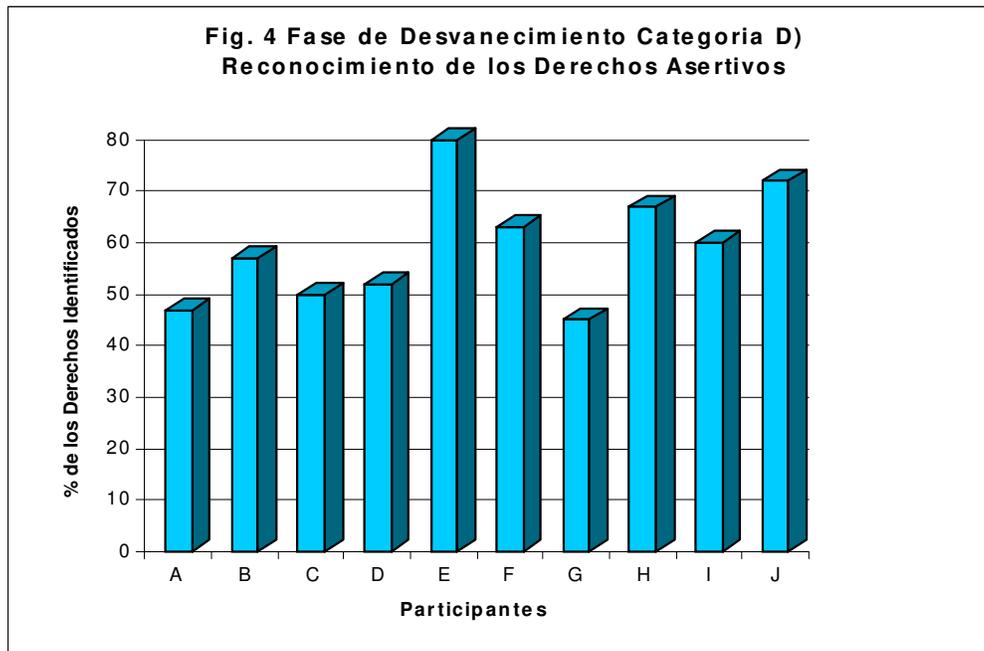
En la figura 2 se muestran los porcentajes de las habilidades de relación identificadas por cada una de las participantes. Dichas habilidades consistieron en: auto elogios, dar y recibir cumplidos, bombardeo de cualidades, uso de afirmaciones en lugar de preguntas, saber establecer compromisos viables (negociar para ganar-ganar) y reconocimiento de necesidades personales, de las cuales se hizo un registro durante las diez sesiones de desvanecimiento, obteniendo así el porcentaje o promedio de aquellas habilidades que las participantes identificaron, de tal forma que en la figura se observa que las participantes **A y E** obtuvieron el mayor porcentaje en la habilidad identificada (68%) mientras que las participantes **B, C, G y J** obtuvieron el menor porcentaje (35% y 45%). El resto de las participantes se mantuvieron entre el (50% y 62%). En esta categoría se observa que la habilidad no fue identificada en un porcentaje mayor pues los parámetros para definir que la habilidad esta siendo identificada implican entre el (80% y 100%). Esta habilidad resultó difícil de identificar por las participantes del grupo VIDA durante esta fase.



Fuente: Datos obtenidos de una muestra de diez mujeres adultas mayores a sesenta años.
CUSI Iztacala UNAM, Primavera, 2005.

En la figura 3 se muestran los porcentajes de las habilidades de protección identificadas por cada una de las participantes. Dichas habilidades consistieron en: disco rayado, ignorar selectivamente, desarmando ira o enojo, clasificar el orden de los problemas, reducción de la culpa y la regla de no decir lo siento, disculparse, banco de niebla, y aserción negativa, de las cuales se hizo un registro durante las diez sesiones de desvanecimiento, obteniendo así el porcentaje o promedio de aquellas habilidades que las participantes identificaron, de tal forma que en la figura se observa que la participante **E** obtuvo el mayor porcentaje de la habilidad identificada en un (66%) mientras que la participante **C**, obtuvo el menor porcentaje (34%). El resto de las participantes se mantuvieron entre el (40% y 60%). En esta categoría se observa también que la habilidad no fue identificada en un porcentaje mayor de acuerdo a los parámetros mencionados anteriormente. Esta habilidad resultó difícil de identificar por las participantes del grupo VIDA durante esta fase. Ante esta situación consideramos que fue una de las habilidades que les ha resultado más difícil de identificar y mucho más poner en práctica debido a que las desconocían. Por ejemplo en el caso de la habilidad “banco de niebla” ninguna participante mencionó

haber reconocido es su repertorio conductual dicha habilidad, recordando que ésta ayuda al manejo de la crítica en gran medida, podemos afirmar que no hay un manejo adecuado de la crítica entre las participantes del grupo, aspecto que origina inestabilidad emocional y de salud.



Fuente: Datos obtenidos de una muestra de diez mujeres adultas mayores a sesenta años.
CUSI Iztacala UNAM, Primavera, 2005.

En la figura 4 se muestran los porcentajes de los derechos asertivos identificados por cada una de las participantes. Dichos derechos consistieron en:

- 1) El derecho a juzgar mi propio comportamiento, mis pensamientos y emociones, tomando con responsabilidad su iniciación y consecuencias.
- 2) El derecho a no dar razones y excusas para justificar mi comportamiento.
- 3) El derecho a juzgar si me incumbe la responsabilidad de encontrar soluciones para los problemas de otras personas.
- 4) El derecho a cambiar de parecer u opinión.
- 5) El derecho a cometer errores y ser responsable de ellos.
- 6) El derecho de mantener tu dignidad y respeto comportándote de forma asertiva

incluso si la otra persona se siente herida- mientras no violes los derechos humanos básicos de los demás.

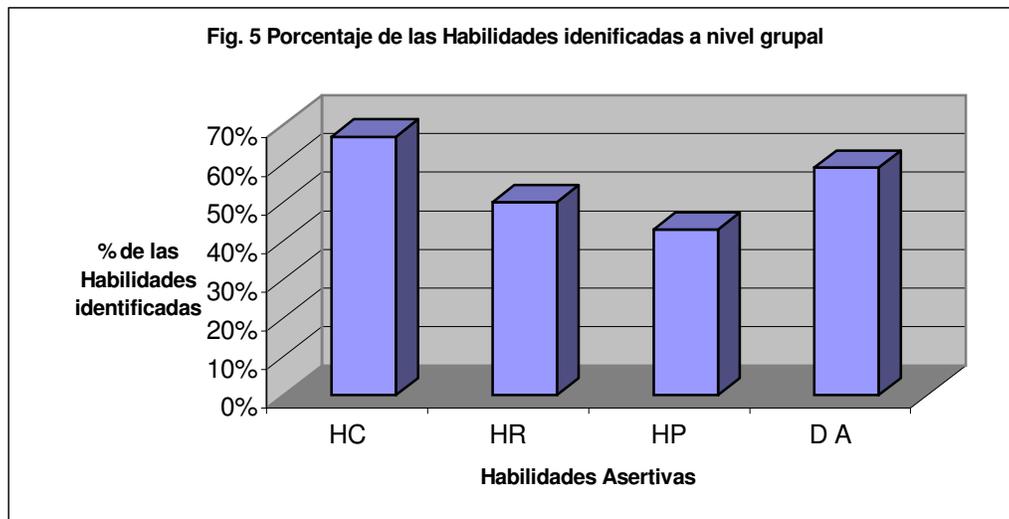
- 7) El derecho a ser tratado con respeto y dignidad.
- 8) El derecho a rechazar peticiones sin tener que dar explicaciones y sin tener que sentirte culpable o egoísta.
- 9) El derecho a experimentar y expresar tus propios sentimientos.
- 10) El derecho a detenerte y pensar antes de actuar.
- 11) El derecho a pedir lo que quieres (considerando que la otra persona tiene el derecho de decir que no).
- 12) El derecho a hacer menos de lo que humanamente eres capaz de hacer.
- 13) El derecho a ser independiente.
- 14) El derecho a decidir que hacer con tu propio cuerpo, tiempo y propiedad.
- 15) El derecho a pedir información.
- 16) El derecho a sentirte a gusto contigo mismo.
- 17) El derecho a tener tus propias necesidades y que esas necesidades sean tan importantes como las de los demás.
- 18) El derecho a tener opiniones y expresarlas mientras que no violes los derechos de alguna persona.
- 19) El derecho a decidir si satisfacemos las expectativas de otras personas o si te comportas siguiendo tus intereses- siempre que no violes los derechos de los demás.
- 20) El derecho a obtener aquello por lo que pagas.
- 21) El derecho a escoger no comportarte de manera asertiva.
- 22) El derecho a estar solo cuando así lo escojas.
- 23) El derecho a hacer cualquier cosa.
- 24) El derecho a merecer.

Se hizo un registro durante las diez sesiones de desvanecimiento, obteniendo así el porcentaje o promedio de aquellos derechos asertivos que las participantes identificaron, de tal forma que en la figura se observa que la participante **E**, obtuvo el mayor porcentaje de los derechos identificados en un (80%) mientras que las participantes **A** y **G**, obtuvieron el menor porcentaje (45% y 47%). El resto de las participantes se mantuvieron entre el (50% y 73%). En esta categoría se observa también que la identificación de los derechos asertivos no fue reconocida en un

porcentaje mayor de acuerdo a los parámetros ya mencionados. Podemos rescatar que la gama de derechos asertivos es muy amplia y muchos de ellos no fueron identificados en un rango mayor al 80%. Sin embargo, podemos mencionar aquellos derechos que las participantes identificaron como parte de su repertorio conductual: **el derecho a juzgar si me incumbe la responsabilidad de encontrar soluciones para los problemas de otras personas, el derecho a cambiar de parecer u opinión, el derecho a ser tratado con respeto y dignidad, el derecho a ser independiente, el derecho a decidir que hacer con su propio cuerpo, tiempo y propiedad, el derecho a pedir información, el derecho a obtener aquello por lo que pagas.**

Por otro lado, también queremos rescatar aquellos derechos que las participantes no han identificado en su repertorio conductual pero que llegaron a mencionar que era necesario incorporarlos para mejorar su calidad de vida, de tal forma que mencionaremos aquellos derechos que según los comentarios de las participantes las han hecho pensar en la posibilidad de poner en práctica de acuerdo con su perspectiva de vida. Estos derechos fueron: **el derecho a juzgar su propio comportamiento, sus pensamientos y emociones, tomando con responsabilidad su iniciación y consecuencias, el derecho a no dar razones y excusas para justificar su comportamiento, el derecho a rechazar peticiones sin tener que dar explicaciones y sin tener que sentirte culpable o egoísta, el derecho a experimentar y expresar sus propios sentimientos, el derecho a detenerse y pensar antes de actuar, el derecho a pedir lo que quieran (considerando que la otra persona tiene el derecho de decir que no), el derecho a decidir si satisfacen las expectativas de otras personas o si se comporta siguiendo sus intereses- siempre que no violen los derechos de los demás, el derecho a escoger no comportarse de manera asertiva, el derecho a hacer cualquier cosa y el derecho a merecer.** En cuanto ha este último, recordando que fue una propuesta inicial de la presente, es importante considerar que resultó ser el pilar de los derechos asertivos mostrados anteriormente, puesto que consideramos que aquellas personas que logren apropiarse de éste les resultará más sencillo poner en práctica todos los demás. Ante esto muchas de las participantes durante el desarrollo del taller presentaban pensamientos irracionales encaminados a la no- aceptación de hacer

cambios en su vida, por ideas como: “*ya para que, no merezco que gasten en mí, a nadie le importo, primero están mis hijos, etc.* ” Creemos que el origen de este derecho esta íntimamente vinculado con el nivel de auto estima de cada participante, de tal manera que aquella persona que esta presentando auto estima baja desacreditará el derecho a merecer en su persona y por tanto, no será merecedora de reconocer e identificar los demás derechos.



Fuente: Datos obtenidos de una muestra de diez mujeres adultas mayores a sesenta años. CUSI Iztacala UNAM, Primavera, 2005.

En la figura 5 se muestran los porcentajes globales de las habilidades de comunicación (HC), de relación (HR), de protección (HP) y derechos asertivos (DA) identificadas por la población fija del grupo “VIDA” en donde se muestra que el 67% de las participantes identificaron la habilidad de comunicación, el 50% de identificaron la habilidad de relación, el 43% identificaron la habilidad de protección y el 59% de las participantes identificaron los derechos asertivos.

Fase 4) POST- EVALUACION

En esta fase se aplicó el inventario de asertividad y el test de colores de Luscher, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

NIVEL DE ASERTIVIDAD

ADULTO MAYOR	PUNTAJE	BAJO (0-60)	MEDIO (61- 120)	ALTO (121- 180)
A	90		X	
B	86		X	
C	63		X	
D	64		X	
E	99		X	
F	75		X	
G	66		X	
H	61		X	
I	81		X	
J	63		X	

Tabla 15. Resultados de la Escala de Asertividad por adulto mayor después del Taller.

Los datos observados en este cuadro, son los obtenidos en la post-evaluación a través del inventario de asertividad. En el cuadro de resultados se observa que las diez participantes se ubican en un nivel medio de asertividad y se puede resaltar que las cuatro que al inicio se ubicaron en un nivel bajo de

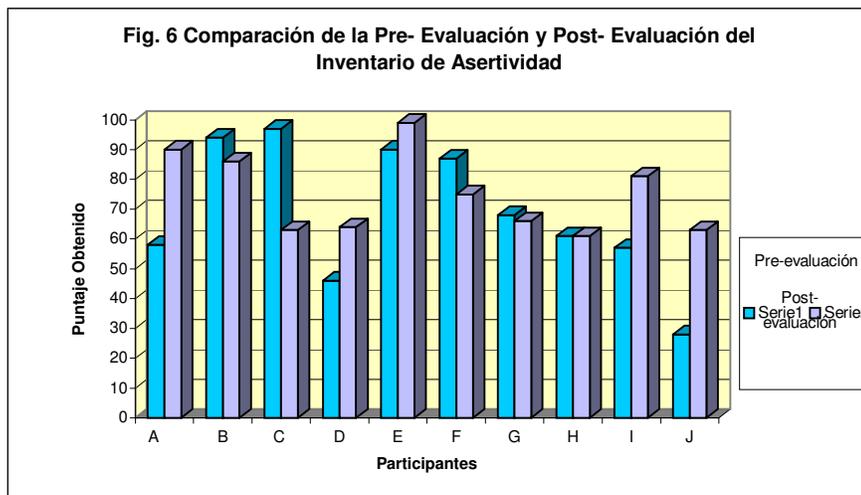
asertividad lograron un nivel medio, mientras que las seis restantes se mantuvieron en el mismo nivel.

A continuación se presenta una tabla comparativa de los resultados obtenidos en la escala de asertividad por adulto mayor de la fase de pre-evaluación y post- evaluación.

	Nivel de Asertividad Bajo	Nivel de Asertividad Medio	Nivel de Asertividad Alto
Pre-Evaluación	4	6	0
Post-Evaluación	0	10	0
T de student	0.473	No significativo	
r de Pearson	0.385	No significativo	

Tabla 16. Muestra el número de participantes ubicado en cada nivel de asertividad así como el nivel de significancia de estos datos obtenidos a través de las pruebas cuantitativas t de student y r de Pearson.

Como se puede observar en la tabla los resultados de la t de student y r de Pearson, reflejan que no existe un nivel de significancia entre el nivel de asertividad de la pre- evaluación y la post- evaluación de las participantes de la población fija después de participar en un taller de asertividad para adultos mayores. Sin embargo, en la siguiente gráfica se observan ciertos cambios en ambas fases que nos dan datos importantes para este trabajo de investigación, retomando la información obtenida a través de las técnicas cualitativas.



Fuente: Datos obtenidos de una muestra de diez mujeres adultas mayores a sesenta años. CUSI Iztacala UNAM, Primavera, 2005.

En la figura 6 se observa que algunos puntajes altos en la pre- evaluación de las participantes (B, C, F) disminuyeron en comparación con los de la post- evaluación; sin embargo, nos percatamos que la forma de responder al inventario fue con más detenimiento, comprendieron mejor los cuestionamientos, incluso constantemente solicitaban el apoyo del facilitador en comparación con la pre- evaluación en la que las participantes mencionaron que ese inventario ya lo habían realizado en otros talleres, mostrando apatía o respuestas mecánicas a los cuestionamientos. Ante esto podemos rescatar que en la post- evaluación las participantes se mostraron más sinceras y más conscientes con sus respuestas. Se destaca que en la post- evaluación los puntajes de las participantes (A, D, E, I, J) en comparación con la pre- evaluación fueron mejores ubicándolas en un nivel de asertividad medio. Las participantes (G, H) se mantuvieron equilibradas en sus puntajes en ambas aplicaciones, por lo que se observa en la gráfica que las diez participantes según sus respuestas se ubican en un nivel medio de asertividad al haber obtenido un puntaje dentro del rango de 61- 120.

TEST DE LÚSCHER

ADULTO MAYOR	SERIE 1	SERIE 2	Objetivos Deseados OD (+)	Situación Presente SP (X)	Características Coartadas CC (=)	Características Rechazo CR (-)	Problema Actual PA (+/-)
A	2143057626	2143057626	Búsqueda de reconocimiento y sensibilidad	Activa, se frustra con facilidad por objetivos no logrados	Egocéntrica	Resistencia a los cambios, anhelo de independencia	Deseo de mejorar su autoestima
B	1543207616	1524307616	Necesidad de afecto	Frustración ante los acontecimientos de su vida presente	Evitación de conflictos	Resistencia a los cambios	Devaloración y falta de aprecio a sí misma
C	3421607535	3425610737	Búsqueda de experiencias nuevas	Racionalidad en sus pensamientos y acciones	Deseos de vínculos sexuales y afectivos	Autodeterminación expectante	Rigidez en sus pensamientos y emociones
D	4352610747	4356210747	Falta de confianza en sí misma	Realiza acciones enfocadas a la satisfacción de otros	Inhibición de los sentimientos y afectos	Autodeterminación expectante	Sentimientos de inferioridad que obstruyen sus logros
E	3205614737	5620431757	Deseos de superación, necesidad de encontrarse a sí misma	Falta de confianza en sí misma	Represión de sus impulsos sexuales y afectivos	Autoprotección a su autoestima, rigidez a relaciones afectivas	Necesidad de libertad e inhabilidad a la aceptación de las críticas
F	2104357626	21053 47626	Vulnerabilidad a los afectos	Temor a la no aceptación de los otros, inseguridad	Egocentrismo	Autodeterminación de sus objetivos y plan de vida	Necesidad de reconocimiento y autoestima baja
G	2531076424	1275360414	Búsqueda de reconocimiento, estabilidad emocional y afectiva	dinamismo en sus actividades, falta de pertenencia	Negación de su realidad, y cubrir los deseos de otros	Expectación tensa	Autovaloración y autoreconocimiento
H	5423107656	3452717030	Búsqueda de experiencias nuevas encaminadas al éxito	Autorreconocimiento, perseverante	Restricción de afectos y sentimientos	Deseo de regir su propio destino	Necesidad de buscar una identidad, e Inseguridad
I	5412306757	5412306757	Búsqueda de afecto, trato agradable	Rígida en el orden y necesidad de reconocimiento	Preocupación por los obstáculos, necesidad de estabilidad	Estado de tensión y ansiedad, necesidad de libertad	Evitación de críticas
J	4352107646	3451607232	Búsqueda de experiencias nuevas encaminadas al éxito	Autoconocimiento	Evita compromisos afectivos con una pareja, Busca satisfacción sexual	Exigencia de independencia y perfeccionismo	Sentimiento de devaloración personal

Tabla 16: Resultados obtenidos a través del Test de Colores de Luscher.

En esta tabla se presenta la interpretación obtenida a través del test de colores, en la que se rescatan los rasgos más sobresalientes de la personalidad y

situación emocional por la que estaban pasando las participantes cuando se les aplicó dicho instrumento de evaluación.

TABLA COMPARATIVA DE RESULTADOS EN EL TEST DE LUSCHER

Categoría	Pre evaluación	Post evaluación
OD	<i>Deseos de admiración y reconocimiento, solo en dos casos deseos de superación</i>	<i>Búsqueda de experiencias nuevas encaminadas al éxito personal. Búsqueda de reconocimiento y de afecto.</i>
SP	<i>Necesidad de reconocimiento, inseguridad, rigidez en sus acciones, autoreconocimiento</i>	<i>Se dirigen ante la vida de manera activa. Algunos manifiestan frustración, falta de pertenencia y una etapa de Autorreconocimiento</i>
CC	<i>Represión de impulsos sexuales y afectivos, egocentrismo e inhibición de los sentimientos y restricción de afectos</i>	<i>Egocentrismo, deseo de vínculos sexuales y afectivos, inhibición de afectos y sentimientos, necesidad de estabilidad</i>
CR	<i>Autodeterminación expectante, represión de impulsos sexuales y sexuales, insatisfacción en su vida, exigencia de estima y acciones, egocentrismo, expectación tensa. Enojo, disgusto por diversas situaciones</i>	<i>Autodeterminación expectante, resistencia a los cambios, rigidez en sus relaciones afectivas, necesidad de independizarse y ser ellos mismos</i>
PA	<i>Necesidad de estabilidad emocional y reconocimiento personal</i>	<i>Deseo de mejorar su estima, necesidad de reconocimiento y búsqueda de su propia identidad</i>

Tabla 17. Comparación de las categorías del Test de colores de Luscher en dos momentos (pre evaluación y post evaluación)

La tabla anterior muestra datos importantes del estado emocional y conductual del grupo de participantes del estudio. Podemos rescatar que en

cuanto a los **objetivos deseados (OD)**, en la pre- evaluación existía la necesidad de admiración y reconocimiento por la mayoría de los participantes y solo en dos de los casos deseos de superación personal, es decir, había una necesidad de buscar el reconocimiento y afecto en los otros, mientras que en la post evaluación se observa como los objetivos más frecuentes se encaminaban a la búsqueda de experiencias nuevas dirigidas al éxito personal. En este momento la gente pensaba más en como lograr sus objetivos y en esforzarse por conseguirlos, aunque no en todos los casos puesto que algunos participantes seguían manifestando como objetivo la búsqueda de reconocimiento y necesidad de afecto que seguía como una constante.

En la categoría de **situación presente (SP)**, en la pre evaluación algunos participantes se dirigen bajo conductas que propicien el reconocimiento de sí mismos, manifiestan inseguridad en tomar decisiones y en las relaciones interpersonales, también sobresale la rigidez en sus ideas y acciones, aspecto que los limita en el logro de sus objetivos puesto que adoptan una actitud hermética en sus relaciones con los otros. Ya en la post evaluación sobresale un sentimiento de frustración por objetivos no logrados y acontecimientos presentes que es probable que se debió a la consistencia y perseverancia de sus metas y objetivos planteados. En el caso del adulto mayor es común que las situaciones presentes propicien e influyan en el logro de sus metas puesto que existen una vulnerabilidad ante alzas y bajas en el estado de ánimo, provocando así que los deseos y metas se vean limitados, desencadenando en el adulto mayor la sensación de no pertenencia a ciertos grupos. Un dato interesante es que solo dos personas manifiestan dirigirse ante la vida de manera activa, porque su actitud ante las situaciones presentes es diferente. Nosotros rescatamos esta actitud de un adulto mayor y nos permite ver que ahora hay una conciencia de independencia personal, que implica hacerse responsable de si mismo mediante una actitud de dinamismo que le permita satisfacción en lo que hace. En este sentido, podemos rescatar que ya hay una disposición de cambio en el grupo a

partir de dos personas que implementan dinamismo dentro del grupo, que a su vez juegan un papel de modelos en la interacción.

En la categoría de **características coartadas (CC)**, en la pre evaluación se manifiesta la represión de impulsos sexuales y afectivos, inhibición de sentimientos y restricción de afectos. Esto refleja la dificultad que algunos participantes tienen para expresar sus deseos y necesidades, refiriendo reprimirse para ocultar la inhabilidad que tienen para expresar afecto y su impulso sexual. Consideramos que esto se debe a la carga cultural de estos participantes, puesto que no hubo una enseñanza de educación sexual, probablemente porque el nivel académico de los padres y de los participantes no era muy elevado y esto generaba confusión, tabúes, miedos ante temas y prácticas de sexualidad, o cualquier tipo de expresión afectiva ante otros. En la post evaluación, existen rasgos de egocentrismo en algunos participantes, así como la inhibición de afectos y sentimientos, sin embargo, ahora se refleja el deseo de vínculos afectivos en algunos participantes. Con esto se puede señalar que la represión ahora se convirtió en un deseo que los motiva a buscarlos. Esto nos indica que ahora existe un reconocimiento de los propios deseos que a su vez se manifiestan en su identidad.

Por otro lado, en la categoría de **características rechazadas (CR)**, en la pre- evaluación se muestran diversas características que causan niveles altos de ansiedad en las participantes. Solo dos personas coinciden en tener una auto determinación expectante (esperar momentos oportunos para actuar), se manifiesta la represión de impulsos sensuales y sexuales, insatisfacción en su vida, exigencia de estima, egocentrismo, expectación tensa, frustración, tensión, enojo, disgusto por diversas situaciones. Esto demuestra como las diversas situaciones ocasionan desequilibrio en cuanto al estado emocional de las personas por lo que generan altos niveles de ansiedad. En el caso de las diez participantes en estudio, se puede rescatar que les afecta igual los acontecimientos pasados como los actuales, es decir, no hay un orden de los problemas que las lleven a darle la importancia que tiene cada situación. En la

post- evaluación una de las características comunes en las participantes es la necesidad de independizarse y ser ellas mismas, como podemos ver esta es una característica que desencadena ansiedad; sin embargo es canalizada de manera positiva, puesto que existe ya el “reconocimiento” de dicha necesidad y al ser reconocida por el individuo es probable que trabaje sobre la misma satisfacción, es decir esta ansiedad puede ser un motivador o impulso a cumplir objetivos. Por otro lado, algunos participantes se mantienen en su postura de auto determinación expectante y resistencia a los cambios.

Ya en la categoría **Problema actual (PA)**, tanto la pre- evaluación como la post- evaluación la conducta generadora de tensión de los participantes, recae en su necesidad de mejorar su auto estima, y encontrar su propia identidad, así como la necesidad de estabilidad emocional. Consideramos que gran parte del trabajo del adulto mayor es reencontrarse con él mismo una vez que se hace consciente de su percepción de “adulto mayor”, asumiendo las características y cambios que conlleva la edad. Una vez asimilada y concientizada esta etapa, la persona tendrá disposición de cambio ante diversas situaciones y será capaz de crear otras necesidades de acuerdo a su cotidianidad. También se observa que el problema actual de las diez participantes en la pre- evaluación es la necesidad de estabilidad emocional y reconocimiento personal y en la post- evaluación coinciden las diez participantes en el deseo de mejorar su estima, necesidad de reconocimiento y búsqueda de su propia identidad. A pesar de esto, consideramos que la diferencia en la post- evaluación es que ahora las personas cuentan con variados recursos como el reconocimiento de sus actitudes ante diversas situaciones, hay un avance en la calidad de su comunicación (se dan cuenta de los componentes verbales y no verbales en su conducta), identifican algunos derechos asertivos, se valen de la formación de redes y apoyos entre sus compañeros del grupo “VIDA” etc. que les permiten identificar su problema, y a su vez encaminarlo a posibles soluciones.

Referencias

- Argyle, M. (1981), "The Nature of Social Skills.", Londres, Methuen.
- Aviles, C, C, G, (1998), "Estructura Familiar del Anciano, que acude al IMSS." Tesis UNAM FES Iztacala, México.
- Azúa y Contreras, (1994), "Evaluación de Habilidades Sociales: Diferencias de Género." Tesis UNAM FES Iztacala, México.
- Ballesteros, F. R y Carroble, J. C, (1989), "Evaluación Conductual. Metodología y Aplicaciones." Ed. Pirámide, Madrid.
- Bandura, A, (1997), "Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad." Ed. Trillas, México.
- Bee, H, (1995), "El Desarrollo Psicológico." Ed. Harla, México.
- Bellack y Hersen, (1981), "Behavioral Assessment: A practical Hadbook," Ed. Pergamon, New York.
- Bouchard, M, Gragner, C, I y Ladocer, R, (1981), "Principios y Aplicaciones de las Terapias de Conducta." España, debate.
- Bozon M, García S, Maiztegui y Martínez (1999) Envejecimiento y sociedad: Una perspectiva Internacional, España, Médica panamericana.
- Caballo, V. (1988) Manual de modificación de conducta . Valencia, Promolibro.

- Caballo, V, y Carroble, J, (1988), “Comparación de la Efectividad de diferentes Programas de Entrenamiento en Habilidades Sociales.” Revista Española de Terapia de Comportamiento, Vol. 6.
- Carnwath, M. y Miller, E. (1997), “Psicoterapia Conductual en asistencia primaria.” De. Pirámide, España.
- Carstensen LL. (1988) “The emerging field of behavioral gerontology. Behav Ther” Behaviors Journal consulting and clinical psychology. Vol. 8 N° 12
- Costa, M, y López, E, (1991), “Manual para el Educador Social; Habilidades de comunicación en la relación de ayuda.” Ed. Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid.
- Cruz, M, M, y Sosa, G, A, (1995), “Diseño y Aplicación de un Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales en ambientes laborales.” Tesis UNAM FES Iztacala, México.
- Ellis Albert, (2001), “Como controlar la Ansiedad antes de que la controle usted.” Ed. Paidós, México.
- Echeburúa, E. (2000), “Evaluación y Tratamiento de la fobia social.” Ed. Martínez Roca, Barcelona.
- -Fernández, Ballesteros R, Izal M, Montorio I, González JL, Díaz P. (1992), “Evaluación e intervención psicológica en la vejez.” Ed. Martínez Roca, Barcelona.
- García R-L, C, (2001) “Reporta taller de Entrenamiento Asertivo: Comportamiento Perturbador.” Mecanograma, CUSI Iztacala.

- Garfield, S. (1974). Psicología Clínica. El estudio de la personalidad y la conducta. México, El Manual Moderno. Pp. 296-297.
- Gil, F, R, y García, S, M, (1995), “Entrenamiento en Habilidades Sociales,” Ed. Pirámide, Madrid.
- Goldstein, A, P, Sprafkain, R, P, y Gershaw, (1999), “Habilidades Sociales y Autocontrol en la adolescencia; Un programa de enseñanza,” Ed. Martínez Roca, Barcelona.
- González, R. J. (2003), “Lenguaje Corporal: el lenguaje mudo del cuerpo,” Ed. Edimat Libros, España.
- Hersen, M, Eisler, R, M, y Miller P, M, (1974), “Situational determinants of aggressive” Behaviors Journal consulting and clinical psychology. Vol. 3 N° 6
- Howard Schartz y Jerry Jacobs, (1999), “Sociología Cualitativa,” Ed. Trillas 3ra. reimpresión.
- www. INEGI. net. com. mx (2000).
- Izal M, Montorio I. (1999) “Manual de gerontología conductual”. Ed. Síntesis, Madrid.
- Jacobson, N, J, (1982), “Communication Skills Training for Married Couples en, J, P, M, Monti (comps), social, skills training; A practical handbook ford Assessment and treatment,” The Guilford, Press, New York.
- Kalish, Richard, (1996), “Vejez en perspectivas sobre el desarrollo humano.” Ed. Pirámide, Madrid España.

- Kastenbaum Robert, (1990), "Vejez, años de Plenitud," Ed. Harper, & Row Latinoamericano, S. A de C. V, México D.F.
- Kelly, J, (1992), "Entrenamiento en Habilidades Sociales," Ed. Desclee de Brower Bilbao.
- Knight BG, Satre DD. (1999), "Cognitive Behavioral Psychotherapy with Older Adults." Cogn Behav Psychother, New York.
- Lafarga C, J, (1996) "Las dos caras de la agresividad: violencia y salud," Revista Iberoamericana de Psicología, Vol. 3 N° 3
- Laforest Jacques, (1991), "Introducción a la Gerontología, el arte de envejecer," Ed. Herder, S. A, Barcelona España.
- Lazarus Arnold A, (1981), "Terapia Conductual," Ed. Mc Graw-Hill, New York.
- Lega LI, Caballo VE, Ellis A. (1997), "Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual". Siglo XXI, Madrid.
- Mann, León, (1995), "Elementos de Psicología Social," Limusa, México.
- Margalef, A. M, R, (1983), "Investigación relativa a la influencia que ejerce el contexto en la emisión de las habilidades sociales, evaluando la eficacia del aprendizaje estructurado," Tesis UNAM FES Iztacala, México.
- Marques, C, M, (1995), "La Vida Familiar del anciano," Tesis UNAM FES Iztacala, México.
- Phares, E. J (1992), "Psicología Clínica." El Manual Moderno, cap.13, México.

- Quintanar, O, F, (2000), “Atención a los ancianos en asilos en casas hogar de la Ciudad de México; ante el escenario de la tercera ola,” De. Plaza y Valdes, México.
- Reynoso, L, y Seligson I, (2002), “Psicología y Salud,” UNAM, Conacyt Fac. de Psicología, México.
- Rimm, D, C, y Masters, J, C, (1987), “Terapia de la Conducta, técnicas y hallazgos empíricos,” Ed. Trillas, México.
- Roman Sánchez José María, (1984), “El Análisis Transaccional,” Ed. Morata, Madrid.
- Roth, U, E, (1986), “Competencia Social, el cambio de comportamiento individual en la comunidad,” Ed. Trillas, México.
- Ruiz Olabuenaga J, Ignacio, (1999), “Metodología de la Investigación Cualitativa,” Universidad de Deusto.
- Solano N, Gallagher-Thompson D. (2001), “Intervenciones cognitivo-conductuales para la depresión en personas mayores. La eficacia de la terapia cognitivo-conductual para el tratamiento de la depresión en personas mayores.” Revista Española de Geriatria y Gerontología ; Vol. 36 p.p 94-189.
- Vilchis García Ma. Teresa, (1999), “Entrenamiento de Habilidades Sociales para adolescentes de secundaria como una alternativa para la reducción de la depresión: Un estudio longitudinal,” Tesis UNAM FES Iztacala, México.
- Wolpe, J, (1984), “Práctica de la terapia de la Conducta,” Ed. Trillas, México.