



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

“Taller vivencial hacia la calidad de vida en adultos mayores”

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
ABIGAIL CASAS MARTINEZ
LUZ MARIA DE LA ROSA BOBADILLA

Director: Lic. Marco Vinicio Velasco del Valle
Dictaminadores: Mtro. Ángel Francisco García Pacheco.
Lic. José Esteban Vaquero Cazares



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

Resumen	
Metodología	
Introducción.....	1
Capítulos	
I. <i>Historia de la Psicología relacionada con la Vejez.....</i>	8
1.1 Antigüedad.....	9
1.2 Edad Mediad	15
1.3 Época Moderna.....	21
II. <i>Enfoques y áreas psicológicas relacionadas con la Vejez.....</i>	24
2.1 Psicología de la Salud.....	25
2.2 Psicología Comunitaria.....	26
2.3 Psicología de la Vejez.....	28
2.4 Psicoanálisis	32
2.5 Humanismo.....	33
2.6 Conductismo	34
2.7 Enfoque Cognitivo.....	36
2.8 Enfoque Cognitivo – Conductual.....	37
III. <i>El continente europeo y latinoamericano en torno a la Vejez</i>	41
3.1 Europa	42
3.2 Latinoamérica	45
3.3 México	46
IV. <i>Propuesta</i>	53
4.1 Esquematización de la propuesta del taller.....	61
4.2 Asertividad.....	64
4.3 Ciclo vital de la Familia.....	68
4.4 Autoestima	73

Conclusiones.....	79
Bibliografía	86
Anexos	

RESUMEN

La presente propuesta de titulación, tuvo por objetivo, crear un taller vivencial para desarrollar repertorios cognitivo - conductuales, hacia el mejoramiento de la calidad de vida en adultos mayores; a través de una revisión y recopilación de material bibliográfico relacionado con el tema; la cual, sustenta la prioridad en el trabajo con esta población, debido a su inminente crecimiento demográfico; al igual que, la importancia de las temáticas establecidas: Asertividad, Ciclo Vital de la Familia y Autoestima, para la edificación de conductas precurrentes, con el fin de cubrir el propósito del estudio, el que a un largo plazo podría ser retomado como un lineamiento a nivel correctivo y preventivo dentro de la etapa de la vejez.

METODOLOGÍA

La realización del presente proyecto de tesis estuvo basado en torno a un desarrollo documental, el cual en éste caso consistió en la revisión y recopilación de material bibliográfico relacionado con el tema de vejez, puntualizando que éstos fueron de índole psicológico en sus distintas perspectivas, dentro de los cuales nos avocamos con mayor preponderancia al Enfoque Cognitivo-Conductual; todo ello, con el propósito de que la integración de ésta, sustentará de manera teórica, la creación de una propuesta sobre un taller vivencial, para desarrollar repertorios cognitivo-conductuales, hacia el mejoramiento de la calidad de vida en adultos mayores.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, una de las principales tareas del ser humano ha sido comprender la conducta de éste, por ejemplo, en la Antigua Grecia, las especulaciones sobre la mente y el por qué del comportamiento eran materia de la filosofía y no fue hasta que posteriormente, con la formulación de nuevas teorías, estudios y experimentos realizados por innumerables personajes dedicados al estudio de la conducta, se dio cabida al nacimiento de una disciplina llamada Psicología; la cual, con el paso del tiempo ha adquirido una autonomía con respecto a las ciencias con las que en un inicio estaba estrechamente relacionada, como lo eran la fisiología y filosofía mencionada anteriormente.

Dado, el desprendimiento que se suscitó entre dicha disciplina con respecto a sus ciencias fundadoras, se ha permitido que la Psicología, se enfrente con nuevas áreas tecnológicas a la actividad del saber humano, pero al mismo tiempo, la complejidad creciente de sus campos de aplicación, ha originado lo que podría denominarse una polémica interna, entre los distintos sistemas o escuelas que proceden de ella.

Con respecto a lo señalado anteriormente, hablemos del *enfoque cognitivo - conductual*, pues es una de las múltiples vertientes que ha aportado grandes hallazgos a dicha ciencia. Cabe decir, que alrededor de las últimas décadas, la investigación psicológica, se ha mostrado por ostentar una atención cada vez mayor a los preceptos que fundamentan al enfoque cognitivo - conductual, por tanto, el objeto de estudio del que se parte es *la conducta de los organismos*, asimismo, se encuentra orientado hacia todo aquello que se pueda exteriorizar, exhibir y en definitiva, por lo que sea susceptible de ser medido, debido a ello, la idea en que se sustenta, relega conceptos como conciencia y alma, de ésta forma,

es importante señalar que en la integración de dicho enfoque se introduce el término de *conducta privada* en calidad del papel que la cognición juega en el individuo, siempre y cuando venga definida operacionalmente, lo que formaliza la idea de estímulos y respuestas no observables, que directamente son identificadas a partir del lenguaje, que a su vez, influyen en lo que se denomina estímulos ambientales y las respuestas manifiestas, así, algunos de sus seguidores parten de la premisa de que "*toda conducta es aprendida*", el hecho se vislumbra a partir de que al modificar la conducta privada, se pueden producir cambios en la *conducta manifiesta* y viceversa, del mismo modo, se ha hecho hincapié en el papel de procesos superiores como atención, memoria, percepción, pautas de reconocimiento y resolución de problemas en el proceso del aprendizaje (Coleman, 1995) por ello, es que este enfoque ha pasado gradualmente de los descubrimientos realizados por la *Psicología Experimental* al campo tecnológico, complementándose en definitiva de los aspectos más fundamentales de los enfoques conductistas.

De ésta manera, podemos referir que una de las áreas tecnológicas en la que dicho enfoque se ha visto involucrado, es en torno a los *adultos mayores*, sin embargo, cabe destacar que la participación de éste, se ha dado con la utilización de sólo algunos de sus preceptos; esto puede observarse en lo reportado por la literatura, en donde se señala que la práctica realizada está plasmada en dos vertientes, la primera a nivel individual referido a la consulta psicológica, relacionada a problemáticas establecidas sobre la dinámica familiar o de pareja, y la segunda de tinte más grupal, como los talleres de apoyo dirigidos a organizaciones establecidas de adultos mayores; en donde a través de la impartición de temáticas relacionadas con el envejecimiento o de interés para el grupo, el propósito que se pretende es fomentar el apoyo entre los miembros de

éste. Asimismo, se reportan talleres de estimulación de la memoria en donde se trabaja con dinámicas grupales que permiten abordar aspectos cognitivos y afectivos puestos en juego sobre dicho proceso.

Debido a la conceptualización, de que el *proceso de envejecimiento* no es inalterable, los estudiosos del comportamiento también han buscado formas que puedan modificarlo, por ejemplo, se han encontrado ciertas técnicas de ayuda para evitar la pérdida de memoria a corto plazo que experimentan algunos ancianos y se ha establecido un sistema de ayuda en el hogar, como medida para favorecer la vida independiente de los pacientes, consiguiendo en ellos niveles de actividad superiores, incluso en algunos casos que se consideraban irrecuperables (Ledesma, 1996).

En otros casos se trabaja con enfermedades de Alzheimer y Parkinson, en las cuales las actividades a realizar son a partir de los factores afectivos y vinculares con la enfermedad, se realizan diagnósticos neuropsicológicos y se aborda el tratamiento desde un dispositivo individual y grupal, combinado con psicoterapia al paciente y a su cuidador, con el efecto de mejorar la evolución del paciente y su entorno, así, algunos de ellos además del trabajo psicoterapéutico, reciben intervenciones de estimulación cognitiva (Leopold, 2000).

De igual forma, se han realizado talleres, seminarios y seminarios-talleres, como en el caso de España, en donde lo que se busca es la participación activa y la relación entre los miembros, reflexionando sobre lo que significa envejecer y las problemáticas que pueden surgir a partir de esta etapa (Sorsa, 1998).

En ésta misma línea, la *Psicología de la Vejez*, ha tenido la noción de poder devolverle al viejo, en la medida de lo posible, su capacidad de decisión para

acceder a un proyecto de vida y aumentar su autonomía; afrontando ciertos prejuicios que la sociedad tiene sobre éste sector, para crear en el adulto mayor, una ideología de que son personas que pueden tener un plan de vida y una actitud positiva frente a los acontecimientos (Berriel, 2000).

Aunado a ello, la *Psicología Social*, durante los últimos años, ha tenido como campo central de investigación al proceso de envejecimiento, debido al número de personas mayores en la sociedad, esto originado por una mayor esperanza de vida y por el descenso de la natalidad en los países más avanzados, aportando así, la idea de un cambio en las relaciones entre las distintas generaciones y la comprensión de sus respectivos roles; del mismo modo en que los jóvenes redefinen sus roles y su papel en la sociedad, la tercera edad empieza a reivindicar nuevas funciones con más fuerza que en el pasado (Velasco, 1996).

Por otro lado, la *Sociología*, como una profesión afín a la psicología ha contribuido con conocimientos de índole teórico sobre ésta etapa de la vida, ayudando a disipar algunos de los mitos establecidos acerca del carácter inevitable del proceso del envejecimiento, un ejemplo, es la creencia de que la inteligencia alcanza su nivel máximo en la adolescencia, deteriorándose a partir de entonces; otro es el que se refiere al inicio del descenso irreversible de la actividad sexual en la mitad de la vida, y sin embargo, actualmente sabemos que ésta se mantiene incluso durante los últimos años (Pérez, 1999).

Así, la revisión teórica hecha hasta este momento, da evidencia de que no existe un trabajo práctico, que pueda dar cuenta de que a los adultos mayores se les brinde herramientas para que estos desarrollen habilidades desde el marco cognitivo-comportamental, para crear de esta manera, un repertorio conductual encaminado hacia la mejora de su *calidad de vida* (Espinosa y Libreros, 1995),

idea que puede ser retomada por el enfoque al que hacemos mención a lo largo del presente escrito, debido a las características que este presenta en su estructura; añadiendo así, que este tipo de trabajo, sólo ha sido realizado en países con alto índice de población adulta mayor, por ejemplo, en el continente europeo encontramos a España, mientras que en América Latina, es llevado a cabo en Uruguay, Bolivia, Cuba, Chile, Costa Rica y Panamá.

Sin embargo, en el caso específico de México, es poca la apertura que se ha tenido, pese a que las cifras de la población de adultos mayores se han ido incrementando en comparación a las de la población de menor edad (*las cifras estimadas del grupo de mayor edad estaban alrededor del 4.4% en 1996, 4.8 en el 2000, y se vislumbra que estas estarán en 6.2 en el año 2010, de 13.2% en el 2030 y 24.6% en el año 2050, así vale la pena detenernos un poco en estas cifras de la población mayor ya que significan 6.01 millones en 1996, 6.9 en el año 2000, 10.09 en el año 2010, 15.66 en el 2020, 24.08 millones en el 2030 y llega hasta 41.5 millones en el año 2050*), por ejemplo, hasta ahora sólo se ha trabajado con ellos en lo que se denominan clubes, centros diurnos, asilos, casas de salud, etc; los cuales, no disponen con una orientación psicológica, por tal motivo la consigna pareciera ser *“que pasen lo mejor posible los años que les quedan, ya que no hay próxima etapa”*, el modelo a lograr y mostrar es el del *viejo feliz*, no importa a costa de que; surgiendo así, toda una gama de propuestas que son exclusivamente recreativas y por momentos poco atendidas (Neff, 1995). Este tipo de propuestas producen un doble efecto, por un lado, en los técnicos ayuda a “exorcizar” las angustias que produce el trabajo con viejos, y por otro, cumple con un encargo social que es el mantener a este colectivo en el lugar de no conflicto, negándoles la posibilidad de crear y apropiarse de un estilo de vida, a su vez, el mostrar a ese *viejo feliz* oficia el ser como una válvula de escape, aflojando

tensiones y culpas, a la vez que señala a los más jóvenes un modelo “menos malo” a seguir (Martínez, 1999).

Con lo señalado anteriormente, en México se ve expresada la pronta necesidad de enfrentar con una nueva visión a la población de la tercera edad, porque en primer lugar, las cifras anteriores lo que proyectan es que en un futuro el mayor porcentaje del total de la población, será de adultos mayores, lo que significa que el trabajo de la disciplina psicológica, debiera estar basado en las necesidades sociales de éste sector y no de forma inversa; y en segundo lugar es que la mayoría de las demandas de la población adulta mayor se encuentran atendidas por profesionales de la salud, por lo que, los conocimientos que estos poseen sólo ayudan a actuar sobre algunas de ellas, dejando de lado el ver a la vejez como un proceso dinámico, ya que éste, además de estar determinado por la biología, también está influenciado por las características sociales y el ambiente individual, por lo cual, se le contempla cada vez más, como un proceso que incluye aspectos culturales y psicosociales, por ello, es que el papel que juega el psicólogo desde una perspectiva cognitivo-conductual tendría cabida en éste ámbito, dado que es él, quién cuenta con un repertorio de habilidades de carácter teórico-práctico que le ayuda a poder involucrarse en el trabajo con este tipo de población (San Martín y Pastor, 1990).

Con ello, no se pretende decir que haya que dejar de lado las propuestas recreativas, sino que éstas, deben de ir encaminadas con una labor psicológica, enfatizando desde dónde y para qué realizamos nuestras intervenciones, creando así, posibilidades de que a un largo plazo, éste tipo de intervenciones tengan como resultado aspectos preventivos, mismas cuestiones que a su vez originarían ciertas ventajas; a nivel social, modificaciones en la ideología e inserción que se tiene sobre el adulto mayor en la participación en éste ámbito, además, de que

esto significaría la posibilidad de verlo como un *individuo productivo*, el cual, en lugar de generar costos, generaría ganancias, y a nivel económico, una disminución del presupuesto destinado a ellos, en comparación con el que les es otorgado actualmente; por ello, es que en todo lo anterior, recae la importancia de considerar el trabajar con adultos mayores sobre niveles individuales y grupales, para así, propiciar una calidad de vida que se ajuste a sí mismos, y en una dirección diferente en comparación de la idea que hasta ahora se tiene sobre ésta población, por tanto, el objetivo del proyecto de tesis estuvo encaminado hacia la creación de un taller vivencial para desarrollar repertorios cognitivo-conductuales, hacia el mejoramiento de la calidad de vida en adultos mayores.

CAPITULO 1

HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA RELACIONADA CON LA VEJEZ

*Escucha... esto es lo que me han contado mis abuelos,
los sabios, los ancianos. Oye... éstas son las
palabras de aquellos que habitan más allá del tiempo.
Su voz acompaña el principio y el fin.
Sus actos trascienden el acontecer cotidiano para
confundirse con el mito. Sus pasos definen nuestra
estancia y ser en el mundo.
La ancianidad es una experiencia común,
ligada a lo humano como tal, y no obstante,
es la única etapa del desarrollo
que no se disfruta como un estatuto
social positivo; al contrario, en nuestra sociedad,
se le considera de modo contrario.*

Michel Zabé

Hasta hace poco se daba por sentado que la evolución humana, sólo opera entre la infancia y el final de la juventud, pero como se menciona en la primeras páginas, según definimos, la *vejez* es también una etapa de la vida, que se sitúa a partir de los 60 años (Davidoff, 1994), en la que se producen cambios naturales, graduales y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, las cuales, al parecer son de relativa funcionalidad en contraste a las que se dan en las primeras etapas del ciclo vital, ello, nos lleva a tener en consideración que pese a que la infancia tiene un gran papel en la definición de la estructura psicológica, igualmente conviene puntualizar que los cambios y reestructuraciones, aún siguen teniendo lugar a lo largo de toda la vida, y sí bien, durante la adultez hay procesos psicológicos en declive, también es igual de cierto, que se mantienen y se desarrollan nuevas funciones cognitivo-comportamentales. Es así, que para poder llegar a comprender el *proceso de envejecimiento* en las personas, es básico tener en cuenta, el sentido profundo de éste, a partir de la importancia que recobra el proceso de vida inserto en un momento específico, originando a fin, la existencia de discrepancias en la significación que adquiere el término *vejez* para las

distintas culturas y las diferentes épocas de la historia, por tanto, dicha etapa, posee características propias en cómo es que se concibe y se vivencia sobre “*ser viejo*”; por tanto a lo largo de este capítulo se describe el cómo se ha considerado el viejo a lo largo de la historia hasta nuestros tiempos.

1.1 Antigüedad

En los distintos ámbitos socio-histórico-culturales, en general han existido, referencias de la ancianidad, por ejemplo, en la Antigüedad en textos como la Biblia, se observa que se pone gran énfasis en las virtudes que poseen las personas mayores, su papel de *modelo*, de *guía* y *enseñanza*; así se describe, que Moisés tomaba las decisiones sólo con la consulta directa de Dios, quién le dice: “...ve reúne a los ancianos de Israel y diles...”, esto también lo refiere al mismo Yahvé, cuando le ordena: “...vete delante del pueblo y lleva contigo a los ancianos de Israel...” (Ex 17, 5). Asimismo, en el Antiguo Testamento, se habla de que el anciano, era la cabeza de la tribu, y cada uno de los miembros de las familias debían acatar las decisiones del jefe ya dadas, no desdeñar nunca una palabra, quedando la figura del mayor como algo sagrado a venerar a través de la historia; por otro lado, dentro de la misma obra, se señala que también estos fungían como funcionarios civiles y religiosos, en cuyo último apartado, las personas mayores muchas veces se desempeñaban bajo el título de sacerdotes, como se daba principalmente en la sociedad israelita (Argüelles, 1998).

Así, siguiendo la misma línea, podemos también encontrar que dentro de los escritos egipcios, griegos y en culturas prehistóricas, se encuentran de igual modo alusiones de *sabiduría* y *respeto* con respecto a los mayores, ya que su longevidad era motivo de orgullo para su clan o colectividad, por ejemplo, en la Comunidad Mapuche (en Chile y Argentina, hacia el año 500 a. de C) existía la tradición de escuchar al viejo contando sus historias, siendo respetado por su pueblo como algo sagrado (Berriel, 2001). De la misma forma, podemos advertir que el papel

que tenían las personas mayores para esa época, estaba circunscrito en ser considerados también los *depositarios del saber y la memoria*, en éste caso, encontramos a las Antiguas Sociedades, en las cuales los ancianos recibían un buen trato, ya que se consideraba, que eran ellos quiénes poseían conocimientos o habilidades necesarias para el desarrollo de la comunidad, se dice que en estas comunidades, al no existir mecanismos de registro de información, era el anciano, el que servía como un "archivo", siendo imprescindible confiar en su memoria (Acosta, 1996). En Bali, isla situada al Sur de Indonesia, por ejemplo, se cuenta la anécdota de que en otros tiempos se sacrificaba a los ancianos, hasta que llegó un momento que no quedo uno solo y las tradiciones se fueron perdiendo, de manera que un día, al querer construir una sala para alojar al consejo y examinar los troncos de los árboles derribados con este objeto, nadie supo reconocer la parte de arriba de la de abajo, resultando catastrófico invertir el sentido de los troncos, entonces, un joven que había mantenido a su abuelo escondido, dijo que solucionaría el problema si le prometían no matarlo, se lo prometieron y su abuelo enseñó a la comunidad a distinguir la parte de arriba de la de abajo de los troncos y mediante relatos extraordinarios dar a conocer la evolución e historia del pueblo (Fenell, 1998). Lo anterior, nos lleva a destacar entonces, que regularmente en la ideología de las distintas culturas, las personas mayores ocuparon un lugar de suma importancia, por ejemplo, en el caso de los Pueblos Mesoamericanos (hacia 8000 a 1500 a. de C), podemos observar, que en civilizaciones como la de los Olmecas, Mayas, Aztecas y Toltecas, es preponderante que figuren en las líneas de pensamiento, su imagen se conserva y permanece en las representaciones y relatos que se recrean a través del tiempo en que se hacen presentes dichas culturas, teniendo lugar en obras artísticas o de la tradición oral de los pueblos indígenas antiguos e incluso los ahora contemporáneos, según podemos señalar, los viejos conocen la verdad y la transmiten a las generaciones subsiguientes, para así crear un laúd que le otorgue identidad a su área cultural (Moragas, 1991).

Por otro lado, cabe señalar que dentro de las características que se les atribuían los ancianos, es que se les consideraba ser verdaderos *intermediarios entre el presente y el más allá*, debido a que el anciano era mediador entre la vida y la muerte, de ese modo, no es de extrañar que los brujos y chamanes, fuesen hombres mayores ejerciendo labores de sanación, ya que al ser considerados los padres de todos los dioses, tienen por ende conocer también la creación de todo aquello que coexiste en el mundo, tal es el caso de la Abuela Ixmucane, Diosa en la civilización Maya, quien se dice, molía las mazorcas amarillas y las blancas, que mezclaba con ciertos brebajes para preparar las bebidas que daban al hombre el secreto de cómo se leía el Popol Vhu (Baltes y Wahl, 2000), en éste punto se debe resaltar que, frecuentemente la figura del anciano estuvo condicionada por las creencias religiosas, que determinaban muy habitualmente, un buen trato hacía él, para no ofender a los dioses, asimismo, cabe mencionar que también dentro de las distintas mitologías, las personas mayores obedecen a ser fuente de representaciones en la creación de sociedades organizadas en torno a los “buenos principios” que se supone, orientarán una guía de vida, tal es el caso de los dioses del Olimpo en Grecia, en cuya figura principal destaca Zeus, Considerado Dios supremo y padre espiritual de los dioses y hombres del universo; inclusive también se ejemplifica éste hecho, en religiones cómo lo son el Judaísmo y el Budismo, en la primera, por mencionar a los Esenios como sus más cercanos actores, se destaca que estaban organizados, en torno a bases comunitarias y a prácticas de estricto ascetismo, de ésta manera se han identificado distintos grupos como posibles prototipos de lo que era la comunidad, entre ellos los Harishonim (los santos ancianos o mayores), en el último caso, por ejemplo, se destinaba una escuela que era liderada por los ancianos (Theravada), la cual, tenía como propósito fundamental dar a conocer el modo adecuado del transito por la vida, a partir de los preceptos sobre los cuales se herejía dicho culto (Salvarezza, 1991).

Así también, debemos referir que en las Antiguas Civilizaciones, los ancianos

cumplían ciertas funciones de orden político, existían sociedades con poder público, es decir, el llamado Consejo de Ancianos, los cuales decidían sobre los miembros de la familia o tribal, para muestra, cabe señalar al Antiguo Reino de Babilonia (hacia el s. XIII a VI a. de C.), en donde dicho sector se ocupaba de la administración local del pueblo o en el caso de la Cultura Azteca, donde los ancianos de los Barrios o Calpules eran consultados por los dirigentes a la hora de tomar decisiones sobre los cambios de posesión de tierras (Laforest, 1991); en Roma y la ciudad de Francia por ejemplo, la monarquía era elegida por el Consejo de Ancianos (senado) aunque cabe señalar que en la actualidad, algunos pueblos y aldeas son todavía gobernados por ellos, según lo refiere la literatura a lo largo de la década de 1980, pese a que una gran parte de la ciudad de Beirut (ubicada en el Líbano), estuvo bajo el poder de las fuerzas armadas sirias, los ancianos y los jefes de los clanes mantenían una considerable influencia, en un gran número de pueblos pertenecientes a ésta zona (Diván, 2000)

Aunado a ello, para esos tiempos, a la ancianidad le era otorgado un lugar privilegiado, ya que formaban parte de la clase dirigente en la Antiguas Roma y Grecia, además, eran los propietarios de la tierra y los recursos, por lo que tenían un control absoluto de sus hijos e hijas, e incluso cuando los ancianos ya no eran capaces de procurar su propio alimento lo recibían del resto de la colectividad, quiénes impedían de alguna forma su muerte por inanición (Mishara, 1998). Estas sociedades, a menudo también eran proclives a la Gerontocracia, es decir, al gobierno de los ancianos, debido a la poca valorización juvenil, ello se ve reflejado en las tragedias griegas (por ejemplo en Eurípides), así se narra que en la Grecia Clásica, se sacrificaba a los jóvenes, por tanto esa era una edad relegada y pasajera de cara a una sociedad que prestigiaba a sus ancianos, ya que como se menciona anteriormente, alcanzar edades avanzadas significaba un privilegio, una hazaña que no podía lograrse sin la ayuda de los dioses, por tanto la longevidad equivalía a una recompensa divina dispensada a los justos, en el caso de la sociedad de los Araucanos, en Brasil, por ejemplo, se tenía la característica de no tener un regente que los gobernara ; toda la autoridad militar

residía en los ancianos, a quiénes respetaban como a padres de la nación, y de ellos elegían en tiempo de guerra un general ó caudillo, a quién llamaban Toquil, y era el árbitro de la guerra y de la paz (Krzemien, 2001).

De este lo anterior nos remite a establecer que las personas mayores vienen a colación dentro de la estratificación social, por lo cual podemos decir, que los individuos de edad avanzada, tienen un papel activo, así en culturas como la sociedad africana, una de las características principales que se dan a nivel social, radica en la diferenciación, de acuerdo con ello, los hombres, suelen aparecer bien como ancianos, los jefes tradicionales de la comunidad, preparados para la lucha, de ésta manera también en la Cultura Masai (situada en Kenia, África) se divide a los hombres en tres clases según la edad y la condición: niños, guerreros y ancianos, incluso, cabe mencionar que también en las diferentes naciones Gitanas en el Continente Europeo, se tiene una organización familiar, en la que los ancianos (patriarcas) ocupan posiciones de respeto y autoridad (Belsky, 1998).

Es así que ello nos lleva a decir que sin poner en tela de juicio dichas afirmaciones, convendría no obstante, interpretarlas con prudencia, debido a que cada sociedad en su contexto histórico, ha otorgado un papel a la vejez, positivo o negativo quizás, pero frecuentemente dependiendo del modelo de hombre ideal imperante en cada momento, de manera que la vejez en ocasiones ha sido revalorizada y en muchas otras devaluada, en cuya instancia precisamos ilustrar, ambos puntos de vista sobre cómo se vivencia el proceso de envejecimiento, con el sólo propósito de conocer los dos extremos del paso de ésta etapa.

De ésta manera, podemos aludir que, pese a que las sociedades orientales, han sido regularmente caracterizadas por el respeto erigido hacia la figura de la persona mayor (habiendo incluso un día en el que solía honrarseles “Keiro no Hi”), también han existido casos de maltrato hacia éste sector de la población, la literatura nos reporta, que en múltiples ocasiones las personas de edad eran presa

de mantenerse en condiciones de subsistencia precaria, aunque existe también un hecho igualmente imprescindible, es decir, la discriminación que en estas sociedades se tenía hacia la mujer en general, y que va en situación de aumento, cuando al hecho de ser mujer se suma el papel de la edad, por lo que la segregación tiende a intensificarse aún más, por ejemplo, en la película “La balada del Narayama”, se evoca el fin de una mujer vieja, centrada en hechos reales, nos cuenta como en algunas aldeas del Japón y hasta épocas muy recientes, la pobreza era tan grande que para sobrevivir era forzoso sacrificar a los viejos trasladándolos a las montañas de la muerte, así es como la trama de la filmación se basa en la historia de una anciana, la cual decide celebrar la víspera de la fiesta de los muertos, ésta es todavía vigorosa y aún trabaja, de éste modo al momento que su hijo se casa, se siente inútil y piensa en la necesidad de la peregrinación, a su hijo le comunica su decisión, y al día siguiente de la fiesta, la conduce sobre su espalda a la montaña; por lo anterior, podemos ver que es frecuente el número de ejemplos en el que se circunscriben éste tipo de situaciones, mismas que ha menudo se ven insertas en las clases sociales más vulnerables de la historia de la humanidad, como lo son esclavos, obreros, trabajadores y campesinos (Montorio y cols, 1996).

Asimismo, en algunas sociedades en contrapartida con las anteriores, el anciano también podía verse sometido a un trato salvaje una vez *desaparecida la utilidad* que poseía, es decir, cuando se convertía en persona decrepita y senil, por tanto, desde la filosofía antigua, podemos encontrar ya, claros antecedentes de la visión de la vejez, en figuras como Platón (428 a 347 a. de C.), el cual presenta una noción individualista e intimista de ésta etapa de la vida, resalta la idea de que se envejece cómo se ha vivido y de la importancia de cómo habría que prepararse para la vejez, durante el período de la juventud. Por el contrario, Aristóteles (384 a 322 a. de C.), presenta lo que podríamos considerar unas etapas de la vida del hombre: la primera, la infancia, la segunda, la juventud, la tercera la más prolongada, la edad adulta y la cuarta, la senectud, en la que se llega al deterioro

y a la ruina, e incluso llega a considerar a la vejez como una enfermedad natural (Concha y cols, 1999).

Fue en ésta época, en donde también Cicerón (106 al 43 a. de C) por su parte, en la obra “De Senectute” presenta un panorama positivo de la vejez planteando a través de ejemplos de personajes históricos griegos y romanos, las realizaciones logradas por personas de edades avanzadas y se recrea en las virtudes que adornan a los mayores; así dice: “... las facultades que se refieren al mundo del espíritu, crecen con la edad en los varones mejor dotados y de más clara inteligencia... dado que son los que poseen razón y capacidad reflexiva...” (Kalish, 1995).

1.2 Edad Media

Para la llegada de la Edad Media, hacia predominio la brutalidad y la fuerza, debido a que, el anciano era muy mal valorado, sí bien, el Cristianismo propugnaba el amor al prójimo y la obligación de guardar respeto, cuidar y honrar a los progenitores, el propio San Agustín (354-430) consideraba que al no ser la vejez intrínsecamente perfecta, no aporta necesariamente la sabiduría, por ello no es difícil imaginar el destino de los débiles, lugar al que correspondían los viejos, ellos eran acogidos en los hospitales y monasterios, donde su trato equivalía al de los niños y sus labores se remitían a la de porteros o a la realización de pequeños trabajos manuales, a la par de lo que sucedía en la cultura Inca en el Perú, en donde a medida que las personas envejecían se les cambiaba de función, siendo cada vez ésta de menor importancia, incluso encontramos que dentro de lo que algunos textos refieren, la última utilidad que tenían era la de espantapájaros (Bee y Mitchel, 1995).

Posteriormente, durante los siglos XI al XII, hubo un florecimiento de lo económico y una estabilidad social, por lo que los ancianos tuvieron una nueva

oportunidad en el mundo de los negocios, pero fue durante el siglo XI que a la sociedad le surgió un entusiasmo con el descubrimiento de las bellezas escondidas del mundo Romano, que yacían sepultadas y les atraían a los Griegos Antiguos, cultivadores de belleza, juventud y perfección, por eso es que todo aquello que representaba fealdad, decrepitud y decadencia, era rechazado, así quizá, fueron los tiempos más agresivos contra los ancianos, de esa misma forma, el arquetipo humano, por ejemplo, durante la época del Renacimiento (s. XIV al XVI), lo personificaron los Cortesanos y los Humanistas, ambos rechazaron a los viejos, pues representaban todo aquello que quisieron suprimir; en la actualidad, existe un hito muy significativo en la biografía de todo ciudadano laborante, que viene dado a partir de ese momento histórico (Montanelli, 1995). Dentro de la estructura económica del Estado, la jubilación, aparece como una palabra hasta estos tiempos, término notable, en relación a las personas mayores; tomada del latín "jubilate" que significaba "lanzar gritos de júbilo", tiene su origen, en que ésta nació como una recompensa a los trabajadores de más de cincuenta años, según Simone de Beauvoir esta era la recomendación que hacía Tom Paine en 1796 (Minois, 1999).

Desde ese punto de vista económico, se pasa de una gratificación benevolente a un derecho adquirido para dar una paga de unos pocos años después de cierta edad, en el cual, probabilísticamente, hay una declinación de rendimiento, así, se crean los sistemas de seguros sociales y todo un modo de estudio de probabilidades de vida, posteriormente con el aumento de las expectativas de vida, se mantiene el procedimiento, aunque postergando la edad de jubilación, en el entendido, de que sí el viejo ya no es productor, debe mantenerse en un cierto nivel de consumidor (Monchietti y Krzemien, 1994).

Por otro lado, al menos para la venida de un nuevo campo dentro de las distintas disciplinas del conocimiento, se le otorga en aras de cientificidad académica, importantes aportes a la sin duda, muchas veces contrariada etapa de la vejez.

De ésta manera, hacía el s. XVII, algunos autores consideran que es Francis Bacon y concretamente su trabajo “History of Life and Death” (Historia de la vida y de la muerte) el que inaugura la investigación científica en Gerontología, dicho texto plantea que la vida humana se prolongaría en el momento en que la higiene y otras condiciones sociales médicas mejorasen, sin embargo, aunque se cuenta con ese tipo de ideas, no es sino hasta el s. XIX cuando el trabajo científico en *Gerontología* comienza.

Ulteriormente, en el s. XVIII, el francés Quetelet, es el primero que expresa claramente la importancia del establecimiento de los principios que rigen el proceso a través del cual el ser humano nace, crece y muere, en su obra “Sur l’home et développement de ses facultés” (Sobre el hombre y el desarrollo de sus facultades) y “Anthropométrie”, plantea una serie de presupuestos de la investigación científica rigurosa del envejecimiento y aporta una serie de datos empíricos sobre aspectos tales como las covariaciones entre factores de edad, sexo, profesión, hábitat o cómo el talento progresa desde los cincuenta años o las relaciones entre peso y estatura, edad y situación económica .

Alrededor del año de 1832, Francis Galton trabaja en las diferencias individuales sobre características físicas sensoriales y motrices, datos que presenta en su obra “Inquiry into human faculty and its developments” (Estudio sobre las facultades humanas y su desarrollo), llega a estudiar alrededor de 9000 personas de entre 5 y 80 años, en 17 funciones elementales e incluso analiza un índice de covariación entre las distintas edades estudiadas, al igual que examina la asociación entre variables.

Un autor que conviene resaltar al psicólogo norteamericano Stanley Hall, quien hacia principios del s. XX, realizo la obra “Senescent, the last half of life” (Senectud, la última mitad de la vida) trata de contribuir a la comprensión de la

naturaleza y las funciones de la vejez, ayudando al establecimiento de la Ciencia de la Gerontología contradiciendo un modelo deficitario hasta entonces, finalmente, Pavlov en sus estudios sobre el sistema nervioso central y los procesos reflejos y de condicionamiento, en la comparación de animales jóvenes y viejos, pone de relieve el más lento condicionamiento de los organismos mayores, lo cual contribuye a una menor conductibilidad de las vías nerviosas (Bazo, 1997).

Lo anterior, nos da pie a señalar que la historia reciente de la Gerontología, se da aproximadamente en el año de 1939, con el norteamericano Cowdry y, concretamente, con el texto por él dirigido “Problems of Aging” (Problemas del envejecimiento), en esta obra al tratamiento de las condiciones médicas físicas de la edad se incorporan aspectos psicológicos y sociales, por lo que puede ser considerado un primer tratado de Gerontología, posteriormente hacia 1939, bajo el patrocinio de la Macy-Foundation, se funda en Estados Unidos la primera asociación para la investigación en envejecimiento (*Club for Research on Aging*), pero es después de la Segunda Guerra Mundial, cuando se desarrollan la mayor parte de Asociaciones de Gerontología, comenzando por la norteamericana (*Gerontological Society*) en 1945, y precediéndole la *Sociedad Española de Geriatría y Gerontología*, creada en 1948. En tiempos posteriores a estas fechas empiezan a producirse investigaciones nacionales e internacionales en las que se presentan los desarrollos científicos, es así como durante la mitad del siglo XX ocurre la definitiva expansión de la Gerontología (Beauvoir, 1990).

A lo largo de los primeros cincuenta años del s. XX la Gerontología ha venido desarrollándose incluyendo aspectos como: estudios científicos de los procesos asociados al proceso de envejecimiento en sus vertientes como, lo biológico, psicológico y social, estudios científicos relativos a las diferencias de la edad desde las mismas perspectivas ya antes mencionadas, estudios encaminados también hacia condiciones de vida, investigación sobre la vejez y el

envejecimiento desde la perspectiva de las humanidades, así como la aplicación de todo lo anterior a la mejora de las condiciones de vida de las personas mayores tanto desde una perspectiva pública como privada.

De ésta manera, parece ver que la Gerontología requiere y abarca esas condiciones desde una amplia aproximación teórica, la biopsicosocial, lo que nos lleva a su vez a determinar de manera más clara, las principales características de su multidisciplinariedad, por lo tanto, los conocimientos básicos de dicha disciplina son los biológicos, referidos a los cambios que se producen con la edad en distintos sistemas del organismo, los psicológicos, los cuales apuntalan hacia los cambios que se originan en las funciones superiores como la atención, percepción, aprendizaje y la memoria ó los sociales, que se basan en la búsqueda de cambios en los roles sociales, intercambio y estructura social, así como la forma en qué la cultura influye en dichos cambios (Berriel y Leopold, 2001).

Aunque mucho se habla acerca de que las disciplinas, ya antes mencionadas, pueden actuar de manera independiente, en estos tiempos se enviste la idea de que la Gerontología puede ser biológica, psicológica (Psicogerontología o comúnmente conocida como Psicología del Envejecimiento) o social según se establezca el énfasis en dichos aspectos, no obstante, conviene señalar, que aunque la Gerontología cuente con diversas especialidades, en ninguna de ellas se debe abdicar de los conocimientos multidisciplinarios que exige, por lo que no se debe dejar de lado, la idea de que dichas disciplinas actúan de modo activo y sinérgico entre ellas.

Por lo anterior, es que solventamos la cuestión de decir, que ésta disciplina se ve expresada a atender la pronta necesidad de enfrentar con una nueva visión a la población de la *Tercera Edad*, debido al panorama que presenta la persona

mayor en los tiempos actuales, como lo es la tendencia a desecharlo debido a sus connotaciones negativas, aunque en éste punto hay quiénes proponen la necesidad de revalorizar la palabra viejo en un sentido estricto que implique en el vocablo, la significación de llamársele *Tercera Edad*, si bien, últimamente es cada vez más frecuente sustituir éste y otros eufemismos por el de *Personas Mayores*, considerando que se ajusta más a la realidad que se pretende describir y con el que los interesados parecen identificarse mejor, debemos decir que los prejuicios sobre la vejez, están comprendidos en una relación aún más compleja, que hace síntesis en el término, por ejemplo, basta con señalar que la mayoría de prejuicios, los adquirimos durante la infancia y con el tiempo los vamos asentando y racionalizando, provocando una respuesta emocional directa; un prejuicio es una actitud negativa que carece de fundamento y está referida a grupos, es así, que cuando asociamos vejez al estereotipo de declinación mental y física, acabamos rechazando tanto el proceso de envejecimiento como a las personas que son portadoras de él, según este estereotipo, las personas mayores ya no pueden acrecentarse, ni hacer nada para sí mismas, ni por sí mismas, puede parecer, erróneamente, que ni siquiera lo deseen ya (Salvarezza, 1991).

Es así, como la vejez se considera una etapa negativa de la vida y la información sobre su potencial real, es escasa (Moragas, 1991), se destacan las limitaciones biológicas, psíquicas, sociales y existen claras barreras para recibir información objetiva sobre el verdadero potencial de la persona mayor. Desafortunadamente, demasiadas personas mayores lo aceptan así, dando por sentado que ya no pueden crecer, renuncian al negar las aspiraciones de crecimiento. El error fáctico que produce el estereotipo sobre el grupo estereotipado, es algo tan complejo y sencillo a la vez como la adaptación por parte de dicho grupo a lo que se supone se espera de él (para algunos autores sería la denominada profecía de autocumplimiento), por eso, consideramos que es básico llegar a la comprensión del sentido profundo de la vejez, sobre todo su significado para el que se halla en ella, y apreciar los recursos y las

potencialidades que se depositan en esta etapa de la vida (Anzola, 1994).

Es demasiado frecuente, incluso entre los profesionales que trabajan con personas mayores, ver a los *viejos* (palabra que se usa a veces con cierta carga negativa) como enfermos o incapacitados, estableciéndose una fuerte sinónima entre *vejez igual a enfermedad*, que entraña un riesgo enorme en una sociedad como la nuestra, el peligro aparece cuando sustituimos la opinión lógica, basada en hechos, por la opinión basada en mitos, y nuestros mitos sobre la vejez se fundamentan mayoritariamente en actitudes y estereotipos negativos.

1.3 Época Moderna

En la época moderna no ha cambiado sustancialmente la situación del anciano, y llegamos así hasta nuestros días, donde también la actitud en relación con éste depende del tipo de sociedad establecida. Si la sociedad es muy competitiva, y la persona mayor posee una posición importante, se le respeta y se tiende a conservarla, pero en caso contrario, cuando deja de ser útil, se le suele marginar de la colectividad, porque ya no cumple los requisitos de productividad, dinamismo, etc, que imperan en nuestras sociedades, de esta forma, consideramos que las sociedades actuales cometen tres errores a la hora de imaginar a las personas mayores:

- Aplican la ley del todo o nada, de forma que si representáramos a la sociedad en un gráfico, éste adoptaría la forma de una campana de Gauss, dónde la zona central correspondería a la persona adulta y los extremos a las poblaciones infantil y anciana respectivamente. La organización y legislación de la sociedad, se hace fundamentalmente pensando en los adultos olvidando a los niños y los mayores, pero de una forma más significativa de estos últimos.
- Consideran también, que las personas mayores tienen menos valor que los adultos jóvenes, ya que basan esta valoración en criterios económicos y,

evidentemente, la vejez lleva consigo una disminución de la productividad.

- A su vez, piensan que las personas mayores son incapaces de aprender y que por este motivo se quedan atrás, no siendo capaces de adaptarse a las nuevas situaciones que demanda la sociedad actual, sin embargo, cuando a las personas mayores se les somete a pruebas de aprendizaje, se comprueba que efectivamente los jóvenes aprenden más rápido, pero los mayores también lo hacen, ya que la capacidad de aprender es innata en el individuo. Por otra parte, es verdad que en ocasiones son los propios mayores los que se manifiestan incapaces de aprender, aunque en muchos casos esto es consecuencia, de que estamos en un mundo en el que tiraniza la velocidad y el gusto por lo nuevo, pese a que en otras veces la actitud, es la que orienta el comportamiento hacia querer vencer la vejez, de rechazarla o preferir no llegar a ella, por lo que es frecuente, escuchar frases del tipo “yo antes de llegar a viejo prefiero morirme”, frase que por otra parte a medida que el individuo envejece cada vez se escucha menos.

Es así, como la vejez actualmente es un período crítico de la vida, en el que se debe hacer frente a una serie de circunstancias personales, laborales, familiares y culturales, que modifiquen la percepción de sí mismo y que afecten en menor grado la propia calidad de vida, por ello, es que se debe atender la necesidad de un espacio en la sociedad, que resulte adecuado para este sector.

Pretender efectuar una síntesis, sacar conclusiones más o menos abarcativas de lo que ha sido nuestro pasado siglo veinte y actual comienzo del veintiuno, resulta imposible incluso hasta ingenuo, diremos pues, que en nuestros tiempos presentes la cultura tecnocientífica, es la que más ha influido en la vida de los viejos, las nuevas condiciones de vida creadas por la tecnociencia, no sólo ha envejecido a los pueblos, sino que ahora el grupo etario de mayor velocidad de crecimiento entre las sociedades democráticas neotecnológicas, la constituyen la población sobre los 85 años. La contrapartida de hechos distintos, los podemos

observar, por ejemplo, en las sociedades o en los núcleos rurales que están alejados de la gran metrópoli, el anciano aún ejerce su rol, haciendo tareas agrícolas, impartiendo su sabiduría mediante la experiencia que le dio la vida al haber cumplido cada uno de los ciclos de la naturaleza.

En tales términos, qué duda cabe que este siglo violento y en búsqueda permanente, no es un ámbito favorable a los ancianos. El diseño de las ciudades actuales de espacios habitables reducidos, familias nucleares de nexos flojos, dejan en desamparo a los viejos que viven en soledad. En algunos países, los proyectos de quienes viven solos, se superan en el 30% y esta realidad va en aumento, por lo que, conocer esta historia quizás, nos sirva de lección para vivir el presente en clave de responsabilidad, es de esta forma, como nuestra sociedad “moderna” debiera, garantizar a los seres mayores que puedan cubrir sus necesidades básicas para solventarse (Sánchez, 1996).

De este modo, es que el punto de partida de este trabajo es una reflexión sobre los mitos y prejuicios que giran en torno a la vejez. Entendemos que estos prejuicios se irán modificando paralelamente al identificar, que envejecer, forma parte del proceso evolutivo y conlleva el aprendizaje de un nuevo papel en la sociedad, el primer paso para esto es comprender que las limitaciones que llegan con los años no son dolencias y que la vejez no es sinónimo de enfermedad; quizás, la base para este cambio de actitudes ante el envejecer radicaría en educar para vivir de un modo integrado todas las etapas de la vida.

CAPÍTULO II

ENFOQUES Y ÁREAS PSICOLÓGICAS RELACIONADAS CON LA VEJEZ

*Para quién toda edad significa
cierta instalación en la vida, a ellos digo
que toda la edad es la articulación de la vida humana
en un tiempo humano, puede que tal vez esto
sea parte del arte de vivir, que como todo arte requiere de
imaginación, originalidad, astucia, habilidad,
hacerse de un lugar en el mundo y embarcarse
en la aventura de "llegar a ser viejo".*

Julián Marías

En el capítulo anterior, hablábamos acerca de la figura que el anciano representaba, a partir de los distintos momentos históricos, por lo cual, resulta importante que de él, se identifiquen, las características que albergan socialmente, al *viejo vigente*, para de esta forma, poder entender a fin, los objetivos teórico-prácticos que diversas disciplinas tienen, al contemplar a la vejez como una población de estudio.

Así, podemos decir, que el papel que ha adquirido la vejez en el campo profesional de las ciencias humanas, resulta sumamente significativo; el auge que estas ciencias recobran, se hace evidente hacia los términos de la Segunda Guerra Mundial (Ruíz, 1997) siendo aquí precisamente, donde la Psicología, se forja como parte distintiva de ese marco, al ser ella, quién posee las características idóneas para cubrir las demandas sociales que proliferan en esa época y las cuales, visiblemente se encuentran vertidas en su objeto de estudio *la conducta de los organismos*, de esa forma, es que la población de personas adultas mayores adquiere importancia por las características del contexto histórico, por ejemplo, es en este tiempo, cuando tiene sus inicios la Gerontología

(hacia el año de 1939), de este modo, surge un interés para realizar investigaciones, que precisen encontrar nuevos lineamientos en torno a lo que implica el proceso de envejecimiento, por lo que adquiere relevancia, en comparación a la que se le da en momentos antepuestos a éste (Laforest, 1991).

De ésta manera, es que lo anterior, nos lleva a circunscribir el propósito del presente capítulo, describir el trabajo realizado por nuestra ciencia psicológica en torno a la vejez a partir de sus distintos enfoques y áreas tecnológicas; por lo cual, esperamos que quienes lean esto, puedan apreciar de sobremanera, las contribuciones que se proporcionan continuamente sobre este estadio, para que ello, de algún modo, facilite un sólido soporte teórico, que avale plenamente la propuesta que preside el actual trabajo de tesis.

2.1 Psicología de la Salud.

Como hemos visto se han ido desprendiendo de la Psicología nuevas áreas tecnológicas que hacen frente a la actividad del saber humano, más aún, que dedican su aplicación hacia la población de los adultos mayores, en áreas de atender algunas dimensiones como los deterioros físicos y asistencia recreativa ó de entretenimiento, como lo es caso de lo que realiza la Psicología de la Salud, y Geriatria, por mencionar sólo algunas (Montierra, 1996).

Así, la Geriatria, entendiéndose como la especialidad médica que se ocupa de las enfermedades de los ancianos y de su tratamiento, también, muchas veces el sentido de nuestra disciplina se ha fisiologizado, por lo cual podemos señalar, que la parte psicológica se encuentra confinada a que no sea prontamente atendida, por lo que, consideramos que es de suma importancia, atender al anciano desde un marco multidisciplinario, en donde las ciencias implicadas retomen con veracidad su objeto de estudio al servicio de las necesidades del adulto mayor (Pino y Herruzo, 1999).

Ahora bien, a últimas fechas se han revalorizado áreas de aplicación tecnológica, que retoman de forma más estricta el proceso de envejecimiento y que aglutinan en su estructura preceptos de demás áreas, con el propósito de que se vean desde lineamientos exclusivos en materia psicológica, lo que atañe un interés de dar atención a la manera de ser, pensar y actuar de los adultos mayores, para que de ésta forma, se permita clarificar algunos elementos que coadyuven a la estructuración de la presente propuesta.

2.2 Psicología Comunitaria.

Otra área de aplicación tecnológica de nuestra disciplina, que frecuentemente ha estado al servicio de las demandas que emanan del grupo de adultos mayores en comparación con otras áreas de aplicación práctica, es la Psicología Comunitaria, ésta área tiene sus antecedentes en relación a los estudios que fueron realizados por Kurt Lewin, hacia el año de 1939 dentro de la Psicología Social. Algunos de sus trabajos consistieron, en haber entrenado a varios adultos para que interpretaran diferentes roles de liderazgo frente algunos grupos de niños; los adultos trataban de establecer ambientes determinados en función de un tipo de líder que debían ser en ese momento, pese a que el experimento presentaba numerosas deficiencias, demostró que algo aparentemente tan confuso cómo crear un ambiente social democrático, podía darse bajo condiciones de laboratorio controladas, de ésta manera la originalidad y el éxito de este estudio, tuvo un efecto estimulante sobre otros científicos, que al final de la década de los años cuarenta se lanzaron a la realización de investigaciones experimentales, en las que se manipulaban ambientes sociales circunstanciales en condiciones de laboratorio, al mismo tiempo, hubo importantes avances en la investigación de campo no experimental (Quintero, 1999).

De ese modo, se perfiló el estilo de la actual *Psicología Comunitaria*, más como un estudio objetivo de conductas y comportamientos sociales muy determinados,

que como un estudio especulativo de dinámicas sociales más amplias, que asimismo conlleva a saber cómo el entorno social influye directa o indirectamente en la conducta y comportamiento de los individuos, por lo que los psicólogos de ésta área se interesan por el pensamiento, emociones, deseos y juicios de los individuos, así como por su conducta manifiesta, según se piensa, los fenómenos privados pueden deducirse a partir de ciertas peculiaridades de la conducta y comportamiento manifiestos, por lo cual, ciertas investigaciones han demostrado que en el individuo intervienen estímulos sociales, es decir, todo lo que un individuo experimenta está determinado en mayor o menor grado por sus contactos sociales (Arango y Misutu, 1998).

Asimismo, podemos decir, que desde este marco, el abordaje que trata al anciano está dado a partir de una aproximación teórica en el marco bio-psico-social, por lo tanto, es que se concibe al envejecimiento, como un proceso evolutivo, gradual, que a su vez implica cambios en los distintos contextos de la vida del sujeto y que corresponde con la poca funcionalidad de ciertas conductas, determinado fundamentalmente por las vivencias que anteceden y se desarrollan en el modo de vida del sujeto, teniendo como sustento básico la individualidad de cada ser humano en modo único e irrepetible, por lo que el envejecimiento está bajo la consigna de qué éste es para cada uno y frente a ellos y a los otros, sin embargo, el constructo *calidad de vida* encontrado en correspondencia con lo anterior, subraya implícitamente los elementos más subjetivos, cualitativos, vitales y cotidianos, así como los aspectos ecológicos-ambientales y su percepción psicológica, siendo estos los elementos distintivos; aún al afirmar la primacía de la calidad de la vida humana, frente a la calidad de sus constituyentes y de los aflujos físicos sociales aportados exteriormente, tiene atribuido en suma el referente personal, por lo que desde ésta perspectiva debe de entenderse, que el trabajo comunitario, no es sólo trabajo para la comunidad, ni en la comunidad; es un proceso de transformación desde la comunidad representado, planificado, conducido y evaluado por la propia comunidad, sus objetivos son potenciar las fuerzas y la acción de la comunidad para lograr una mejor calidad de vida para su

población y, conquistar nuevas metas dentro del proceso social elegido por los pobladores, desempeñando, por tanto, un papel relevante para la participación en él mismo y de todos sus miembros (Alfaro, 2004).

Sin embargo, debemos también tener en cuenta que, a nivel de comunidad se concretiza de manera particular la relación sociedad – grupos – individuo, en el sentido de que en este ámbito cada ciudadano recibe de manera simultánea, toda la presencia social que de forma singular le resulta su realidad inmediata; y a la vez, en ese mismo ámbito cada miembro de nuestra sociedad de manera individual o colectiva, ofrece una presencia social en la que inevitablemente devolverá su reflejo particular o grupal de los sistemas de influencia sociales más generales, por lo tanto se debe entender que *envejecer* significa adaptarse a cambios en la estructura y funcionamiento del cuerpo humano por un lado y cambios en el ambiente social e individual por el otro, entonces, para lograr una *vejez exitosa* (término introducido por primera vez en el año de 1987, por John Rowe) se debe mantener una participación activa en roles sociales y comunitarios para la satisfacción de una vida funcional individual, de ésta misma forma, es importante tener en cuenta, que el proceso de envejecimiento implica fundamentalmente la adaptación activa a los cambios que conlleva, elaborando pérdidas y adquisiciones en una funcional toma de decisiones que dirija al adulto mayor hacia que acepte un modo y estilo igual o diferente al que habitualmente vive, en ésta, la que algunos llaman *la etapa crítica de la vida* (Fernández - Ballesteros, 1993).

2.3 Psicología de la Vejez.

Siguiendo ésta misma línea, la Psicología de la Vejez ha tenido la noción de poder devolverle al viejo en la medida de lo posible su capacidad de decisión, para

acceder a un proyecto de vida y aumentar su autonomía; afrontando ciertos prejuicios que la sociedad tiene sobre éste sector, para así crear en el adulto mayor, una ideología de que son personas que pueden tener un plan de vida y una actitud positiva frente a los acontecimientos (Berriel, 2000).

Asimismo, es que por lo anterior cabe destacar, que la organización de las pautas de pensamiento y comportamiento, así como las estrategias utilizadas en el manejo de estos, son factores principales en el ajuste de vida del individuo según envejece, esto tiene que ver con la manera en que el individuo opera en las diversas situaciones de su vida, por consecuencia el sujeto debe adaptarse continuamente a las condiciones de vida, aunque el modo de aprender es el qué muchas veces refrenda consecuencias positivas ó poco funcionales. En el caso de la elaboración y estructuración de algunos talleres, seminarios y seminarios talleres, el firme propósito es la búsqueda de la participación activa y la relación entre los miembros, reflexionando sobre lo que significa envejecer y las problemáticas que pueden surgir a partir de esta etapa (Fernández - Ballesteros, 1998) así es que, dentro de algunas premisas básicas de inserción de ésta área de aplicación psicológica, podemos encontrar:

- Búsqueda de decisiones participativas, entendida como adopción del compromiso de todos, para el encuentro de alternativas y la selección de estrategias a través de un consenso o negociación.
- Acciones participativas, que implican un compromiso de todos en la implementación de las tareas y actividades necesarias para la consecución de los resultados deseados.

Esto implica además todo un conjunto de principios que debemos tener en cuenta para la efectividad de la misma en los marcos del trabajo comunitario:

- La participación es una necesidad humana y, en consecuencia, constituye un derecho de las personas.
- La participación se justifica por sí misma, no por sus resultados.
- La participación es un proceso de desarrollo humano, lo que origina que la gente pueda ajustarse al desarrollo mismo.
- Participar es algo que se aprende y se perfecciona participando.
- La participación puede ser provocada y organizada sin que esto signifique necesariamente manipulación de variables
- La participación se ve facilitada con la creación de flujos de comunicación y con el desarrollo de habilidades comunicativas.
- Se debe respetar las diferencias individuales en las formas de participación.

Por tanto, es que la postura respecto a la cual se trabaja, es la Psicología de Grupos; frecuentemente se considera prioritario tener en cuenta, que el grupo no simplemente es una "multitud", sino una célula real de la sociedad incluida en el amplio contexto de la actividad social, de este modo, centrando su análisis en la característica de contenido de los grupos, es como la especificidad de la influencia que ejerce el grupo social concreto recae directamente sobre la persona y no sólo en el análisis del mecanismo de esta influencia; de ahí, que los supuestos teóricos que sustentan este trabajo desde la perspectiva del grupo se correspondan a los planteados por la psicología de orientación marxista, en éste sentido, es que el grupo se concibe, como un determinado número de personas que se unen para solucionar una tarea encomendada o escogida por ellos mismos , es decir, para llevar a cabo una actividad, o las que se unen, sobre la base de necesidades comunes a fin de satisfacerlas conjuntamente (Berriel y Lladó, 2003).

Precisamente la participación de los miembros del grupo en la actividad grupal conjunta, condiciona la formación de la comunidad psicológica entre ellos y de esta manera el grupo se convierte realmente en un fenómeno psicosocial y así a la colectividad se le examina en su vínculo inseparable con la actividad, la concepción sustentadora, favorece la comprensión de la interrelación entre el grupo y la persona. En esta comprensión del problema, la persona se analiza como sujeto de la actividad, y el grupo en el que está incluido, no lo priva de las características de sujeto, sino por el contrario, le brinda un espacio para la expresión y desarrollo de sus potencialidades.

Así, es como los psicólogos actualmente estudian la realidad física de envejecer, centrándose en los aspectos comportamentales del cambio psicológico, están investigando, sobre en cómo el modo de envejecer afecta paulatinamente procesos superiores, como lo es la memoria, el pensamiento y la inteligencia, en algunos casos se trabaja con enfermedades de Alzheimer y Parkinson, en las cuales las actividades a realizar son a partir de los factores afectivos y vinculares con la enfermedad, se realizan diagnósticos neuropsicológicos y se aborda el tratamiento desde un dispositivo individual y grupal, combinado con psicoterapia al paciente y a su cuidador, con el efecto de mejorar la evolución del paciente y su entorno, así, algunos de ellos además del trabajo psicoterapéutico, reciben intervenciones de estimulación cognitiva (Leopold, 2000).

Otros tantos, por ejemplo, investigan sobre las problemáticas que se tienen en torno a las relaciones familiares y de pareja, e incluso el impacto de los acontecimientos importantes relacionados con la edad, la jubilación y la viudez, examinan también las alteraciones mentales sus características, causas y posibles alternativas de curación, en este apartado, por ejemplo, la literatura reporta la estructuración de algunos talleres de estimulación en la memoria, en donde se trabaja con dinámicas grupales, que permiten abordar aspectos

cognitivos y afectivos puestos en juego sobre dicho proceso, en otros casos los estudiosos del comportamiento también han buscado formas que puedan modificarlo, por ejemplo, se han encontrado ciertas técnicas de ayuda para evitar la pérdida de memoria a corto plazo que experimentan algunos ancianos y se ha establecido un sistema de ayuda en el hogar como medida para favorecer la vida independiente de los pacientes, consiguiendo en ellos niveles de actividad superiores, incluso en algunos casos que se consideraban irrecuperables (Kastebaum, 1996), potencializando así, una calidad de vida en ascenso, e incluso también se habla en estos tiempos actuales, sobre reeducar a la sociedad hacia la muerte y en éste caso a los adultos mayores que son más próximos a ella, debido a que se considera que *la muerte, es el se “supone”, final inevitable de la vejez* (Zinberg y Kaufman, 2000).

2.4 Psicoanálisis.

En un intento de comprender el envejecimiento, se han aplicado muchas teorías orientadas psicológicamente, éstas a menudo, muy circunscritas, cubren todo el espectro de necesidades que pueden ir desde abarcar los modelos del mecanismo de funcionamiento de la memoria hasta intentos de justificar las reacciones emocionales al acontecimiento doloroso de la pérdida del cónyuge. Así, desde en medio de la diversidad teórica, sobresalen algunos enfoques, que atañen a la influencia mantenida dentro del campo profesional y las cuales consideramos deben entenderse desde su referente teórico, para que pueda comprenderse cómo es que se estructura el abordaje práctico con respecto al adulto mayor.

De este modo la teoría psicoanalítica es una variada amalgama de ideas, que considera que lo que ocurre en la infancia es importante para el psiquismo humano, conciben que la personalidad se forma a muy temprana edad y

después permanece relativamente estable durante toda la vida, por lo cual, consideran que la personalidad tiene una estructura bien definida, que presenta aspectos conscientes e inconscientes, así es que durante los primeros años de vida aprendemos a ajustarnos a las exigencias de los seres humanos, los deseos deben adaptarse a la realidad (Fericgla, 2002).

De acuerdo con ésta teoría, nuestros padres son responsables de la conveniencia de esas acomodaciones y, por esta razón, de nuestra salud mental a lo largo de la vida, si son empáticos y sensibles durante estos años decisivos de la infancia, desarrollaremos un yo fuerte capaz de sobrellevar y adaptarnos a todas las crisis de la vida incluyendo la vejez. Así pues para los psicoanalistas tradicionales, la manera de comportarse de un individuo cuando es anciano, es coherente en un patrón conductual o estilo de personalidad de toda la vida, así es que para entender la conducta, debemos examinar lo que se esconde debajo de la apariencia, por lo que la investigación, el análisis y la reflexión llevada a cabo en este trabajo, han intentado reflejar los temas más importantes que probablemente se enfrentan en los últimos años de la vida.

Dichos temas como lo es relaciones familiares, de pareja (en cuyo caso la terapia sexual) la muerte, sugieren muchas barreras y desafíos a la adaptación, así como también nuevas oportunidades de crecimiento, pero siempre teniendo en cuenta que al poder resignificar acontecimientos que desde de temprana edad se dieron, las personas adultas, serán capaces de tener una óptima calidad de vida (Belsky, 2001).

2.5 Humanismo.

Por otro lado, dentro del enfoque humanista, se afirma que el comportamiento humano es una función del "campo psicológico", que es todo aquello que está

presente en la experiencia de una persona, vertido en su campo cognitivo, así el principal proceso psicológico es la percepción y el conocimiento de los acontecimientos centrado en el cliente.

De ésta forma, dicha perspectiva utiliza por técnicas, al psicodrama, grupos de encuentro, etc, además supone que el hombre puede controlar sus actos, tomar decisiones y crecer; así, al existir interacciones entre las personas, existe una construcción de significados compartidos como: autorrealización, actualización, libertad experiencial, contexto o red de interacciones, acuerdos implícitos o explícitos, sistemas humanos y de cognición. Con estos elementos es que hacia finales de los años 60's y durante la década de 1970 se desarrollaron un gran número de métodos nuevos de terapia. Muchas de ellas, como las primeras psicoterapias de corte humanista, partirían de la ruptura con el psicoanálisis clásico, considerado demasiado costoso, lento y, por ello, elitista. Algunos críticos pensaban que la práctica psicoanalítica era demasiado intelectual y racional, preocupada principalmente por el pasado y comprometida en la permanencia de valores como el individualismo, el ascenso social y la productividad. Como reacción, desarrollaron métodos que hacían hincapié en las emociones y en el momento presente.

Otros psicólogos, como Albert Ellis o Aaron T. Beck, eligieron caminos totalmente opuestos, dando todavía una mayor relevancia al poder de la razón para solucionar problemas emocionales, por lo tanto, el trabajo que se da desde éste marco de referencia, se encuentra en base a la terapia que les es administrada en algunos clubes, centros diurnos, asilos y casas de salud (Joya, 1990).

2.6 Conductismo.

El Conductismo o teoría del aprendizaje ha sido el primer sistema teórico que ha desarrollado la Psicología moderna; para sus creadores, un solo axioma reproducía la esencia de su visión revolucionaria del mundo “el entorno determina las acciones humanas”, para entender la conducta, debemos buscar las recompensas a las que una persona está expuesta en el mundo exterior, pese a que existían razones muy radicales sobre el importante papel que la biología jugaba en nuestro comportamiento, las ideas del conductismo radical fueron cambiando, ahora se puede decir, que nuestras acciones son modificables y no están determinadas por nuestros genes o datos conocidos que son inmutables al nacer (Fernández - Ballesteros, 1994).

De ésta manera, los conductistas contemporáneos se han centrado en lo que puede ser capaz de medirse y ser cuantificable, aunque frecuentemente han considerado al condicionamiento operante, con su simple principio explicativo del *refuerzo directo*, como la posible justificación de toda la conducta voluntaria, que puede explicar respuestas tan variadas, como el rechazo a andar de los ancianos físicamente capaces, alojados en residencias o el trabajo, e incluso en el caso del condicionamiento clásico dentro de los elementos de reforzamiento, se explica también el concepto de generalización, dado que esas pautas de refuerzo más prevalecientes se establecen en el poder entender los rasgos de dependencia en los ámbitos gerontológicos.

Sin embargo, los conductistas atribuyen una perspectiva totalmente diferente a los rasgos, acciones y atributos que tenemos tendencia a considerar como propios del carácter, así es que estos consideran las respuestas determinadas por las leyes universales del aprendizaje, por lo que no existen características inherentes

a los individuos o al envejecimiento, la razón de que no exista una manera anciana fija de comportarse, es que los individuos de edad avanzada tienden a exponerse en entornos similares y a experimentar refuerzos similares de las conductas (Fernández-Ballesteros, 2000).

2.7 Enfoque Cognitivo

Aunque con frecuencia los modificadores de la conducta han tendido a rechazar otros enfoques psicológicos, se han dado algunas mezclas entre la modificación de la conducta y ciertos tipos de tratamiento comúnmente denominados como Enfoque Cognitivo. De acuerdo con ellos los psicólogos cognitivos, tratan principalmente de que su enfoque ayude al cliente a superar las dificultades, liberándole de creencias de pensamientos poco funcionales para que adopte unos más constructivos (Bowlby, 1995).

En éste rubro, también adquiere fuerte impacto la idea del *aprendizaje cognitivo* lo que viene sin lugar a dudas, a formalizar la idea de estímulos y respuestas no observables, que directamente son identificadas, a partir del lenguaje que a su vez influyen en lo que se denomina estímulos ambientales y las respuestas manifiestas, así, algunos de sus seguidores parten de la premisa de que *toda conducta es aprendida*, el hecho se vislumbra a partir de que al modificar la *conducta privada* se pueden producir cambios en la *conducta manifiesta* y viceversa .

Del mismo modo, se ha hecho hincapié en el papel de procesos superiores como atención, memoria, percepción, pautas de reconocimiento y resolución de problemas en el proceso del aprendizaje, por ello, es que este enfoque ha pasado gradualmente de los descubrimientos realizados por la Psicología Experimental al

campo tecnológico, complementándose en definitiva de los aspectos más fundamentales de los enfoques conductistas.

Por tanto el enfoque cognitivo, asume que existe una fuerte relación entre teoría, investigación y práctica, por lo que, se puede reafirmar que no es un conglomerado de técnicas de tratamiento psicológico, sino más bien, los supuestos básicos teóricos derivados del modelo cognitivo, que guían la organización de la intervención (Muñoz, 1990).

2.8 Enfoque Cognitivo-Conductual.

Los numerosos psicólogos que se consideran cognitivos conductuales, es decir, no han abandonado los otros principios de la teoría del aprendizaje, sino por el contrario, han encontrado ciertas similitudes entre sus fines y sus métodos de la modificación de la conducta, de esta manera, todavía creen que la conducta debe examinarse de forma rigurosa y científica, sin embargo, en lugar de aceptar la idea de que sólo son importantes las acciones externas, se centran en el seguimiento, determinación y cambios de las ideas de un individuo acerca del mundo, es decir, en las transformaciones que adquiere el comportamiento privado y la conducta manifiesta.

De acuerdo con los conductistas cognitivos, comprender nuestra forma de pensar sobre el entorno, es más importante, que entender las características objetivas del propio entorno, por lo cual se dice que el aprendizaje humano, no es sólo función de una conexión mecánica entre los estímulos externos y una respuesta evidente, sino también, es el producto de nuestras cogniciones, de lo que percibimos y creemos y del mismo modo en que nuestro pensamiento afecta nuestra forma de actuar, también puede ser cierto lo contrario (Fiske, 1995).

En el plano, de nuestra conducta privada, podemos decir que existen categorías importantes, como lo son los *sentidos condicionados* y los *sentimientos*, los cuales se encuentran estrechamente relacionados con el proceso de aprendizaje que adquiere una experiencia de vida, es decir, las estructuras de asignación de significado o esquemas se elaboran mediante interacciones repetidas entre el ambiente y estructuras preexistentes, innatas e indiferenciadas denominadas *protoesquemas*, sin embargo los *esquemas* son estructuras funcionales de representaciones de conocimiento y de la experiencia anterior, más o menos permanentes, que guían a la búsqueda, codificación, organización, almacenaje y recuperación de la información. Por tanto, el modelo cognitivo sustenta que lo que los individuos creen y comprenden es mucho más importante que los pensamientos que entran en su flujo de cognición, por lo cual se afirma que, los esquemas juegan un papel fundamental, guiando nuestros pensamientos, sentimientos y conductas, mediante la interpretación de las demandas ambientales que nos rodean.

De esta forma, los esquemas se eslabonan en suborganizaciones más amplias cognitivo/afectivo/conductuales, de personalidad, denominadas *modos*, los modos primarios y sus esquemas constituyentes disfuncionales, dominan el sistema de procesamiento de la información, produciendo distorsiones cognitivas características y pensamientos negativos automáticos (Arechiga, 1999).

Así, es que los modificadores de conducta no ignoran lo que pasa en el interior de la persona, sin embargo, la técnicas cognitivas que se utilizan dependen en mucho del comportamiento regido por normas, en el entendido que las normas

controlan la conducta cuando la vinculan a consecuencias reales de el ambiente y por tanto las técnicas cognitivas cambiarán eficazmente la conducta, siempre que haya suficientes vínculos en el ambiente exterior.

En este sentido se entiende que nuestra forma de comportarnos tiene una amplia relación en la conducta privada, que contextualizado en la perspectiva del proceso de envejecimiento, podría significar un fenómeno que plantea un desafío a la imaginación de aquellos quiénes trabajamos con él, ya que son innumerables los problemas que se deben abordar y solucionar, para mantener vigente el ejercicio de los derechos y deberes en mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores, por lo que hay siempre que tener en consideración, que algunos de los que ahora pertenecen a esta etapa, crecieron con la idea de poder alcanzar una forma de vida adecuada, por tal motivo es que pensamos, que es el momento de poner a la Psicología al servicio de atender las demandas actuales, por lo que sin caer en asepsia ética, debiéramos cambiar el hecho de decir que no les queda otra función en la vida más que perdurar, por lo cual, dejamos en sobreentendido, que el adulto mayor puede tener una optimización de sus recursos en base a reestructurar su forma de pensar hacia el proceso de envejecimiento y su impacto directo en la sociedad y el transito de éste por su vida.

Con lo señalado anteriormente en el caso específico de México, podemos hablar, de que se ve expresada la pronta necesidad de enfrentar con una nueva visión a la población de la tercera edad, porque en primer lugar, lo que proyectan las cifras poblacionales es que en un futuro el mayor porcentaje del total de los habitantes, será de adultos mayores, lo que significa que el trabajo de la disciplina psicológica debiera estar basado en la necesidades sociales de éste sector y no de forma inversa; y en segundo lugar es que la mayoría de las demandas de la

población adulta mayor se encuentran atendidas por profesionales de la salud y así los conocimientos que estos poseen sólo ayudan a actuar sobre algunas de ellas, dejando de lado el ver a la vejez como un proceso dinámico, ya que ésta además de estar determinada por la biología, también está influenciada por las características sociales y el ambiente individual, por lo que se le contempla cada vez más como un proceso que incluye aspectos culturales y psicosociales, por ello es que, el papel que juega el psicólogo desde una perspectiva cognitivo-conductual tendría cabida en éste ámbito, dado que es él, quién cuenta con un repertorio de habilidades de carácter teórico-práctico que le ayuda a poder involucrarse en el trabajo con este tipo de población (San Martín y Pastor, 1990).

Asimismo, creemos convincentemente, que respecto al tema de nuestro quehacer como psicólogos, debemos tener en cuenta que aquello que pensemos deberá ser pensado con ellos, y esto implica acompañar a los viejos para que ellos mismos decidan lo que les es más funcional; esto tiene que ver también con una actitud de apertura a un saber que, posiblemente aun no tenemos, que es el de transitar por la vejez, cuando decimos pensar junto con los mayores, nos referimos al papel activo y dinámico que cómo psicólogos debemos tener, nos referimos a tener en cuenta aquellas cosas que cada persona pueda conectar con su historia previa y actual, para poder obtener como producto, un modelo que estile una visión hacia una manera diferente de pensar, sentir y actuar; los adultos mayores pueden hacerlo, es la responsabilidad que tenemos encomendada desde la ciencia psicológica, la optimización de las personas a través de sus recursos, por lo que lo único que falta es generar las posibilidades para que eso pueda ser posible, por ello es que, en el capítulo siguiente abarcaremos un panorama general acerca de lo que se ha realizado en diversos países y principalmente en México, con respecto a este sector de la población, en aras de elucidar las características propias de los programas de atención a nivel político, social y económico.

CAPÍTULO III

EL CONTINENTE EUROPEO Y LATINOAMERICANO EN TORNO A LA VEJEZ

*Un individuo útil, activo e integrado
es un ideal en la vejez, y lograr esto,
es lograr que la sociedad reconozca
una parte de la vida del viejo.*

Anónimo

Dentro de cada sociedad, siempre han existido grupos que requieren una atención especial de ella y del Estado, debido a su situación particular, tal es el caso del grupo de adultos mayores, ya que se vislumbran dentro de un proceso de dimensiones múltiples que recaen en el desarrollo político, económico y social de estas comunidades, además se debe tener en cuenta que existe un crecimiento progresivo de la expectativa de vida en la población de la mayoría de los países, producto de los enormes avances de la medicina y otras ciencias que aportan conocimientos para el incremento de la longevidad en las personas, lo cual, repercute en que muchos profesionales comiencen a ocuparse de las demandas de la población en esta etapa del ciclo vital (Stuart - Hamilton, 1999).

Sin embargo, como es bien sabido estos avances tecnológicos y científicos brindan oportunidades para envejecer tardíamente, aunque no siempre se asegure la calidad de vida, asimismo al considerar al individuo como un sujeto bio-psico-social, es necesario destacar la importancia de las condiciones económicas, políticas y culturales de su entorno, ya que por ende, dependerá entonces, la forma de envejecer y de ser considerado dentro de su sociedad. En efecto no

es lo mismo envejecer en el llamado primer mundo, que en el tercero, obviamente la calidad de vida es incomparable.

Ello conlleva a plantearse, cuáles son las políticas que se ocupan de este sector de la población y cuáles las prácticas sociales adoptadas para éste mismo en diversas partes del mundo.

3.1 Europa.

En el caso particular de éste continente, la atención de los ancianos se efectúa de dos maneras principales; los caseríos, que por lo común son de diferente tipología, y lugares de residencia con algunas instalaciones públicas y servicios centralizados. Otra forma es, por medio de los alojamientos colectivos, en los que se prestan algunos servicios, como proveer la manutención, y en otros donde sólo se ofrece esta última (Geist, 1997).

Así es que, la mayoría de los programas de albergue en estos países, están constituidos por una suma de distintos tipos de servicios, destinados a atender las necesidades de las personas de edad que padecen diferentes grados de deficiencias y afecciones. De este modo, se presta protección, atención médica y de enfermería, se mantienen servicios de comedores colectivos, de mayordomía; se llevan a cabo actividades recreativas, sociales, así como religiosas y ocupacionales.

Por ejemplo, como menciona Guillemard (1994), en *Dinamarca*, existe la Ciudad de Ancianos de Copenhague, el cual es, el más destacado de los caseríos europeos para personas de edad, éste funciona desde 1919, y ya para 1977, se

daba albergue a 1,600 personas, o sea el 3.5%, aproximadamente de los pensionistas de esta ciudad.

Por otra parte, en *Suecia*, existe desde décadas pasadas *Sabaatsberg*, una casa de hospicio, popularizado, situado en la zona central de Estocolmo, el cual, funciona como un moderno hospital geriátrico para enfermos crónicos o incapacitados, así como un intermedio de residencia para personas que necesitan atención personal, pero que no requieren los recursos médicos de la casa de convalecencia. También se presta atención a la rehabilitación física y a los programas de actividades, además los profesionistas a cargo de las personas, insisten en la terapia ocupacional, por que han advertido que ésta mantiene la relativa independencia, ya que hace que no se requiera tanta atención de enfermería, disminuye los trastornos de la personalidad, induce a mejores hábitos en las comidas y retarda o evita la aparición de disfuncionalidad o debilitación en las habilidades cognitivo-conductuales que sobrevienen cuando los adultos mayores permanecen ociosos o en cama.

De igual forma, en algunos de estos países anglosajones, los hogares de ancianos están reservados para las personas que precisan atención médica diaria, en tanto que, a las que todavía pueden atender sus asuntos domésticos se les asignan alojamientos independientes, esto, a raíz de que los gobiernos han promulgado la correspondiente legislación para acordar una concesión de dinero hacia la creación de dichas viviendas. Estas pueden ser de diversas clases, en Inglaterra, subyacen numerosos planes de viviendas en hilera, mientras que en Holanda, suelen levantar edificios separados, de uno o dos pisos contiguos a los nuevos departamentos, de tres o cuatro plantas que ocupan los trabajadores (Anzola, 1998).

Asimismo, con la creación de ciertas normas jurídicas, se ha podido dar pie a una mayor atención a este sector de la población, es así que, la *Ley Nacional de Asistencia*, en *Inglaterra*, promueve que las autoridades locales proporcionen hogares de residencia, además de llevar a cabo el *Servicio Nacional de la Salud*, compuesto de tres elementos fundamentales: el servicio hospitalario, un servicio oficial de sanidad local para tareas preventivas y para prestar asistencia a las personas que estén enfermas en su domicilio; un servicio médico general, que permite que todos cuenten con su médico de familia, de igual forma, dispone que se preste ayuda financiera a las asociaciones de voluntarios cuyas actividades se orientan al trabajo con personas de la tercera edad (Lowick, 2001).

En *Suiza*, como menciona Meliener en 1998, se cuenta con la *Ley Federal de Seguro de la Vejez y del Sobreviviente*, promulgada en 1948, que dispone que los trabajadores suizos contribuyan a un fondo por medio de sus salarios, según una escala graduada con arreglo a sus ingresos. En este país, también existe, la *Fundación Pro-Ancianidad*, que ha sido un organismo que atiende a personas mayores y que se sostiene, sobre todo, por medio de colectas públicas, donaciones y legados, así como con subsidios de los municipios; abona anualidades a las personas de más de 65 años, ya sean oriundas de la nación o sólo sean extranjeros que radiquen ahí, de igual forma, desarrolla actividades de carácter social, contribuyendo al esparcimiento de las personas, procurándoles ocupaciones a los ancianos de buena salud que deseen trabajar.

Por su parte en Luxemburgo, desde 1960 se aprobó la Ley del Fondo Nacional de Solidaridad, por la cual se asegura un ingreso mínimo a los ancianos disminuidos, por medio del pago de pensiones a las personas correspondientes.

Es importante, señalar por último, que en España, existen actividades a favor de la Gerontología provenientes de la *Fundación Caja de Madrid*, financiando así, la investigación, publicaciones, realización de cursos y jornadas, con el apoyo de la *Sociedad Española de Geriatria y Gerontología*. El *INSERSO*, es otra institución que en las últimas décadas ha promovido y realizado diversas investigaciones y publicaciones que han permitido contar con datos e información de la población anciana española (Ferrey y Le Goues, 1998).

3.2 Latinoamérica.

Con respecto al trabajo con Adultos Mayores en países como, Cuba, Costa Rica, Chile y Argentina, entre otros, han brindado apoyos sociosanitarios, médicos y culturales, por ejemplo, en *Montevideo, Uruguay*; existe actualmente un convenio con la Intendencia Municipal de dicha Capital, con la cual, se facilita la vinculación con el *SPV (Servicio de Psicología de la Vejez)*, a través de la coordinación con la *Comisión del Adulto Mayor*, para la realización de diferentes programas, donde se sensibilizan a grupos etarios respecto a la vejez y las representaciones sociales de la misma, se capacitan a los ancianos para el intercambio intergeneracional con población preescolar y escolar. Se dan talleres con abuelos y jóvenes de la comunidad. También se realizan distintas intervenciones dirigidas a grupos organizados de la población adulta; asimismo, se da capacitación y sensibilización respecto a las temáticas del envejecimiento y la vejez, tendientes a preparar a personas para que a partir de sus actividades comunitarias, puedan officiar como referentes y multiplicadores locales de estos temas. De igual forma, se trabaja con técnicas de estimulación de memoria y dinámicas grupales que permiten abordar los aspectos cognitivos y afectivos

puestos en juego en el tema, estos son llevados a cabo, en grupos de 7 a 10 participantes, cada taller es de una hora quince minutos, y tiene una frecuencia semanal (Bazo,2000).

En *Bolivia*, el gobierno de la Nación, ha tratado de ampliar la protección de las personas de la tercera edad, ha instituido mediante la Ley 1886, promulgada el 14 de agosto de 1988, el Seguro Médico de Vejez, así como, un régimen especial de descuentos y privilegios en beneficio de las personas de sesenta años en adelante.

Por otra parte, en *Costa Rica*, en respuesta al preocupante aumento de hechos de violencia contra personas adultas mayores y la carencia de una legislación en la materia, una comisión liderada por el *Consejo Nacional de la Persona Adulta* (CONAPAM), trabaja arduamente en la redacción de un borrador de proyecto de ley que se denominaría *Código de la Vejez*, dicha norma, se ocuparía de la penalización de la violencia física, psicológica, patrimonial y sexual en perjuicio de las personas adultas mayores; así como de otros procedimientos de actuación. De la misma manera, existen diferentes programas nacionales dirigidos a las personas ancianas, con la finalidad de fomentar la participación activa de la población adulta mayor en su entorno, procurando, que se desarrollen sus capacidades y potencialidades, por otra parte, se busca crear una percepción positiva sobre el proceso de envejecimiento en la sociedad costarricense (Campa, 2002).

3.3 México.

Mientras tanto, en México, se sabe que en el Estado de *Chihuahua*, se ha trabajado con Adultos Mayores, ya que existe el interés de contribuir en el fortalecimiento de las instituciones que ofrecen atención a ancianos de dicho Estado, durante el 2002 se decidió poner a disposición algunas herramientas que

facilitan el trabajo coordinado en una *Red Estatal de Casas Hogar para Adultos Mayores*. A la fecha, 18 de las 47 casas hogar, integran esta Red Estatal.

Asimismo, el pasado 25 de julio de 2002, en dicho estado, entro en vigor la *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores* publicada por la Secretaria de Desarrollo Social en el Diario Oficial de la Federación, la cual, tiene como fin satisfacer las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, entre otras, de este sector de la población, mediante la atención de las instituciones públicas, comunidad, familia y sociedad.

Con la finalidad de que las instituciones que ofrecen atención a adultos mayores, proporcionen información sobre la atención adecuada al anciano, a la fecha se han editado y distribuido 5 guías de orientación:

- Comer bien para sentirse bien, guía de orientación para el cuidado de la salud del adulto mayor a través de una alimentación balanceada.
- Estar activo es la forma de vivir la vida, guía de actividades físicas para adultos mayores.
- Adulto mayor: una nueva etapa de vida, guía sobre el entendimiento de la psicología de la vejez y la mejor forma de abordarla.
- Cuidando la salud del adulto mayor, guía de orientación de los padecimientos más comunes en la edad avanzada.
- Autocuidado, guía en la que se pone especial énfasis en la importancia de la prevención de cualquier enfermedad de la salud en la edad avanzada mediante la práctica de hábitos saludables (Lehr, 2002).

Asimismo, en el Distrito Federal existen 115 asilos, 113 clubes del *Instituto Nacional de la Senectud*, dos casas hogar del DIF, y un albergue del Gobierno Capitalino, dedicados especialmente, al cuidado de ancianos (Vaughan y Morrow,

2004); donde el principal requisito de casi todas las estancias es que la persona adulta mayor ingrese por su propia voluntad, sin ser forzada ni obligada a permanecer ahí. Algunas de ellas sólo ofrecen alojamiento y alimentación; mientras que en otras, aseo personal, entretenimiento, terapias ocupacionales, actividades recreativas, servicio médico psicológico e incluso espiritual (Pszemiarower, 1999).

Así, es importante señalar que la Secretaría de Salud Federal, dispone que toda estancia, dé información acerca de su funcionamiento a la autoridad sanitaria de su localidad, y le pide que cuente con lo siguiente:

- Reglamento interno.
- Infraestructura e instalaciones planeadas y diseñadas con base en los espacios requeridos por los adultos mayores, como rampas y pasamanos.
- Área de atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación, donde se brinden cuidados por parte de un médico, una enfermera, un geriatra, un psicólogo o un terapeuta físico-ocupacional.
- Actividades de recreación para adultos con discapacidad.
- Aparatos telefónicos a una altura adecuada y distribuidos de tal manera que los residentes puedan hablar con la suficiente privacidad.
- Alimentación que conste de tres alimentos al día, con un intervalo de seis a siete horas entre cada uno (Borvoya, 2004).

Aunado a ello, el artículo 14 de la *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal*, promulga que: las instituciones públicas, privadas y sociales, que otorguen atención médica, deberán contar con personal que posea vocación, capacidad y conocimientos en el cuidado de las personas adultas mayores (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2005).

Asimismo, el *Instituto Nacional de la Senectud* (INSEN), creado por Decreto Presidencial el 22 de agosto de 1979, se dedicó por más de dos décadas a proteger y atender a las personas de 60 años y más. Esencialmente su actividad se enfocó al aspecto médico-asistencial, sin embargo, las necesidades de esta población fueron cada vez mayores, por lo que el 17 de enero del 2002, también por Decreto Presidencial, pasó a formar parte del sector que encabeza la Secretaría de Desarrollo Social y modifica su nombre por *Instituto Nacional de Adultos en Plenitud* (INAPLEN); no obstante el fenómeno de la curva demográfica obliga a hacer cambios, ya que alertó sobre el crecimiento de la población mayor, es decir, hoy México cuenta con una población de 7.3 millones de gente mayor y para el año 2015 se estima que habrá 15 millones de ancianos y para el 2050 sumarán 42 millones, por lo que esta situación ha exigido enriquecer las políticas asistenciales; por ello, el 25 de junio de 2002 se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, creándose por ella el *Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores* (INAPAM). Con esta Ley el Instituto se confirma como el órgano rector de las políticas públicas de atención hacia las personas de 60 años en adelante, con un enfoque de desarrollo humano integral en cada una de sus facultades y atribuciones.

Sus principales objetivos son proteger, atender, ayudar y orientar a las personas de la tercera edad, así como conocer y analizar su problemática para encontrar soluciones adecuadas. Por ello dirige sus esfuerzos a fomentar la asistencia médica, asesoría jurídica y opciones de ocupación.

Así, los servicios que reciben los adultos mayores por parte del INAPAM están dados a través de: 31 Delegaciones estatales, 1 mil 342 Subdelegaciones municipales, 139 Coordinaciones Municipales, 4 mil 720 Clubes de la Tercera Edad a nivel nacional, 4 Centros Culturales, 13 Unidades Gerontológicas,

4 Centros de Atención Integral en el Distrito Federal, 7 Albergues, 3 Unidades móviles promotoras de servicios y empleo a la comunidad, 5 Departamentos de Asesoría Jurídica en igual número de entidades.

Sin embargo, un estudio hecho a estas instituciones, señala que a pesar de la normatividad establecida y de sus objetivos, encuentra entre las principales deficiencias de estos centros, que sólo el 41% de ellos cuenta con terapia física, menos del 60% con terapia ocupacional, 54% con administración de medicamentos y 75% con elementos recreativos y de comunicación (Borvoya, 2004). Los programas de las instituciones gubernamentales, en su mayoría no han dado respuesta a las necesidades de dicha población y durante mucho tiempo ha dado prioridad a la asistencia social sobre otras acciones de promoción y desarrollo.

Con el propósito de dar respuesta a éstas necesidades de los adultos mayores, las organizaciones civiles, como parte de esta sociedad, se han dado a la tarea de impulsar y realizar acciones de asistencia, promoción y desarrollo, así como también acciones en defensa de los derechos humanos. Una de éstas instituciones es Caritas Bienestar del Adulto Mayor, la cual, se creó por iniciativa de una pastoral denominada Caritas Arquidiócesis de la Ciudad de México, que ha promovido una visión de la ancianidad mucho más integral y participativa, donde la gente mayor se informa, y actúa en la resolución de sus propios problemas, además promueve la colaboración de las personas de la comunidad con ellos.

Esta institución de asistencia privada, se creó legalmente en mayo de 1988, con la finalidad de impulsar en la sociedad una cultura dignificadora del anciano y la anciana pobre del Distrito Federal. Su objetivo es crear una organización autogestiva de los adultos mayores, formar promotores, dar servicio de educación

para el envejecimiento, así como también ocuparse de la promoción del autocuidado, el conocimiento y ejercicio de los derechos, de la atención personal y el compromiso de las personas voluntarias (Arechiga, 2000).

Como se menciono anteriormente, en nuestro país, otra institución que brinda atención a los ancianos, es el DIF, el cual actualmente, tiene como guía los lineamientos marcados por las Normas Oficiales Mexicanas vigentes para la Asistencia Social, publicadas en el Diario Oficial de la Federación, el 17 de Noviembre de 1999, donde se decreta que a toda la población atendida en los Centros Asistenciales (Casas Hogar para Adultos Mayores) se les otorguen servicios como, albergue; haciendo con ello, referencia al espacio físico y recursos materiales para el alojamiento digno de los beneficiarios los 365 días del año, estos deben incluir jardines, comedores, espacios culturales, al igual que, mobiliario y recursos materiales; vajilla, sábanas y sillas. Alimentación; proporcionando insumos alimenticios preparados en cantidad y calidad, con la composición requerida de acuerdo a edad y estado de salud de las personas, registrando cuatro tiempos (desayuno, comida, cena y colaciones). Actividades Socioculturales, Recreativas y Deportivas, en donde cada centro de asistencia, debe contar con programas que tienen como objetivo el desarrollo, conservación y estimulación de las capacidades y potencialidades físicas y psicológicas de los ancianos, dichas actividades se programan y se llevan a cabo según la edad, áreas a trabajar, características y necesidades. Además se prestan servicios de trabajo a través de cuatro niveles de atención:

- Atención familiar y comunitaria.
- Atención interdisciplinaria en el ámbito institucional.
- Atención hospitalaria que ofrece cuidados paliativos a pacientes en fase terminal.

- Capacitación, tanto a quienes prestan estos servicios, como a profesionistas en formación de disciplinas afines como, médicos geriatras y médicos especialistas en rehabilitación (Vega, 1996).

De esta forma, podemos dar cuenta de las vertientes en las que a la población Adulta mayor se le atiende en diversas ciudades, sin embargo, es importante señalar que, en México y debido a que en las últimas décadas, la población por grupo de edades se ha modificado a un ritmo muy acelerado, producto de diversos factores, como la mayor esperanza de vida, ha provocado que éstos en la actualidad tengan muchas carencias, lo cual genera demandas de servicios sociales, sanitarios y económicos; pero que sin embargo, en muchas ocasiones no son atendidas, pues al parecer ser viejo significa ver disminuida la posibilidad para obtener satisfacción psicológica, física, social y económica, porque a pesar de que existen diferentes instituciones para su atención, muchas de ellas son bajo políticas privadas, que impiden el acceso a todos aquellos que no cuentan con las oportunidades económicas para cubrir con sus demandas monetarias; y aún cuando muy posiblemente se pudiera acceder a ellas, la mayoría de las instituciones no cuentan realmente con las características necesarias para un proceso de trabajo oportuno y funcional para el desarrollo de los adultos mayores.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA

*El único sentido de la vida,
es su vivencia...*

Anónimo

Como se menciona en el capítulo anterior, actualmente existen más de 115 asilos registrados en el área metropolitana de la Ciudad de México, los cuales, cubren diferentes rangos de necesidades de los adultos mayores, y aunque estos, han ido en aumento, lo han hecho de una forma más lenta que el crecimiento de dicha población.

De estos centros de atención, se conoce muy poco acerca de sus características y de su funcionamiento, sin embargo, en algunos informes hechos por el *Departamento del Distrito Federal* (Instituto de Investigaciones Sociales, 1999), se han señalado claras deficiencias para cubrir la necesidad de mejoramiento en la calidad de vida, por ejemplo, en lo que concierne a las instituciones que prestan sus servicios asistenciales, no existe aún una Norma Oficial Mexicana que asegure cumplir las demandas de los adultos mayores.

Es así, que en este inicio de siglo se puede observar que nuestra sociedad se encuentra de cara a distintos retos, como lo son, el creciente aumento de la esperanza de vida, el descenso sin precedentes históricos de la tasa de natalidad, así como, la reducción creciente del índice de actividad laboral entre las personas de cincuenta y cinco y más años, los cuales, exigen nuevas formas de intervención profesional dentro de un abordaje teórico y práctico, que promueva alternativas para mejorar la calidad de vida de la vejez y en la vejez, debido al

ritmo tan acelerado en que las sociedades envejecen (Fernández - Ballesteros, 2000).

Sin embargo, la cuestión no basta con vivir más, sino también dentro de nuestras consideraciones, creemos que se hace potencialmente necesario, vivir mejor, por lo que la *calidad de vida* debe ser una prioridad, entendida, en base al nivel de valoración que adquiere la satisfacción personal de cada individuo con las condiciones de vida que ha alcanzado (Buendía, 1997).

Así, como ya mencionamos, el avance en la mejora de la calidad de vida ha de partir en dos polos, de la sociedad hacia los individuos, en esto ofreciéndoles un espacio de posibilidades para desarrollar sus capacidades por lo que hay apostarle a que estas personas tengan claro que *saber envejecer, es saber vivir*, por otro lado, de los individuos hacia la sociedad, en donde se envista la habilidad de reflexión sobre su edad cronobiológica, de su tiempo cultural y social, evitando en la medida de lo posible, los choques entre estas tres dimensiones, lo cual originará que los mayores analicen las exigencias del entorno, en donde, su edad, su carga de experiencias o su modo de vida pasado les permitan adaptarse y disfrutar de las características de su medio actual.

Asimismo, lo anterior sugiere una vertiente bidireccional, primera, el mayor debe recuperar la habilidad en la toma de decisiones de su entorno, por lo que a esto, la sociedad debería comprometerse a desarrollar una concepción que enmarque la estructuración de una idea, en la que se otorgue al adulto mayor una inserción como figura activa, dinámica y de respeto, de modo a que surjan transformaciones en la condición que desde tiempos anteriores se le ha venido otorgando, por lo que se entiende, que nuestra responsabilidad va más allá de meramente subsidiar a los servicios de salud y asistencia pública senil (Park y Schwarz, 1997).

De esta forma, la literatura revisada hasta este momento, nos da cuenta de que no existe un trabajo práctico que pueda en los adultos mayores brindar herramientas para que desarrollen habilidades desde el marco cognitivo-comportamental y de este modo crear, un repertorio conductual encaminado hacia la mejora de su calidad de vida (Espinosa y Libreros, 1995).

Así, podemos afirmar que en el caso específico de México, es poca la apertura que se ha tenido, pese a que las cifras de la población de adultos mayores se han ido incrementando en comparación a las de la población de menor edad (*las cifras estimadas del grupo de mayor edad estaban alrededor del 4.4% en 1996, 4.8 en el 2000, y se vislumbra que estas estarán en 6.2 en el año 2010, de 13.2% en el 2030 y 24.6% en el año 2050, así vale la pena detenernos un poco en estas cifras de la población mayor ya que significan 6.01 millones en 1996, 6.9 en el año 2000, 10.09 en el año 2010, 15.66 en el 2020, 24.08 millones en el 2030 y llega hasta 41.5 millones en el año 2050*), por ejemplo, hasta ahora sólo se ha trabajado con ellos en lo que se denominan clubes, centros diurnos, asilos, casas de salud, etc; los cuales no disponen con una orientación psicológica, por tal motivo la consigna pareciera ser *“que pasen lo mejor posible los años que les quedan, ya que no hay próxima etapa”*, el modelo a lograr y mostrar es el de *viejo feliz*, no importa a costa de que; surgiendo así, toda una gama de propuestas que son exclusivamente recreativas y por momentos poco atendidas (Neff, 1995). Este tipo de propuestas producen un doble efecto, por un lado, en los técnicos ayuda a *“exorcizar”* las angustias que produce el trabajo con viejos, y por otro, cumple con un encargo social que es el mantener a este colectivo en el lugar de no conflicto, negándoles la posibilidad de crear y apropiarse de un estilo de vida (Martínez, 1999).

Con lo señalado anteriormente, en México se ve expresada la pronta necesidad de enfrentar con una nueva visión a la población de la tercera edad, porque en primer lugar, las cifras anteriores lo que proyectan es que en un futuro el mayor porcentaje del total de la población, será de adultos mayores, lo que significa que el trabajo de la disciplina psicológica debiera estar basado en las necesidades sociales de éste sector y no de forma inversa; y en segundo lugar es que, la mayoría de las demandas de la población adulta mayor se encuentran atendidas por profesionales de la salud y así, los conocimientos que estos poseen sólo ayudan a actuar sobre algunas de ellas, dejando de lado el ver a la vejez como un proceso dinámico, ya que ésta, además de estar determinada por la biología, también está influenciada por las características sociales y el ambiente individual, por lo que, se le contempla cada vez más como un proceso que incluye aspectos culturales y psicosociales, por ello es, que el papel que juega el psicólogo desde una perspectiva cognitivo-conductual tendría cabida en éste ámbito, dado que es él, quién cuenta con un repertorio de habilidades de carácter teórico-práctico que le ayuda a poder involucrarse en el trabajo con este tipo de población (San Martín y Pastor, 1990).

Con ello, no se pretende decir que haya que dejar de lado las propuestas recreativas, sino que éstas deben de ir encaminadas con una labor psicológica, enfatizando desde dónde y para qué realizamos nuestras intervenciones, teniendo en cuenta, las características propias del proceso del envejecimiento, así, se ha encontrado que particularmente en el individuo durante todo su ciclo vital, las relaciones interpersonales juegan un papel preponderante; particularmente, en la vejez, debido a que en ellas encuentran puntos de apoyo socioafectivos, ya que como es bien sabido, el ser humano necesita vivir en comunidad, sin embargo cuando existen factores que quebrantan las relaciones humanas, el desarrollo psicológico también se ve truncado, es por ello, que debemos reconocer que,

dentro de nuestra labor, está el que el anciano reaprenda habilidades para crear un desarrollo psicológico funcional, en base a su propias características bio-psico-sociales.

Dentro de la revisión teórica, hemos encontrado que la *asertividad* puede ser uno de los medios por los que puede adquirir ciertas de éstas habilidades, ya que le proporciona poder ejercer sus derechos pero sin infringir los de otros, otro es conocer el *ciclo vital de la familia*, para que a partir de él, se conozca, la etapa por la cual están pasando y vislumbrar así, las habilidades con las que cuentan para poder enfrentarla de forma funcional, asimismo, el *autoestima* resulta ser un medio más, ya que, en esta etapa regularmente se encuentra configurada a partir del estigma social, la cual en muchos de los casos no se encuentra establecida de manera funcional; es así, que con ello consideramos que trabajar con estos tres aspectos pueden ser un primer puente para la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores, en la medida en que con estos elementos puedan reaprender distintas formas de interacción con su ambiente físico, social y cultural.

Con ello, podemos decir que las intervenciones de índole psicológico pueden tener aspectos correctivos y preventivos a un largo plazo, los cuales tendrían ciertas ventajas; a nivel social, modificaciones en la ideología e inserción que se tiene sobre el adulto mayor en la participación en éste ámbito, además, de que esto significaría la posibilidad de verlo como un individuo productivo, el cual, en lugar de generar costos, generaría ganancias, y a nivel económico, una disminución del presupuesto destinado a ellos, en comparación con el que les es otorgado actualmente.

De esta forma, es que en todo lo anterior, recae la importancia de considerar el trabajar con adultos mayores sobre niveles individuales y grupales, para así propiciar una calidad de vida que se ajuste a sí mismos, y en una dirección

diferente en comparación de la imagen que hasta ahora se tiene sobre ésta población, es así, como partimos de la idea, de que el ambiente que les rodea sigue ofreciendo estímulos de todo tipo y generando alternativas eficaces de adaptación para ellos, a la que respondiendo en la medida sus posibilidades, se encuentra la funcionalidad en el proceso de interacción entre el mundo y el individuo, que en suma sabemos, da valor a la existencia del ser humano.

Por tanto, el objetivo del proyecto de tesis estuvo encaminado hacia la creación de un taller vivencial para desarrollar repertorios cognitivo-conductuales hacia el mejoramiento de la calidad de vida en adultos mayores; teniendo como eje módulos específicos sobre, Asertividad, Ciclo Vital de la Familia y Autoestima, las cuales fueron presentadas en el mismo orden, debido a que consideramos que esa era una forma congruente para favorecer el encadenamiento de comportamientos, a fin de lograr un mejoramiento en la conducta objetivo perseguida. Esto refiere a que en un primer momento, es esencial, que la conducta privada (pensamientos, sentimientos, emociones) se torne en conducta manifiesta, para de esta forma al pasar al siguiente módulo, los adultos mayores den cuenta de la etapa por la cual están pasando y vislumbrar las habilidades con las que cuentan para poder enfrentarla de forma funcional, para que así posteriormente, en el módulo de autoestima reaprendan una autopercepción funcional dentro de las características de los contextos en los cuales se desenvuelven.

Igualmente se optó por una metodología grupal, ya que se trata de un proceso flexible, en donde el reto consiste en encontrar la unión entre el trabajo individual y el cambio en las relaciones interpersonales. Asimismo, podemos decir que también el trabajo con grupos, sugiere una forma de trabajo horizontal, participativa y de respeto, que mediante dinámicas vivenciales, lo que se busca es el replanteamiento contenido significativamente dentro de experiencias y situaciones concretas, para luego llegar al análisis de las problemáticas

acaecidas y buscar así, una toma de decisión en las posibles dimensiones de resolución del conflicto, en base a lo que se vive (Buela – Casal y cols, 1992).

Por tal motivo, es que en una primera fase nos centramos en la cohesión del grupo de manera dinámica y participativa, por lo que se trata de semblantar una menor probabilidad de ocurrencia de las conductas de inhibición, establecimiento de los límites, forma y desarrollo del taller, así como que entre los integrantes exista un adecuado conocimiento unos de otros, lo que los lleva a que tengan confianza, que sepan valorarse y encontrar las cualidades positivas de los otros para un desempeño funcional del grupo (Solano, 1998).

En la segunda fase deben asumirse tres objetivos importantes: la cooperación, la comunicación y resolución de conflictos. El primer reto cuestiona lo pertinente a la socialización de la persona, por lo que significa, que es importante habilitar modelos de trabajo en equipo, en donde se retome la importancia de crear redes sociales, como bienestar del mismo individuo. El segundo busca una adecuada comunicación, esto es recurrir a los distintos canales comunicativos que se tienen, hacer de la emisión del mensaje y de su recepción, un proceso activo de todos, para así tener en cuenta que utilizar tanto las habilidades individuales como todo ello, proporciona elementos necesarios en el momento de la toma de decisiones, usando como estrategia el consenso, lo que significa no dejar de lado las propuestas o posibles alternativas individuales, sino por el contrario, es que haya posiciones diferentes, lo que abandona la imposición de la mayoría sobre las minorías (Acevedo, 1997).

De este modo, lo que se pretende es que todos los miembros del grupo sean escuchados, y que las propuestas divergentes sean tomadas en cuenta para alcanzar una decisión en parámetros de funcionalidad para la población.

Asimismo, es que la resolución de conflictos, como técnica de intervención psicológica se vuelve sumamente importante, ya que a partir de la verbalización del conflicto, lo primero que se logra es que el individuo tenga una noción parcialmente distinta de lo que le sucede en comparación de cuando se manifiesta como conducta privada, esto sugiere, que al hacer visible la problemática frente al grupo, lo que se busca es que el sujeto aprenda a identificar los elementos que componen el problema y posteriormente que tenga sobre éste, distintos puntos de vista por parte de los demás miembros del grupo, de esta forma, se podrán analizar distintas alternativas de solución, que inciten a la búsqueda de posibles soluciones desde la persona, lo que reforzará a su vez, diversas formas funcionales de enfrentar los conflictos cotidianos que se tienen (Caballo,1998).

De ésta manera, es que todo lo anterior, nos llevo a instaurar en éste último apartado, una esquematización de la propuesta de tesis, en la cual, se realiza la descripción de las respectivas temáticas en tres vertientes, la primera, describir el instrumento de evaluación y el módulo de integración del grupo, la segunda, justificar la importancia de los temas en torno a la población, y la tercera, hacer a detalle una descripción de la propuesta, concerniente a la forma de cómo sería el desarrollo de cada una de las temáticas sesión a sesión, en base a cartas descriptivas.

4.1 Esquemmatización de la propuesta del taller.

El taller lleva por nombre *Reencontrando en plenitud un despertar de vida*, el cual tiene como propósito, desarrollar repertorios cognitivo-conductuales hacia el mejoramiento de la calidad de vida en adultos mayores.

De este modo, cabe destacar que para el conocimiento de los cambios alcanzados con la impartición del taller, en referencia al cumplimiento del objetivo establecido, se realizará una pre y post-evaluación en base a la aplicación de un Test sobre Actitudes (Anexo 1), en el entendido que desde el autor, la *actitud* es considerada un estado de habilidad psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que provoca al individuo a reaccionar de una manera característica, frente a determinadas personas, objetos o situaciones.

Asimismo, Pedrero (1992) señala que las actitudes no son susceptibles de observación directa, sino que han de ser inferidas de las expresiones verbales o de la conducta observada. Esta medición indirecta, se realiza por medio de una escala, en la que los individuos manifiestan su opinión a partir de una serie de afirmaciones, proposiciones o juicios, sobre los cuales, se deducen o infieren las actitudes. De este modo es que los ítems que integran el instrumento de evaluación, deben facilitar respuestas relacionadas con el fenómeno medido, aunque dicha relación no tiene porqué ser necesariamente manifiesta, de esta forma es que cada ítem debe declarar no sólo las dos posturas extremas, sino también graduar las intermedias.

La escala está constituida por una serie de ítems, ante los cuales, se solicita la reacción del sujeto, de este modo el interrogado señala su grado de acuerdo o desacuerdo con cada ítem (Me describe aproximadamente y Nada tiene que ver conmigo o muy poco). A cada respuesta se le da una puntuación. La suma algebraica de las puntuaciones de las respuestas del individuo a todos los ítems, da su puntuación total que se entiende como representativa de su posición favorable-desfavorable, con respecto al fenómeno que se mide. La justificación razonada de tales puntuaciones totales, como base para la colocación de los individuos en una escala, es la siguiente:

- A un ítem que puede ser admitido con diversos grados de aprobación, se le pueden atribuir diversos "pesos", conforme a las frecuencias aprobatorias que reciba de acuerdo con la curva normal.
- Asimismo y por consiguiente, 1) cada individuo recibe una puntuación proporcional a su aprobación acumulada, y 2) cada ítem recibe diversos pesos según el grado con que es aprobado.

La probabilidad de “Me describe aproximadamente” y “Nada tiene que ver conmigo o muy poco”, con cualquiera de las series de ítems favorables o desfavorables, con respecto a un objeto, varía directamente con el grado de actitud de un individuo.

Un individuo con una *actitud favorable* responderá favorablemente a muchos ítems (es decir, estará de acuerdo con muchos ítems favorables al objeto y disentirá a los desfavorables); de un *individuo ambivalente* puede esperarse que

responda desfavorablemente a unos y favorablemente a otros; un *individuo con una actitud desfavorable* responderá desfavorablemente a muchos ítems.

Por lo anterior, es que podemos decir que la Escala de Coopersmith, nos permite identificar formas de comportamiento específicos (privado y manifiesto) que tienen relación con el fin propio de la propuesta de tesis (citado en Pedrero, 2001).

Por otro lado, la presentación de los formatos de las cartas descriptivas están diseñados en base a la estructura del desarrollo general de lo que se realizará a lo largo de las sesiones (Anexo 2), por ello es que en primer lugar, es presentada una tabla de datos específicos y posteriormente una síntesis del desarrollo de cada una de las sesiones.

Asimismo, el taller está integrado por treinta y dos sesiones distribuidas de la siguiente forma: tres encaminadas hacia la integración del grupo (Anexo 3-5), dentro de las cuales se realizará la evaluación inicial, nueve para el módulo de Asertividad (Anexo 6-15), nueve para la temática de Ciclo Vital de la Familia (Anexo 16-25), diez para lo concerniente a Autoestima (Anexo 26-37), y por último la de cierre (Anexo 38), dentro de la cual, también se llevará a cabo la evaluación final. Por tanto sugerimos que el taller tenga lugar en dos sesiones por semana con una duración de dos horas respectivamente.

Es así, que a continuación se irán retomando teóricamente en los siguientes subtemas cada uno de los tópicos propuestos para dicho taller, los cuales son: Asertividad, Ciclo vital de la familia y Autoestima.

4.2 ASERTIVIDAD

El crecimiento de la población anciana se traduce en el aumento de necesidades, como, servicios de salud, asistencia, seguridad, protección social, entre otras; debido a que es, uno de los sectores de la sociedad con mayor vulnerabilidad, en especial por las condiciones de labilidad en el mercado de trabajo, marginación, mitos e inseguridad; así, resulta primordial, que las personas mayores y la sociedad misma, comprendan y acepten el paso a esta etapa de la vida, adaptándose a la disminución de sus capacidades físicas y cognitivo-comportamentales, ya que en desventaja, la mayoría de los ancianos tienden a realizar una separación o disminución de sus interacciones para/con las personas que conforman el sistema social al cual pertenecen; es decir, hay un desenganche mutuo entre el adulto mayor y la sociedad, debido a que, por un lado el viejo disminuye sus actividades y compromisos con ella y por otro, la comunidad toma las responsabilidades económicas, sanitarias y colectivas para atender las necesidades del anciano.

Sin embargo, para contrarrestar esta situación, es necesario que se reaprenda una visión en la cual, el adulto mayor tenga un papel más activo en interacción con familiares, amistades e instituciones, a fin de lograr una adaptación funcional, según sus características propias, para así lograr una mejoría en su calidad de vida (Castanyer, 1994).

Consideramos que para atender ésta demanda, es necesario que las personas mayores aprendan ciertas pautas en su repertorio de *conducta manifiesta y privada*, lo cual, para lograrlo, se debe hacer uso de lo que se denomina *Asertividad*; que es, la habilidad para expresar sus pensamientos, sentimientos y/o emociones, en el momento adecuado, sin molestarse o molestar a los otros, lo

que implica a su vez, ejercer los derechos propios sin infringir los ajenos (Trevithick, 1997).

Para lograr la conducta asertiva, también es necesario hacer uso de ciertos elementos que la complementan (contacto visual, tono de voz, postura, espacio y expresiones corporales), a fin de lograr una correspondencia entre la conducta verbal y no verbal (Vallés, 1992).

Existen diversas versiones del listado de los derechos asertivos, pero básicamente se pueden especificar los siguientes:

1. Derecho a juzgar nuestro propio comportamiento, nuestros pensamientos y emociones, tomando la responsabilidad de su iniciación y de sus consecuencias.
2. Derecho a no dar razones y excusas para justificar nuestro comportamiento.
3. Derecho, sí nos incumbe, de poder encontrar soluciones a los problemas de otras personas.
4. Derecho a cambiar de parecer.
5. Derecho a cometer errores y ser responsables de ellos.
6. Derecho a decir “no lo sé”.
7. Derecho a ser independientes de la buena voluntad de los demás antes de enfrentarnos con ellos.
8. Derecho a tomar decisiones ajenas a la lógica.
9. Derecho a decir “no lo entiendo”.
10. Derecho a decir “no me importa”.

Es posible que estos derechos comúnmente se puedan confundir con los derechos humanos, exceptuando por que estos últimos son de tipo ético y cultural,

además de que se han propuesto para proteger la vida e integridad humana y los de aserción, son de tipo psicológico y sirven como referencia hacia una forma de vida; asimismo, es necesario puntualizar que el aprendizaje de la conducta asertiva representa un balance entre las necesidades de individuo y las demandas sociales, lo que significa, conducirse de manera funcional y efectiva en un contexto determinado (Avia y Sánchez, 1992).

De igual forma, se debe rescatar que, pese a que ningún individuo resulta cien por ciento asertivo en la totalidad de su comportamiento, se debe ejercitar el conducirse de manera funcional, evitando la conducta no-asertiva clasificada en, *conducta pasiva*, que trasgrede los propios derechos, al no ser capaz de expresar abiertamente los sentimientos, pensamientos y/o emociones, o al hacerlo, se hace con expresión autoderrotista, con disculpas, y con falta de confianza, teniendo como consecuencia, que la persona se sienta a menudo incomprendida, no tomada en cuenta y en ocasiones manipulada, además de mostrarse molesta con el resultado de la situación, volverse hostil o irritable hacia las otras personas, y la *conducta agresiva*, con la cual, la persona aplica sus derechos personales de una manera inapropiada e impositiva, trasgrediendo los de su interlocutor a través de verbalizaciones, tales como, ofensas, insultos, amenazas y comentarios hostiles o humillantes, los cuales pueden incluir gestos amenazantes, como esgrimir el puño, miradas intensas e incluso ataques físicos, lo que significa que, aunque la agresividad no es igual a la violencia, si se puede convertir en ésta, cuando busca anular o destruir al otro.

Por otra parte, cuando se habla de la aserción, también es necesario recurrir a herramientas que la complementan, como lo es: “El dar y recibir cumplidos”, lo que significa, el poder dar un elogio honestamente y no por compromiso o por molestar; así como, agradecerlos cuando son otorgados. “Hacer uso del “yo””, es decir, aprender a hacer propio lo que se dice, lo que se piensa, o se siente,

tratando de excluir a los otros en nuestras peticiones o expresiones. “Utilizar afirmaciones en lugar de preguntas”, para dejar en claro a través de ellas lo que uno desea o piensa, sin cuestionar si esta bien lo que se quiere; asimismo, existen otras técnicas, entre ellas, el “disco rayado”, que es la repetición continua y tranquila, de la declaración de los pensamientos y sentimientos, para fortalecer el cumplimiento de un deseo. “Ignorar selectivamente”, lo que se refiere, a la atención discriminada que se presta a contenidos específicos durante una conversación, es decir, se debe atender solo a puntualizaciones que no sean destructivas, injustas o productoras de culpa. “Clasificar el orden de los problemas”, donde se propone solo abordar un problema a la vez para formular una respuesta apropiada, sin dejar las cosas no resueltas o en el aire, y los demás lidiarlos de forma separada y con posterioridad. “Banco de niebla”, esta técnica permite aceptar las críticas manipulativas, reconociendo ante los otros, 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 (Dyer y Waime, 1999).

Así, se puede observar que la Asertividad, es una habilidad para establecer o más funcionales las relaciones interpersonales, haciendo uso de diferentes técnicas y herramientas, por lo que podemos ver que, los adultos mayores al aprender este modo de conducirse, podrán ejercitar sus Derechos Asertivos, lo que indicaría una nueva forma de involucrarse con la sociedad, en particular con su familia y comunidad, así como asumir las consecuencias de sus actos, y expresar de un modo factible sus sentimientos, pensamientos y emociones, para lograr así, un mejoramiento en su calidad de vida, por ello, el objetivo del módulo de Asertividad **“Y tu transitar en la vida es: ¿cómo diablo, cómo ángel o cómo mortal?”**, esta encaminado en dar a conocer los Derechos Asertivos para que sean incorporados de manera práctica en su repertorio cognitivo - conductual.

4.3 Ciclo Vital de la Familia

Como se sabe, la asimilación tradicional de vejez, es sinónimo de incapaz o limitado, en donde si un actor tuviera que representar a un anciano lo haría de forma encorvada, temblando, moviéndose con dificultad, hablando con voz cascada, fingiendo no ver, ni oír, ni entender lo que se le dice, viviendo en soledad sin realizar ningún tipo de trabajo y sobre todo sin ser escuchado por alguien, y sin tomar en cuenta su opinión; sin embargo, esta visión acerca del adulto mayor exige como demanda que se polarice, y esto puede ser logrado, a través del aprendizaje de nuevas pautas de comportamiento privado y manifiesto, para que así, este sector de la población construya de manera recíproca una nueva forma de involucrarse con la sociedad, como se menciona en el módulo de Asertividad. Asimismo, al lograr que durante ésta temática, los adultos mayores, como primer paso, incorporen en su repertorio conductual, la habilidad para expresar sus pensamientos, sentimientos y/o emociones, en el momento adecuado; posteriormente podrán compartir experiencias por las cuales han transitado durante el Ciclo Vital de la Familia, y conocer de forma fehaciente, la etapa por la cual están pasando y vislumbrar las habilidades con las que cuentan para poder enfrentarla de forma funcional.

De igual forma, es necesario que el adulto mayor conozca la dinámica familiar, ya que, ésta es la primer célula de la sociedad, con la que tiene contacto el individuo desde antes de nacer y es considerada como, un sistema formado por un conjunto de unidades interrelacionadas, con estructura y dinámica, donde existen reglas, límites y roles establecidos, formando subsistemas con una adaptabilidad y comunicación entre sí; la cual, cumple diferentes funciones a nivel biológico, social, económico y axiológico, que consiste en la transmisión de valores básicos de la sociedad, además del psicológico, relacionado con la

satisfacción de todos los niveles anteriores, incluyendo el socioafectivo (Satir, 2003).

Asimismo la familia, se encuentra dentro de un proceso evolutivo, donde presenta una gran cantidad de matices y cambios a través de lo que se denomina el Ciclo Vital de la Familia, en el cual, las interacciones de los integrantes de ésta, tienen que estar bajo ciertos ajustes y modificaciones con el fin de seguir manteniendo la armonía y equilibrio que requieren para el propio desarrollo de la misma (Andolfi y Zwerling, 2001).

Dentro de la literatura revisada, hemos encontrado diferentes versiones acerca de las diferentes etapas del ciclo, sin embargo, podemos clasificarlos en los siguientes: *etapa prenupcial*, la cual es caracterizada por el galanteo y selección del cónyuge. En esta etapa se encuentra el *noviazgo*, donde la selección de la pareja es de manera idealista y subjetiva y a su vez se divide en tres subetapas, la primera es, *el flechazo*, que recae en un enamoramiento fantasioso, la segunda, *la luna de miel*, en donde el enamoramiento es perfecto, y casi no existen problemas entre las unidades de la pareja, por último se encuentra, la etapa de *la desilusión*, y en ésta, existe un enamoramiento y aceptación real de la pareja, además, de que es aquí, cuando se debe tomar la decisión de aceptar a la otra persona como cónyuge o no, y para realizarlo se debe haber alcanzado un grado de madurez física, psicológica y social, lo que implica el reconocimiento y la aceptación de la responsabilidad de una vida en común, de los roles filiales, y el haberse desligado de los lazos emocionales que los atan a los hogares de origen, así como, haber configurado los papeles que la sociedad demanda para integrar un matrimonio, por ejemplo, la independencia económica. La etapa siguiente es *la nupcial*, que se caracteriza por la vida en conjunto desde su unión en matrimonio,

hasta el nacimiento del primer hijo, representa un momento de ajuste y conocimiento de la pareja como cónyuge, además se establecen o se consolidan acuerdos previos sobre la forma en que cada uno de ellos entiende la relación y sobre las expectativas que tienen sobre ella, como lo es, el tipo de relación que se mantendrá con sus familias de origen, el tiempo para la procreación, para las actividades laborales, para los amigos de la pareja y de cada uno de ellos (Lawton, 1995).

Posteriormente, la etapa descrita como, *Llegada de los hijos*, se encuentra dividida en dos momentos, el primero, es la etapa de *Dispersión*, que es cuando los hijos son pequeños; aquí la familia puede sufrir desajustes a causa de la desestabilización de cualquiera de los miembros de la pareja ante su nuevo rol de padre, así como, se puede intensificar la ingerencia de las respectivas familias de origen, ya que éstas quieren opinar y dar consejos sobre lo que necesita la pareja para el recibimiento de los hijos, por lo que ésta necesita encontrarse sólida para poner límites a éstos, además de que si logran una adaptación exitosa desde la etapa Nupcial, les será mucho más fácil ponerse de acuerdo para regular el comportamiento del infante. El segundo momento, es la etapa de *Dispersión*, donde los hijos son adolescentes, éste es un período intermedio, donde la pareja lleva varios años juntos, y están posiblemente en la mitad de sus ciclos vitales personales, con realizaciones laborales o profesionales logradas, seguramente tienen un enfoque más maduro de la vida y su relación puede que se encuentre de forma más unida o desligada, además, los hijos adolescentes suelen parecerles diferentes, hasta desconocidos debido a sus planteos poco normativos, lo que produce una fuente de ansiedad y hasta desacuerdo en la forma de relacionarse, por ello necesitarán renegociar los límites con los jóvenes, dándoles protección, pero reconociendo que han crecido y que cuentan con cierta autonomía y madurez (Hincapié, 2003).

La siguiente etapa es la del *Nido Vacío*, en donde habiendo atravesado las etapas anteriores, los hijos se hallarán entonces en la adultez temprana, estando listos para iniciar una vida propia, desprendiéndose del hogar paterno, por ello, la pareja se vuelve a reencontrar, pero en circunstancias muy diferentes, ya que en muchas ocasiones no tienen nada que decirse o comienzan a reeditar conflictos que habían dejado pendientes desde antes de la llegada de los hijos, debido a esto, es necesario que redefinan roles, actividades y acuerdos, ya que además, la jubilación del marido o de ambos, pone a la pareja ante el desafío de volver a estar casi todo el tiempo juntos, aunque es posible también que el matrimonio entre en un período de armonía, en especial si los recursos son suficientes para la resolución de conflictos y ambos tienen alguna actividad que realizar (Dulcey y Ruíz, 1993).

La etapa de *La Vejez*, es de la que menos se conoce, lo que ha generado una serie de creencias y mitos, que tienden a darle a este periodo de la vida una connotación negativa relativamente generalizada, como aquella, en donde se ve al anciano como una persona rígida en la estructura de su carácter, con dificultad para aceptar cambios y falta de habilidad para establecer nuevas relaciones, sin embargo, aunque es cierto que sus facultades cognitivo-comportamentales pueden ir en descenso, esto no se aplica de forma general a todas las personas, debido a que, también es posible que los adultos pueden envejecer de forma funcional, ya que como algunos estudios lo demuestran, el viejo tiene la habilidad para incorporar en su repertorio nuevos conocimientos y formas de conducirse (López, 1996). Así mismo, es importante que la familia y el mismo, conozcan las habilidades con las que cuentan para enfrentar esta etapa de la vida, además de entender las nuevas necesidades que requieren, como los son el acondicionamiento de pasamanos, y el fácil acceso a artículos personales y cotidianos (Fernández – Ballesteros y Corraliza, 2000).

Por último, encontramos, la etapa de *Soledad y Muerte*, donde primeramente, esta es regulada a través de la separación de los cónyuges, o la muerte de uno de ellos, donde el sobreviviente muchas veces mantiene fidelidad al difunto, sin considerar una nueva unión, aunque esto, depende sobretodo de la edad en que se afronta la viudez, ya que para los más ancianos, puede ser el comienzo de un largo duelo, en el que incluso se llega a la “sacralización” del fallecido y en otros resulta una verdadera liberación a la que por diversas razones no hubiera podido llegar a través de la separación o el divorcio, sin embargo, si el sobreviviente es más joven y los hijos aún no son independientes se transforma en una familia uniparental, que a su vez puede transformarse en ensamblada. Asimismo en esta etapa, los adultos mayores, deben afrontar la idea de su propia muerte, cuestión que no resulta nada fácil, por lo que algunos tienden a aislarse, o tratan de negarla, sin embargo, es preciso que para que su partida resulte con menos peso para sus familiares y el mismo, deba por ejemplo, dejar un testamento, si es que cuenta con bienes materiales o económicos, así como una carta póstuma para dejar en claro como es que quiere su funeral o planearlo de forma palpable antes de morir (Louro, 1993).

Así podemos observar, que es de gran importancia conocer las diferentes etapas por las que atraviesa la familia, entendida como, un conjunto de personas en interacción, que evolucionan a través de ellas, las cuales, debemos conocer como integrantes de esta célula de la sociedad, por ello, consideramos que el adulto mayor debe conocerlas, para que comprenda desde sí, las etapas por las cuales ha transcurrido, y sobre todo por la cual, esta en transición, que es la vejez y reconozca las habilidades con las que cuenta para poder enfrentarla de manera funcional y poder borrar el mito y la visión del “viejo decrepito, senil y que sirve para nada”, por ello el objetivo de éste módulo **“Hasta en las mejores familias”** esta encaminado a dar a conocer las etapas del Ciclo Vital de la Familia, para que

identifiquen, el período por el cual están atravesando y vislumbrar las habilidades con las que cuentan para poder enfrentarla de forma funcional.

4.4 Autoestima.

Uno de los modos de encarar el proceso de envejecimiento, es mediante la imagen que cada adulto mayor tiene de sí mismo, de sus capacidades y limitaciones, por ello, es que en este módulo final se vislumbra la importancia de intensificar la nueva visión del adulto mayor, como un integrante dinámico y activo de la sociedad, lo cual, alude a dejar de lado, el verlo como aquella persona hostil décrepita y achacosa; por lo que es fundamental, de que a partir de lo expuesto y aprendido en los otros módulos, en este, se orienten hacia una autopercepción funcional dentro de las características de los contextos en los cuales se desenvuelven.

Por lo anteriormente dicho, es que podemos decir, que los aspectos cognitivos y socioafectivos, se encuentran íntimamente relacionados con la propia estima; la cual, ejerce una influencia sobre nuestro modo de comportarnos y nuestra actitud ante la vida, según McKay (1998), *la estima de sí, es el valor de uno mismo*, la que en suma está referida, por un sin fin de elementos como la confianza, el respeto, la habilidad de reconocer las cualidades que se posee y la seguridad, para que en definitiva, se llegue al reconocimiento de los alcances y límites que tiene uno mismo *para poder vivir y merecer vivir*, para de esta forma representar, interpretar y explicar una realidad tanto colectiva como individual (Chadi, 1999).

Este proceso emprende la larga tarea del desarrollo, que consiste en construir un conjunto de formas de ser, con las cuales se aprende a interaccionar con el

ambiente físico y social, asimismo, es considerado como un proceso gradual que ocurre a lo largo de la vida, y que a decir verdad nunca termina, ya que el individuo como ser social, se construye y reconstruye a través de la implicación y vinculación con los otros, por lo cual, el proceso de formación de la percepción de sí mismo es relativamente sencillo o complejo, breve o prolongado, satisfactorio o doloroso, lo que en suma, se dilucida, para constituir un éxito o un fracaso en la vida del individuo (Witkin y Goodenough, 1991).

De este modo, dicho proceso puede depender de muchos factores, dentro de los que confluyen, una serie de elementos como rasgos corporales, cognitivo-comportamentales y sociales, mismos, que a su vez configuran el grado de autovaloración del individuo, por lo que puede explicarse, que el autoestima se aprende y fluctúa en torno al mundo en que nos desenvolvemos (Ellis y Grieger, 1997). Así, podemos decir, que el nivel de estima específicamente en la etapa de la vejez, también esta perneada por otros elementos, que hacen disfuncional la percepción del individuo, por tal motivo, es que se hace evidente la no aceptación física, la angustia de la pérdida de capacidades superiores, el sentimiento de soledad al transitar por el nido vacío, la inconformidad hacia la edad cronobiológica y demás rasgos, que desde la sociedad se estigmatizan como improductivos y poco funcionales para actuar en ella (Galvanovskis y cols, 1994).

Por tanto, es que el nivel de autoestima se encuentra referido en dos parámetros, el *funcional* y *disfuncional*, cuyas características originan que por ejemplo, el individuo que tiene un concepto positivo de sí mismo, pueda potenciar su capacidad para encaminarse hacia el desarrollo de habilidades pertinentes en las interacciones interpersonales y de este modo, aumentar así, el nivel de seguridad personal (por mencionar solamente algunos de los casos en los que se ve involucrada). Igualmente, se ha demostrado mediante ciertos estudios, que el

individuo que se siente bien consigo mismo, suele sentirse indistintamente bien en la vida, siendo capaz de tener toma de decisiones de manera adecuada y estrategias funcionales para la resolución de los conflictos y poder asumir en definitiva, las responsabilidades que le corresponden. Sin embargo, un bajo nivel de autoestima, enfocará a la persona hacia la inferioridad y el fracaso en las actividades que se realizan (Becoña, 2001), de esta forma, sí el senecto posee una autoestima poco funcional, se hace factible, que no pueda configurarse un proyecto que replantee una existencia productiva y satisfactoria, en aras de que puedan ser satisfacidas otras necesidades más expansivas, como lo son los logros personales (Beck, 1998).

Asimismo, durante el proceso de envejecimiento se manifiestan ciertos cambios a nivel socio-afectivo, físico y cognoscitivo, además de que se hace presente la habilidad de análisis sobre sí mismo y de la aceptación de dicho estadio por aquellos que se encuentran en su ambiente. Al hacerlo, el viejo se formula una serie de preguntas sobre él, por ejemplo "¿puedo llegar a ser el mismo que antes fui?" "¿vale la pena seguir viviendo?" "¿soy aceptado por quiénes me rodean?" y así, gradualmente empieza a separar lo que cree que es verdad sobre sí mismo de lo que considera erróneo, y a formularse los propios conceptos sobre sus cualidades, lo que lo orienta a tener la creencia de que en la medida de que sea mayor la aceptación tanto en la familia como en los compañeros, ello lo llevará a tener mayores posibilidades de logro (Carrasco, 2001).

Por lo anterior, podemos decir que el proceso de autoestima dentro de la etapa de la vejez, puede ser entendida a partir de tres niveles (Galvanovskis, 1994), entre los cuales, destacan los aspectos físicos y psicológicos:

- Nivel social: los medios de comunicación social: estos juegan un papel preponderante, proyectando e imponiendo de forma continua, un ideal

estético, a través de la utilización de personajes y modelos que responden a las expectativas de un canon de productividad y utilidad.

- Nivel interpersonal: Las habilidades de expresión y el autocontrol. La sensibilidad a los elogios o críticas que los demás dispensan sobre él, es tal, que la actitud que muestran las personas significativas del entorno, determina directamente la imagen de los adultos mayores.
- Nivel individual: La autoestima. La valoración que se hace de sí mismo, influye de gran manera en como el viejo mantiene sus relaciones con quienes le rodean.

De esta forma, podemos darnos cuenta, que desde el ámbito social, el proceso de envejecimiento se vuelca como un disparador de causas mal orientadas, que la llevan hacia la estigmatización, debido a que ésta, es relacionada muchas de las veces con factores que implican la disminución de la actividad en cualesquiera que sean los sentidos en que se presente, de este modo, es que se traza una forma de comportamiento disfuncional, que se encuentra estrechamente relacionado con las características de aceptación de la vejez, la cual, nada tiene que ver con la preponderancia estética y social pero que sin embargo, a través de eso que se cree, se plantea un modo de vida, con pautas de comportamiento muy específicas, lo que en consecuencia, ha de reducir, al anciano a un papel meramente pasivo en la sociedad (Chadi, 1999).

Por tanto, el hecho de que una persona se sienta despreciada, aislada o indeseable en una situación social, sugiere un cuestionamiento que no va encaminado hacia sí la persona mayor ha aprendido mucho en una situación

particular, sino sobre la afirmación, de que *es un sujeto capaz de aprender*. Aun cuando haya ciertas limitaciones en la capacidad que se tiene, relacionadas con la edad, se sabe que conservan mayor potencialidad, para realizar un nuevo aprendizaje, de la que pueden aplicar a algunas situaciones a las que se encuentran, por lo cual, es probable que en la vida diaria, aprendan más de lo que comúnmente se cree (Crespo y Larroy, 1998).

Sin embargo, aún cuando ello, muchas veces se nos muestre como una demanda que es atendida, la realidad muestra que no siempre ha sido así, por lo que podemos decir que, en la mayoría de la veces las políticas sanitarias al servicio de los adultos mayores, llevan consigo una problemática que sobreviene a la estrategia de confrontación con lo que se vive y que obedece más, a que bajo propuestas recreativas se orientan *a que pasen lo mejor posible los años que les quedan, ya que no hay próxima etapa* (Neff, 1995), es decir, se interviene de modo distinto a lo que las circunstancias permean, por ejemplo, existen algunos estudios que han arrojado datos sobre que al menos alrededor del 95% del total de la población senil existente en nuestros días, viven su envejecer conformándose con lo que les sucede, sienten que no pueden hacer mucho por cambiar la situación que les toca vivir, se conforman con lo logrado, pero no consideran tener futuro y por tanto, presentan un grado de insatisfacción que va en aumento con respecto a lo vivido. Asimismo, también podemos hablar de que el 5% restante, presentan características de aceptación de la vejez, siendo en este caso, que el adulto mayor reconoce sus propias limitaciones y las acepta, aprovecha las oportunidades que se le ofrecen, utiliza sus habilidades para mejora del sentido de utilidad, su estado de ánimo es positivo y tienen una visión más estable, encaminada hacia la construcción de un posible proyecto de vida, lo que en suma, viene a hablar de una calidad de mejoramiento de su existencia (Fernández - Ballesteros, 1993),

además de que existe una estrecha relación de la conducta privada y manifiesta, consideradas características en la estructuración del constructo, al que hacemos alusión en este módulo.

Es por ello, que en este sentido, consideramos, que el manejo del autoestima de los adultos mayores, debe tomar en cuenta parámetros personales con respecto a la forma en cómo se piensa acerca de la vejez, qué o cuáles condiciones socioambientales permiten una funcionalidad de lo que se vive y en base a ello construir un estilo, un modo y proyecto de vida adecuado en base de lo que individualmente se experimenta. A esto pensamos, que pueden analizarse los patrones de conducta que han erigido su proceder en la vida, para que el adulto mayor reaprenda sobre nuevas formas de comportamiento, que lo orienten hacia la funcionalidad de sí mismo.

De esta forma, podemos decir que se da una demanda, que desde el ámbito de lo psicológico, exige el trabajo con adultos mayores, es decir, la necesidad de reconstrucción en los elementos del valor que el senecto se otorga a sí mismo, para lo que se debe de tener en cuenta el poder replantear este hecho bajo la consigna de que *saber envejecer es saber vivir*, por lo cual es que se fundamenta el en el presente módulo que lleva por título “**¿Quién crees que eres? ¿El qué no existe?**” el objetivo, de que los participantes reconstruyan la imagen y percepción de sí mismos.

CONCLUSIONES

Así, teniendo en cuenta todo lo anterior, el presente apartado tiene por propósito señalar las limitaciones y alcances del estudio, por lo cual, es que con respecto al trabajo realizado en la propuesta de tesis, partimos de un eje de análisis en base a tres cuestiones, primera, en referencia a la asistencia proporcionada desde la ciencia psicológica, segunda, en lo concerniente a las políticas gubernamentales y tercera, con respecto al marco social.

De este modo, consideramos que desde la disciplina psicológica, resulta importante tener siempre presente la relación existente del plano teórico para servicio de la propugna tecnológica, en cuyo caso particular, el trabajo psicológico con adultos mayores, nos orientó a tener que elucidar por un lado, que la estructuración del taller, debía estar dada a partir de las características de lo que se enviste dentro del proceso de envejecimiento y por el otro, de las demandas que están en concordancia (y que desde nuestro punto de vista), de ser las más prominentes para atenderse, mismas que a su vez, tienen que ver concretamente con el objetivo de la Psicología misma. Por esto, es que podemos decir, que los temas frente a los que discurre el presente proyecto de titulación, apuntan hacia numerosas barreras y desafíos, que a la par conllevan, una forma novedosa en el ejercicio psicológico, en aras de que en el factor humano pueda lograrse la optimización a través de sus recursos, sin embargo, con ello, no pretendemos dejar de lado, la posibilidad de que el taller pueda ser fijado bajo otras temáticas y otros recursos, ya que consideramos que la configuración del estudio, se encuentra establecida a partir de ciertos lineamientos, que en poco pueden obedecer a toda la gama del trabajo con ancianos que existe, por lo cual, resultaría hacer preciso un exhaustivo control de variables, como, las características de la población, por ejemplo, el rango de edad, estado civil, género, nivel socioeconómico, estado de salud, preferencia religiosa, etc.

Asimismo, la propuesta puede ser considerada un parte aguas, en el afán de que sea contemplado como un vínculo hacia la atención de necesidades políticas, económicas y sociales del adulto mayor a un largo plazo, lo que se ve como una realidad inmediata en nuestro país, debido a que el envejecimiento de la población es un fenómeno sin precedente histórico, que está apareciendo en los últimos años con mayor incidencia en las naciones desarrolladas y con fuerte tendencia en los países en vías de desarrollo, como lo es, México. Para estudiar este fenómeno, es imprescindible la participación de ciencias como la Psicología, en la que, debemos comenzar por establecer y definir nuestra labor, siendo aquí precisamente, donde se abran nuevos caminos a lo que carentemente ha sido estudiado y sobre lo cual, nosotros, los profesionales debiéramos apostar en trabajar. A esto, consideramos que el principal problema que se pernea en el presente estudio, radica en reconocer cuáles serían los alcances y significaciones de un proyecto que se oriente hacia la mejora de la calidad de vida en la vejez y no en cuestionarse, sí en realidad este pueda existir; igualmente, se debe puntualizar que el reto que describe esta propuesta, es enorme, debido a que se plantea de manera implícita, un impacto bio-psico-social, en la medida de que sean desarrolladas nuevas pautas de comportamiento cognitivo-conductuales.

Por ello, se debe tomar en cuenta que las limitaciones de la vejez van a depender de tres factores: la genética, las condiciones ambientales y el estilo de vida que se ha llevado, en lo que al respecto, debemos señalar que este último factor es fundamental, puesto que es el único que podemos manipular para alcanzar ciertos elementos, que tengan relación en lo que es sugerido para una vejez funcional, por lo que, consideramos que se deben de alimentar propuestas de tinte innovador, con el propósito de hacer algo por mejorar eso que ya se tiene, en este sentido, es de ahí que surge que el proyecto tenga características

correctivas y preventivas a largo plazo, no por ello, la insistencia sobre hacer algo por la mejora de nuestros adultos mayores, debe tener una visión futurista, sino por el contrario, desde hoy puede comenzarse por establecer los primeros cimientos de lo que ese cambio, esa ideología, ese modo de vida puede llegar a significar.

Mientras tanto, al pensar que al trabajar con viejos, el objetivo es, colaborar con ellos en la tarea de generar un proyecto funcional de vida, se abre también, una multitud de posibilidades, para la integración de elementos que se orienten hacia un proceso en donde no les sea negada su propia capacidad de autoindependencia en cualesquiera de los modos en que ésta se haga presente, por lo cual, este trabajo, posiblemente sea pionero por tener en consideración dichos elementos, que en suma ven a un “viejo” desde una noción de ser humano, que como tal, tiene habilidades y no habilidades.

Sin embargo, mejorar la calidad de vida del adulto mayor, no solamente requiere de crear más y mejores servicios para su atención, sino también de inculcar una cultura propia de este, por medio de la promoción de información, de la educación y practica de conductas que desde la infancia sean enfocadas hacia la inserción de la imagen del mayor como figura activa, dinámica y de respeto (Piedrola, 1998). Al mismo tiempo, que se hace patente, echar a andar programas que ayuden al anciano a llevar una calidad de vida óptima, encaminadas a prevenir a un plazo mayor consecuencias como las actuales.

Por tanto, la promoción de la salud psicológica y la educación, resultan ser en ese rubro, las estrategias más recomendadas para la prevención, a fin de asegurar el bienestar y la calidad de vida en la vejez, sin embargo, aunque hoy se viva más tiempo como consecuencia de las intervenciones higiénicas, sociales y médicas, no todo es positivo, decimos que resulta irónico que mientras el avance

económico y social refleja un incremento de la expectativa de vida, a él también se aúna un incremento de las enfermedades crónicas degenerativas, la dependencia personal, además de los errores médicos, de los cuales los ancianos son víctimas en gran escala, etc. (ocupan la séptima causa de muerte en países desarrollados como Estados Unidos); lo que ha encaminado a que exista un aumento en las demandas de los servicios sociosanitarios, sin embargo, esta prestación de servicios, tiene ciertas incongruencias, ya que se señalan serias fallas en los sistemas de salud, por obedecer a intereses creados en el orden económico, político y social (Rowe y Kahn 1998).

De esta manera, el modelo clásico de estudio de la vejez se ha orientado al conocimiento de la alteración de órganos y tratamientos farmacológicos más que en cualquier otra dirección; esto a su vez desemboca en especializaciones médicas, como eje que fragmenta al individuo y descuida los determinantes esenciales de salud del que envejece: medio ambiente, los estilos de vida y su entorno. Debido a que de modo tradicional la preocupación por la salud se mantiene aislada en los hospitales, consultorios, escuelas (medicina, enfermería, etcétera), a los cual, los profesionales sanitarios implicados en la vigilancia de la enfermedad y la asistencia, lo hacen de manera estrictamente reparadora, y deja de lado el objetivo principal: la calidad de vida (Moragas, 1997).

No obstante, es interesante constatar que en el universo cultural de la población, siempre ha seguido latiendo la concepción positiva y abierta de la salud, de esta forma surge que casi siempre, sean los profesionales de ésta, quiénes absorban todo lo que tiene que ver con ella, sin poner límites en cuanto al objetivo que se establece desde su disciplina, por ejemplo, constantemente se sienten capacitados para orientar al senecto en cuestiones de mejoramiento de la calidad de vida, sin embargo, aún cuando los resultados muestran parcialmente un grado de formación en cuanto a la atención y conocimiento de este, no satisfacen las

necesidades que a la fecha presentan estos adultos, ya que, en la mayoría de estas cuestiones, son pocos quiénes conocen las características biopsicosociales que acompañan a la tercera edad.

Asimismo, consideramos que una formación de aquellos, quiénes le apuestan por asistir a esta población, deben reconocer que la responsabilidad está en el cuidado y acompañamiento del adulto mayor y no sólo en asistirlo para que se mejore, a esto, se debe tener en consideración que el profesional, como lo es, el psicólogo, es una persona que tiene la labor de acompañamiento y potencialización de la calidad de vida en los mayores (Ortiz, 2000), ya que, una formación múltiple y sólida en conocimientos gerontológicos puede desarrollar una gran dosis de flexibilidad en el arte de lo que puede llegar a trabajarse desde la ciencia psicológica; examinar mitos sobre la vejez, interacción de varias enfermedades verdidas hacia patrones específicos de comportamiento, limitaciones sociales en consecuencia del manejo personal, efectos del paso del tiempo y la necesidad de poner a la Psicología al servicio de quién la requiere, resulta importante, a fin de que se pretenda buscar en cada situación la posibilidad de mejorar, rehabilitar o acompañar; y tener siempre presente que cada decisión y cada propuesta terapéutica es una tarea que debe ser balanceada con sumo cuidado para respetar siempre las preferencias personales (Sluzki, 2001).

Otro aspecto insustituible para lograr un mejoramiento en la calidad de vida de las personas de la tercera edad, es el fomento de la investigación entre múltiples disciplinas interrelacionadas, sobre aspectos gerontológicos, con el fin de llegar a establecer un trabajo interdisciplinario, el cual parta de la idea de fijar lo tratado de acuerdo a sus objetos de estudio. Es probable, sin embargo, que la presencia numerosa de los adultos mayores en la sociedad mexicana contribuirá a impulsar una verdadera revolución cultural y profesional, dirigida a erradicar discursos

piadosos o peyorativos hacia la vejez, a revalorizar la imagen social de este segmento de la población, a fortalecer la solidaridad intergeneracional, y a propiciar que la muerte social no anteceda a la muerte biológica. La profundidad de este cambio cultural y tecnocientífico, determinará si en el futuro seremos capaces de configurar una nueva ética social y una nueva economía moral del ciclo de vida y de la vejez.

En consecuencia, el envejecimiento y las respuestas sociales que desencadene, darán lugar a profundos cambios en nuestra manera de ser y de pensar: hombres y mujeres de todas las edades, tendrán que adaptarse a los nuevos ritmos de la vida social, a las cambiantes percepciones del curso de vida, y a las normas y expectativas sociales emergentes relacionadas con la edad, asimismo, también trastocará los arreglos residenciales y domésticos, las relaciones sociales y familiares, así como las de género o intergeneracionales.

Otros muchos ámbitos de nuestra vida cotidiana también se podrían ver alterados; cambiarán los estilos de vida, los patrones de consumo y las pautas de alimentación; proliferarán las organizaciones y grupos dedicados a proteger y promover el ejercicio de los derechos de los adultos mayores; aumentará de manera significativa la demanda de muy diversos bienes y de algunos servicios especializados; se abrirán numerosas oportunidades laborales para los integrantes de la tercera edad; se alterará la conformación del espacio urbano y surgirán colonias o barrios con grandes concentraciones de ancianos; se modificarán los espacios internos de las viviendas para hacerlos más funcionales a las necesidades de los adultos mayores; se transformarán las características y modalidades del transporte urbano; abundarán las rampas en las esquinas de las calles y se pondrá mayor atención en el equipamiento de nuestras ciudades, para facilitar la movilidad de este segmento de la población.

Así, es que las acciones y tareas deben asumirse desde la sociedad, las profesiones relacionadas para su servicio y los mismos adultos mayores, por lo cual, debemos entender que nuestra tarea es crear un ambiente más adecuado para quienes envejecen, al proveer programas de asistencia para una calidad de vida, así como abrir horizontes de crecimiento y desarrollo, al preocuparse por definir un contenido al rol de viejo, y por abrirles oportunidades para que cumplan tareas significativas, asimismo, se deben crear normas oficiales mexicanas que aseguren cumplir las demandas de la vejez con el propósito de crear programas de asesoría profesional a fin de mejorar la capacidad de los adultos mayores para enfrentar problemas de aceptar y adaptarse a la vejez, mientras que al individuo lo que le corresponde es prepararse y educarse para un mejor envejecer, asumir un papel activo-creativo en la construcción del propio bienestar aún con las pérdidas y limitaciones que se dan en esta etapa, para de este modo participar al máximo en relaciones interpersonales y que sean capaces de acceder al apoyo social que se les pueda ser brindado, ya sea cognitivo, emocional e instrumental.

En suma, el envejecimiento se convertirá en un desafío formidable, que de manera conjunta tendrán que enfrentar sociedad y gobierno. En el nuevo siglo será necesario multiplicar los esfuerzos sociales, con el fin de prever sus consecuencias y ramificaciones, reconocer los costos y beneficios que acompañan a este proceso, diseñar ambiciosas propuestas legislativas, y poner en marcha programas institucionales imaginativos y eficientes. No hay duda que este complejo asunto merece y debe debatirse con profundidad y amplitud. De las decisiones que tomemos desde hoy dependerá afrontarlo con éxito en el futuro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acevedo, N. (1997). **Formación profesional: El caso de la Gerontología. Estudio de necesidades y aportes para un diseño curricular.** Montevideo: Multiplicidades.
2. Acosta, J. (1996). Historia, violencia y subjetividad. Terceras jornadas de Psicología (36 párrafos). Revista de Psicogerontología (En Red). Disponible en: www.psiconet.com/Tiempo
3. Alfaro, J. (2004). Psicología Comunitaria y Políticas Sociales (En Red). Disponible en: www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos
4. Andolfi, M; Zwerling, I.(2001). **Dimensiones de la terapia familiar.** Argentina: Paidós Ibérica.
5. Anzola, S. (1998). Cuerpo y sexualidad en la vejez. De temporalidad y disciplinamiento. En: **IV Jornadas de Psicología Universitaria.** Montevideo: Tack.
6. Anzola, S. (2000). Factores afectivos y vinculares con la vejez. Una primera aproximación. En: **IV Jornadas de Psicología Universitaria.** Montevideo: Tack.
7. Arango, C; Misutu, G. (1998). **Apoyo social y autoestima: Su influencia en el bienestar de los ancianos.** Colombia: Quindio.

8. Arechiga, H; Cerejido, M. (2000). **El envejecimiento sus desafíos y esperanzas**. México: Siglo XXI
9. Arechiga, R. (1999). Sobre los derechos de las personas de edad (En Red). Disponible en: [www.psiconet.com /Seminarios de Psicogerontología](http://www.psiconet.com/Seminarios%20de%20Psicogerontolog%3a%20I)
10. Argüelles, F. (1998). La seguridad social en Cuba. (17 párrafos). Revista de Psicogerontología (En Red). Disponible en: www.psiconet.com/Tiempo
11. Avia, M.D; Sánchez, M. L. (1992). **Personalidad: Aspectos cognitivos y sociales**. Argentina: Pirámide.
12. Baltes, M.W; Wahl, H. (2000). Dependencia de los ancianos. En: Gerontología Clínica. Intervención psicológica y social. Madrid: Martínez Roca.
13. Bazo, M. (2000). Niveles de salud. En: **La sociedad anciana**. España: Siglo XXI de España.
14. Bazo, M.T. (1997). **Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional**. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
15. Beauvoir, S. (1990). **La vejez**. Barcelona: Edhasa.
16. Beck, A.T. (1998). **Terapia cognitiva de la depresión**. Bilbao: Desclée de Brouwer.

17. Becoña, E. (2001). Técnicas de solución de problemas. En: **Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta**. Madrid: Pirámide, pp. 710-742.
18. Bee, L.H; Mitchel, S.K. (1995). **El desarrollo de la persona**. México: Harla.
19. Belsky, J. (1998). **Psicología del envejecimiento. Teoría, investigaciones e intervenciones**. España: MASSON.
20. Belsky, J. (2001). **Psicología del envejecimiento**. España: PARANINFO.
21. Berriel, (2000). **Sobre la psicoterapia con adultos mayores**. Montevideo: Tack.
22. Berriel, (2001). Adultos mayores montevideanos: Imagen del cuerpo y red social (En Red). Disponible en: www.psiconet.com/Tiempo
23. Berriel, F; Leopold, L. (2001). Investigación: Factores afectivos y vinculares en la enfermedad de Alzheimer. Revista de Investigación (En Red). Disponible en: www.psiquiatria.com/articulos/psicologia_art1.htm.
24. Berriel, F; Lladó, M. (2003). Por lo viejos tiempos. Reflexiones de la práctica psicológica en el campo de la vejez (En Red). Disponible en: www.psiconet.com/Tiempo
25. Bowlby, J. (1995). **El vínculo afectivo**. Barcelona: Páidos.

26. Buela - Casal, G; Caballo, V; Sierra, J.C. (1992). **Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud**. México: Siglo XXI.
27. Buendía, J. (1997). **Envejecimiento y Psicología de la Salud**. Madrid: Ediciones Pirámide.
28. Caballo, V. (1998). **Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta**. México: Siglo XXI.
29. Carrasco, I. (2001). Terapias racionales y de reestructuración cognitiva. En: **Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta**. Madrid: Pirámide, pp. 667-708.
30. Castanyer, O. (2004). **La asertividad: Expresión de una sana autoestima**. Valencia: Desclée De Brouwer.
31. Chadi, M. (1999). **Redes Sociales en Trabajo Social**. Argentina: Espacio.
32. Concha, A; Olivares, L; Sepúlveda, M. (1999). Redes sociales en tercera edad (En Red). Disponible en: www.geocites.com/Heartland/Farm/8810/investig/intro.htm.
33. Crespo, M; Larroy, C. (1998). Técnicas de modificación de conducta: Guía práctica y ejercicios. Madrid: Dykinson.
34. Davidoff, L.L. (1994). Introducción a la Psicología. México: MC. GRAW – HILL.

35. Dyer, W; Waine, D. (1990) *Tus Zonas erróneas*. México: Grijalbo.
36. Diván, C. (2000). *Relaciones sociales: Calidad de vida y redes sociales (En Red)*. Disponible en: www.psicoplanet.com/articulos/psicología_psic
37. Dulcey, E; Ruíz, E. (1993). ***Ciclo Vital, Envejecimiento y Vejez. Calidad de Vida y Derechos Humanos. Defensoría del Pueblo.*** Colombia: AIG de Colombia.
38. Ellis, A; Grieger, R. (1997). ***Manual de terapia racional-emotiva***. Bilbao: Desclée de Brouwer.
39. Espinosa, E; Libreros, M. (1995). ***Modelo básico para el mejoramiento de la calidad de vida del viejo***. Argentina: Páidos.
40. Fenell, H. (1998). *Genero, representaciones sociales de la vejez y derechos humanos*. Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas participación, Ciudadanía e Inclusión Social, 51 Congreso Internacional de Americanistas. Santiago de Chile 14 al 18 de junio de 2003 (En Red). Disponible en: www.geocities.com/nzwomwen/AnneElse/199981WinAU.html
41. Fericgla, J.M. (2002). ***Envejecer. Una antropología de la ancianidad***. Barcelona: Herder.
42. Fernández - Ballesteros, R. (1993). ***La psicología de la vejez***. España: Biblioteca Nueva.

43. Fernández - Ballesteros, R. (1994). **Gerontología Social**. Madrid: Pirámide.
44. Fernández - Ballesteros, R. (1998). Calidad de vida: las condiciones diferenciales. En: **La psicología en España**. España: Biblioteca Nueva.
45. Fernández – Ballesteros, R. (2000). **Calidad de vida en la vejez en los distintos contextos. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO)**. España: Siglo XXI de España.
46. Fernández - Ballesteros, R. (2000). **Evaluación e intervención psicológica en la vejez**. España: Martínez Roca.
47. Fernández-Ballesteros, R; Corraliza, J.A. (2000). Ambiente y Vejez. En: **Gerontología Social**. Madrid: Pirámide
48. Ferrey, G; Le Goues, G. (1998). **Psicopatología del anciano**. Barcelona: MASSON.
49. Fiske, M. (1995). **Edad Madura ¿lo mejor de la vida?**. México: Harla.
50. Gaceta Oficial del D.F (2005). Secretaria de Desarrollo Social. Dirección General de Equidad y Desarrollo Social. Gobierno del Distrito Federal (En Red). Disponible en: www.equidad.df.gob.mx/adultos/index.html
51. Galvanovskis, A; Asili, N; Reig, E. (1994). “Percepción de la vejez en personas de diferentes edades”. **Revista Geriátrica, 10 (1)**, 45 – 50.

52. Geist, H. (1997). **Psicología y psicopatología del envejecimiento**. Buenos Aires: Páidos.
53. Guillemard, A.M. (1994). **Análisis de las políticas de vejez en Europa**. Madrid: Inersso.
54. Hincapié, M. (2003). Calidad de vida y su relación con la familia y la comunidad. En: **Taller de Investigación en Familia y Comunidad**. Colombia: Quindio.
55. Instituto de Investigaciones Sociales. (1999). Envejecimiento, familia y desarrollo. Los contrastes entre el México rural y urbano (En Red). Disponible en: www.iis.unam.mx/estpobla/invpob.html
56. Joya, N. (1990). Depresión y Soledad. En: **Memorias Congreso Internacional de Gerontología**. Colombia: Pasto.
57. Kalish, R. (1995). **La vejez. Perspectivas sobre el desarrollo humano. La Vejez: una orientación**. Madrid: Pirámide.
58. Kastebaum, R. (1996). **VEJEZ. Años en plenitud**. México: Harla.
59. Krezemien, D. (2001). Calidad de vida y participación social en la vejez femenina. Ponencia presentada en la IV Reunión de Antropología del MERCOSUR. Noviembre 2001, Curitiba, Brasil (En Red). Disponible en: www.redadultosmayores.com.ar/BrasilSituacionAM.htm

60. Laforest, J. (1991). **Introducción a la Gerontología. El arte de envejecer.** Barcelona: Herder.
61. Ledesma, R.G. (1996). Tiempos en el tiempo. Reflexiones sobre el proceso de envejecimiento, la temporalidad y el cuerpo (En red). Disponible en: www.psiconet.com/Tiempo
62. Lega, L; Caballo, V; Ellis, A. (2002). **Teoría y práctica de la terapia racional emotivo – conductual.** México: Siglo XXI.
63. Lehr, U. (2002). **Psicología de la senectud.** Barcelona: Herder.
64. Leopold, L. (2000). **Gerontología Latinoamericana.** Teoría y Práctica. Montevideo: Multiplicidades.
65. López, M. B. (1996). **La familia y el anciano. Temas de Gerontología.** La Habana: Científico teórico.
66. Louro, I. (1993). **Intervención psicológica familiar.** Ciudad de la Habana.
67. Lowick, R.J. (2001). **Maltrato e imagen del envejecimiento en América Latina y el Caribe.** Madrid: Mimeo.
68. McKay , F. (1998). **Autoestima: evaluación y mejora.** España: Martínez Roca.

69. Martínez, F. A. (1999). **Formación profesional: el caso de Gerontología. Estudio de necesidades y aportes para un diseño curricular.** Montevideo: Multiplicidades.
70. Minois (1999). **Historia de la vejez. De la antigüedad al renacimiento.** Madrid: Nerea.
71. Mishara, B.L. (1998). **El proceso de envejecimiento.** Madrid: Morata.
72. Monchietti, A; Krzemien, D. (1994). Envejecimiento: participación social significativa y de salud (En Red). Disponible en: www.psiquiatria.com/psiquiatria/revista
73. Montierra, M. (1996). Abusos y malos tratos en los ancianos. En: **Problemas éticos en relación con el paciente anciano.** España: Editores Médicos.
74. Montorio, I; Díaz, P; Fernández, M.I. (1996). "Programas y servicios de apoyo a familiares cuidadores de ancianos dependientes". **Revista Española de Geriátría y Gerontología** 3, 32 – 45.
75. Moragas, R. (1991). **La jubilación un enfoque positivo.** Barcelona: Grijalbo.
76. Moragas, R. (1997). **Gerontología Social.** Barcelona: Herder.
77. Muñoz, T. J. (1990). **Psicología del envejecimiento.** Madrid: Pirámide.

56. Neff, M. (1995). **Desarrollo a escala humana. Una opción para el futuro.** Chile: Cepaur.
78. Ortiz, D. (2000). Aspectos sociales del envejecimiento (En Red). Disponible en: www.facmed.unam.mx/deptos/salud/aspectos.htm
79. Park, D; Schwarz, N. (1997). **Envejecimiento cognitivo.** España: Editorial Médica Panamericana.
80. Pedrero, G.E. (2001). La calidad de vida y las personas mayores. Monografía presentada a los seminarios de Psicogerontología (En Red). Disponible en: www.psicomundo.com/tiempo/monografias/calidad.htm
81. Pérez, R. (1999). Una experiencia de extensión universitaria en el campo de la gerontología., algunos aspectos teóricos y metodológicos (43 párrafos). Revista de Psicogerontología (En red). Disponible en: <http://www.psiconet.com/tiempo/>.
82. Piedrola, G. (1998). **Salud en la Tercera Edad. Problemas y soluciones.** España: Masson – Salvat.
83. Pino, M.J; Herruzo, J. (1999). “Consecuencias de los malos tratos sobre el desarrollo psicológico”. **Revista Latinoamericana de Psicología, 32,** 253 – 271.
84. Pszemiarower, S. (1999). **Ancianidad y derechos humanos. Violencia, abuso y maltrato en la vejez.** Argentina: Asamblea Permanente por los Derechos Humanos.

85. Quintero, G. (1999). La salud funcional y el bienestar como componentes de la calidad de vida en la vejez. En: **Envejecimiento y perspectivas**. Colombia: AIG de Colombia.
86. Rowe y Kahn, (1998). **La gerontología: envejecimiento exitoso**. España: Páidos.
87. Ruíz, D.E. (1997). Participación activa del adulto mayor en la sociedad (En Red). Disponible en: www.psiologiacientifica.com/articulos/ar-elidu101.htm
88. Salvarezza, L. (1991). **Psicogeriatría, teoría y clínica**. España: Páidos.
89. San Martín, H; Pastor, U. (1990). **Epidemiología de la vejez**. México: Interamericana.
90. Sánchez, V.P. (1996). **Sociedad y población anciana**. España: Universidad de Murcia.
91. Satir, V. (2003). **Las relaciones humanas en el núcleo familiar**. México: Grijalbo.
92. Sluzki, C. (2001). La red social: Propositiones generales (En Red). Disponible en: www.lafacu.com/apuntes/psicología
93. Solano, B.T. (1998). ¿Cuál calidad de Vida? (En Red). Disponible en: www.psicoplanet.com/calidad/calidad09_contenido.htm

94. Sorsa, J.M. (1998). Sobre los derechos de las personas de edad (32 párrafos). Revista de Psicogerontología II (En red). Disponible en: www.psiconet.com.
95. Stuart – Hamilton, I. (1999). **Psicología del envejecimiento**. Madrid: Pirámide.
96. Trevithick, P.(2002). **Habilidades de comunicación en intervención social. Manual práctico**. Madrid: Narcea.
97. Vallés A.A. (1992). **Curso de habilidades sociales, competencia social, asertividad**. Valencia: PROMOLIBRO.
98. Vaughan, P; Morrow, R. (2004). **Salud Comunitaria**. México: Pax.
100. Velasco, G.S. (1996). **Factores afectivos y vinculares en la enfermedad de Alzheimer. Una primera aproximación**. Montevideo: Tack, pp.55-60.
101. Vega, V. (1996). **Desarrollo adulto y envejecimiento**. Madrid: Síntesis.
102. Witkin, H.A; Goodenough, D. R. (1991). **Estilos cognitivos. Naturaleza y orígenes**. Madrid, Pirámide.
103. Zinberg, N.E; Kaufman, I. (2000). **Psicología normal de la vejez**. Buenos Aires: Paidós.

ANEXO 1.

CUESTIONARIO DE ACTITUDES

De las frases que están a continuación, algunas describen probablemente situaciones o estados que te ocurren con frecuencia, otras, por el contrario son situaciones que probablemente nada tengan que ver contigo. Señala a continuación cuáles de ellas "te describen" con una cierta aproximación, y cuáles "no tienen nada que ver contigo".

Contesta a **todas las preguntas** y, por favor, hazlo con cierta rapidez.

	Me describe aproximadamente	Nada tiene que ver conmigo o muy poco
1. Más de una vez, he deseado ser otra persona		
2. Me cuesta mucho hablar ante un grupo		
3. Hay muchas cosas en mí mismo que cambiaría si pudiera		
4. Tomar decisiones no es algo que me cueste		
5. Conmigo se divierte uno mucho		
6. En casa, me enfado a menudo		
7. Me cuesta mucho acostumbrarme a algo nuevo		
8. Soy una persona popular entre la gente de mi edad		
9. Mi familia espera demasiado de mí		
10. En casa se respetan bastante mis sentimientos		
11. Suelo ceder con bastante facilidad		
12. No es nada fácil ser yo		
13. En mi vida todo está muy embarullado		
14. La gente suele secundar mis ideas		
15. No tengo muy buena opinión de mí mismo		
16. Hay muchas ocasiones en las que me gustaría dejar mi casa		
17. A menudo me siento harto del trabajo que realizo		
18. Soy más feo que el común de los mortales		
19. Si tengo algo que decir, normalmente lo digo		
20. Mi familia me comprende		
21. Casi todo el mundo que conozco cae mejor que yo a los demás		
22. Me siento presionado por mi familia		
23. Cuando hago algo, frecuentemente me desanimo		
24. Las cosas no suelen preocuparme mucho		
25. No soy una persona muy de fiar		

ANEXO 2.

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud, un despertar de vida

Temática:

Título de la dinámica:

Población:

Duración:

No. de sesión:

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Materiales:

Desarrollo de la actividad:

ANEXO 3

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud, un despertar de vida

Temática:

Integración

No. de sesión: No. 1

Título de la dinámica: “¿Quién soy?”

Población: Adultos Mayores

Duración: 30 min

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Ampliar el conocimiento de los compañeros del grupo

Materiales:

- Rollos de papel rotafolio
- Cartulinas de varios colores
- Pinturas
- Marcadores

Desarrollo de la actividad:

El grupo se sitúa frente a un pliego grande de papel rotafolio sobre el que se dibujan varios árboles con numerosas ramas. Como mínimo debe haber tantas ramas como miembros del grupo. Los participantes reciben un trozo de cartulina con el cual deben hacer su tarjeta de presentación. En esta tarjeta ponen su nombre, realizan un dibujo que represente algo que les guste y una descripción verbal, una frase indicando algo que añada información al dibujo. Posteriormente, cuando van terminando, acuden a pegar su tarjeta en alguna de las ramas de los árboles de presentación dibujados en el pliego de papel. En último lugar, cuando todas las tarjetas están colgadas, los miembros del grupo se toman un tiempo para observar las tarjetas de sus compañeros. Todos deben leer las tarjetas de los demás.

Notas:

El coordinador debe evitar que se observen unos a otros miembros mientras realizan la actividad. Pegar las tarjetas de tal modo que se puedan leer con facilidad. Si el grupo se conoce desde hace tiempo se pueden emplear otras consignas que requieran una mayor implicación emocional; por ejemplo, sorprende a tus compañeros e informarles de algo tuyo que no sepan, o dibuja tu mejor recuerdo, o una experiencia que te impresionó. El registrador recoge las tarjetas de presentación para el análisis posterior. Registrar las verbalizaciones del debate.

En la discusión, dará comienzo después del tiempo de observación de las tarjetas de presentación, y realizará en base a las siguientes preguntas: ¿Este ejercicio les ha ayudado a conocer mejor a sus compañeros? ¿Han descubierto similitudes con otros compañeros? ¿Han observado diferencias? En general ¿Qué actividades son las que más gustan?

ANEXO 4

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud, un despertar de vida

Temática: Integración

Título de la dinámica: “¡Hola!!!... ¡Qué tal!!!... ¡Qué onda!!!”

Población: Adultos Mayores

Duración: 15 min

No. de sesión: No.1

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Ampliar el conocimiento de los compañeros del grupo

Materiales:

- Salón amplio

Desarrollo de la actividad:

El facilitador indicará a los integrantes del grupo, que tendrán que ir caminando por el salón y que la tarea consiste en saludar de formas distintas, a lo cual, el coordinador sugerirá varios modos de saludarse, se les indicará que habrá un período considerable para cada forma de saludar y que lo esencial consiste en que con cada tipo, pueda irse con el número mayor de miembros del grupo para hacerlo.

NOTA: Entre las variedades de saludos que se le vaya diciendo, tienen que tomarse en cuenta las características físicas de los miembros del grupo. Los tipos de saludos, pueden ser: codo con codo, dedo

ANEXO 5

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud, un despertar de vida

Temática: Integración

Título de la dinámica: “Vamos semillita... ¡a germinar!!!”

Población: Adultos Mayores

Duración: 60 min

No. de sesión: No.2

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha: _____

OBJETIVO

Establecer las reglas y forma de trabajo en el curso-taller

Materiales:

- Semillas de diferente tipo (fríjol, lenteja habas, garbanzo, alverjón, etc), dentro de una caja de regalo.
- Un frasco de vidrio, adornado para regalo.

Desarrollo de la actividad:

A cada uno de los participantes le serán dadas las cajas de regalo que contiene las semillas, a lo cual se les indicará que eso representa lo que están dispuestos a dar de sí en el taller, así como lo que les gustaría recibir por parte de la dinámica de grupo. A esto les será indicado que posteriormente de analizado lo que se va a decir, irán pasando uno a uno a depositar lo contenido en la caja de regalo, en el frasco que se va a encontrar en una mesa al centro del salón. Al terminar la actividad, uno de los coordinadores cerrará el frasco con el propósito de simbolizar la inauguración del taller, para lo que también hará la señalización de las reglas de trabajo pertinentes y la descripción general del taller mismo.

ANEXO 6

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud, un despertar de vida

Módulo:

ASERTIVIDAD

Título del módulo:

Y tú transitar en la vida es: ¿cómo diablo, cómo ángel o cómo mortal?

Población:

Adultos Mayores

No. de sesiones:

8

OBJETIVO

Dar a conocer los Derechos Asertivos para que sean incorporados de manera práctica en su repertorio cognitivo - conductual

ANEXO 7

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Asertividad

No. de sesión: No. 3

Título de la sesión: “Mis derechos... ¿cuáles?”

Población: Adultos Mayores

Duración: 45 min

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Dar información acerca de los Derechos Asertivos

Materiales:

- Una hoja con frases incompletas, para cada participante (Anexo 39).
- Lápiz y goma para cada participante.

Desarrollo de la actividad:

A cada participante se le repartirá una hoja con frases incompletas (Ver Anexo 37), la cual deberán en la que deberán contestar sobre los derechos que creen que tienen en ámbitos, tales como: Familia, Comunidad, Trabajo, Amigos.

Posteriormente se hará se conclusión, la cual girará a través de las siguientes preguntas, ¿resultado fácil identificar los derechos que tienen en esos cuatro aspectos de su vida?, ¿En que ámbito se les facilito identificar sus derechos?, ¿en qué ámbito se les dificulto identificar sus derechos?, ¿Realmente ejercitan los derechos que escribieron en los diferentes ámbitos.

ANEXO 8

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Asertividad

No. de sesión: No. 3

Título de la dinámica: “Cada pollo con su rollo”

Población: Adultos Mayores

Duración: 45 min

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Dar información acerca de los Derechos Asertivos

Materiales:

- 10 tarjetas con figuras para cada participante, que respecten a los diez derechos asertivos
- 10 tarjetas con los diez derechos asertivos, para cada participante (Ver Anexo 40)
- 4 hojas blancas y 1 resistol para cada participante

Desarrollo de la actividad:

A cada participante se le repartirá 10 tarjetas con dibujos que respecten a los diez derechos asertivos y 10 con los derechos escritos (Ver Anexo 41) y se les dirá que cada dibujo esta relacionada con cada uno de los derechos asertivos, por lo que ellos tendrán que ir pegando en las hojas blancas las relaciones. Al final, leerá un derecho y enseñará la relación que estableció con el dibujo.

ANEXO 9

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Asertividad

No. de sesión: No. 4

Título de la sesión: “Me gusta... no me gusta...”

Población: Adultos Mayores

Duración: 90 min.

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Dar a conocer los siguientes derechos: 1) Derecho a juzgar nuestro propio comportamiento, nuestros pensamientos y emociones, tomando la responsabilidad de su iniciación y de sus consecuencias. 2) Derecho a no dar razones y excusas para justificar nuestro comportamiento

Materiales:

- Un salón amplio

Desarrollo de la actividad:

Todos los participantes deben estar parados en una línea, como si fueran la red de una imaginaria cancha de tenis. El coordinador(a), se pone de cara a los participantes, en la misma línea y empieza a mencionar frases con dos opciones (por ejemplo: me gusta más el rojo o el verde), señalando con sus manos un lado del campo para opción (el rojo) y otro lado del campo para la opción dos (el verde). Todos se colocan en el campo de su preferencia. No hay discusión y después de unos segundos todos se colocan en la “red” nuevamente para esperar otras opciones. Se enfatiza que la elección debe ser individual (no dejarse influir por otras personas) y no se vale criticar el gusto de otra gente, ni tratar de persuadir a alguien de cambiar de lado del campo. Después de unos cuantos ejemplos se anima a los participantes a que formulen ellos también frases con dos opciones. Posteriormente, se les pide que tomen asiento, y den su opinión con respecto a las siguientes preguntas: ¿Cómo se sintieron al tomar decisiones sin consultar a alguien?; ¿Les costo trabajo poder decidir sin pensar en lo que dijeran sus compañeros?

ANEXO 10

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Asertividad

No. de sesión: No. 5

Título de la sesión: “Versión vs Versión”

Población: Adultos Mayores

Duración: 30 min.

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Dar a conocer el siguiente derecho: Sí nos incumbe, poder encontrar soluciones a los problemas de otras personas

Materiales:

- Un salón amplio.

Desarrollo de la actividad:

A los participantes, se les leerá el cuento “ni el malo, que era tan malo...” (Ver Anexo 42). Posteriormente, se les pedirá que opinen contestando las siguientes preguntas: ¿qué les pareció el cuento?, alguna vez se han identificado con el lobo?, ¿Qué cosa pudo haber hecho el lobo para no meterse en problemas?

ANEXO 11

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Asertividad

No. de sesión: No. 5

Título de la sesión: “A oídos sordos, mímicas necias”

Población: Adultos Mayores

Duración: 60 min

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

**Dar a conocer los siguientes derechos: 1) Derecho a decir “no lo sé”.
2) Derecho a decir “no lo entiendo”**

Materiales:

- Un salón amplio

Desarrollo de la actividad:

A los participantes, se les pedirá que se formen en pareja, aclarándoles que uno de ellos será “A” y otro “B”. Se les indicará que “A”, será una persona que no sabe hablar y que sólo puede transmitir lo que quiere por medio de mímicas, que en este caso será un deseo y que la persona “B”, tendrá que hacer todo lo posible por entender lo que la otra persona quiere y realizarlo. Posteriormente se les pide que intercambien papeles. Se les pedirá al final de la dinámica que opinen con respecto a las siguientes preguntas: ¿Quién si pudo descifrar lo que quería su compañero?; ¿Quién no pudo descifrar el deseo de sus compañeros?; ¿Qué pensaban cuando no podían entender a su compañero?; ¿Qué hubiera pasado si las personas que no pudieron entender a su compañero, hubieran dicho “no lo sé” ó “no lo entiendo”?

ANEXO 12

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Asertividad

No. de sesión: No. 6

Título de la sesión: “La gente sigue diciendo, que tú y yo estamos locos...”

Población: Adultos Mayores

Duración: 30 min

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

**Dar a conocer el siguiente derecho: Derecho, a tomar decisiones
ajenas a la lógica**

Materiales:

- Un salón amplio.

Desarrollo de la actividad:

A los participantes, se les leerá el cuento “Divide y vencerás...” (Ver Anexo 43), posteriormente, se les pedirá que opinen contestando las siguientes preguntas: ¿Cómo se hubieran sentido si ustedes fueran el niño pequeño?, ¿Cuántas veces en la vida diaria nos callamos nuestras opiniones porque pensamos que se van a reír de ellas, o porque pensamos que son tontas?

ANEXO 13

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Asertividad

No. de sesión: No. 6

Título de la sesión: “Robocops”

Población: Adultos Mayores

Duración: 60 min.

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Dar a conocer el siguiente derecho: Derecho a ser independientes de la buena voluntad de los demás antes de enfrentarnos con ellos

Materiales:

- Un salón amplio

Desarrollo de la actividad:

Se divide a los participantes en grupos de tres. Una persona en cada grupo es el controlador de los robots y las otras dos son ellos. Cada controlador debe manejar los movimientos de sus dos robots. El controlador toca a un robot en el hombro derecho para que se mueva hacia la derecha; y toca el hombro izquierdo para que se mueva a la izquierda. El facilitador empieza el juego diciendo a los robots que caminen en una dirección específica. El controlador debe evitar que los robots se choquen contra los obstáculos como sillas y mesas. Se les pide a los participantes que cambien de roles, para que todos tengan la oportunidad de ser controladores y robots.

Posteriormente, se hace una retroalimentación haciendo las siguientes preguntas: ¿Cómo se sintieron al fungir como robots?, ¿Cómo se sintieron al fungir como controladores?, ¿Qué papel es el que juegan en su vida cotidiana?

ANEXO 14

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Asertividad

No. de sesión: No. 7

Título de la sesión: “Ahora si... ¿elijo?”

Población: Adultos Mayores

Duración: 60 min.

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Dar a conocer el siguiente derecho: Derecho a cambiar de parecer

Materiales:

- Un salón amplio
- Una tarjeta para cada participante
- Un sobre

Desarrollo de la actividad:

A cada participante se le entrega un sobre que contiene una tarjeta que deben guardar sin abrir hasta la segunda parte de la dinámica y se les pide que se dividan en grupos de 7 personas. El coordinador explica que los grupos acaban de sobrevivir a un naufragio y que llegaron a una isla desierta y para vivir en ella tienen que redactar unas reglas de convivencia para organizar su pequeña comunidad, *sin embargo no saben que tipo de persona les tocó ser (hombre, mujer, niño..., etc.).*

Después de que hayan establecido sus reglas, los participantes pueden abrir su sobre y leer su tarjeta con su rol. Las tarjetas pueden decir por ejemplo: eres un inválido, eres una mujer embarazada, un niño indígena, un intelectual, un delincuente....Posteriormente, se hace una retroalimentación contestando las siguientes preguntas: ¿Tomando en cuenta tu rol, cambiarías algunas reglas?, ¿por qué?, ¿Por qué no?

ANEXO 15

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Asertividad

No. de sesión: No. 9

Título de la dinámica: “Y tú: ¿Qué flor eliges ser?”

Población: Adultos Mayores

Duración: 60 min

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Cerrar el módulo de Asertividad

Materiales:

- Un salón amplio.
- Cuento: “Este es el mejor momento” (Ver Anexo 44)

Desarrollo de la actividad:

A los participantes se les leerá el cuento: “Este es el mejor momento”. Contiguamente se hará una retroalimentación contestando las siguientes preguntas: ¿Qué les pareció el cuento?; ¿Cuántas veces actúan como el niño, en su vida cotidiana?; ¿Con qué tipo de experiencias se hubiera encontrado el niño, si se hubiera esperado siempre a que la maestra de dijera como hacer las cosas?

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud, un despertar de vida

Modulo:

Ciclo Vital de la Familia

Título del modulo:

“Hasta en las mejores familias”

Población:

Adultos Mayores

No. de sesiones:

8

OBJETIVO

Dar a conocer las etapas del Ciclo Vital de la Familia para que identifiquen, la etapa por la cual están atravesando y vislumbrar las habilidades con las que cuentan para poder enfrentarla de manera funcional.

ANEXO 17

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Ciclo Vital de la Familia

No. de sesión: No. 10

Título de la sesión: “Un vistazo a la vida”

Población: Adultos Mayores

Duración: 90 min

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Dar a conocer las etapas del Ciclo Vital de la Familia

Materiales:

- Un salón amplio.
- Pósteres, frases y pensamientos, referidos a las etapas del Ciclo Vital de la Familia.
- Música instrumental, grabadora

Desarrollo de la actividad:

Los participantes pasaran en grupos de 5 personas, a recorrer el salón, el cual, estará tapizado de los pósteres, frases y pensamientos, (estos también agrupados por etapa del Ciclo: Noviazgo, Matrimonio, Llegada de los hijos, Nido Vacío, Vejez, Soledad y Muerte).

Posteriormente, ya que todos los grupos hayan pasado a ver todos los pósteres, se les pide que se sienten y se da una retroalimentación bajo las siguientes preguntas: ¿Qué les parecieron los pósteres, frases y pensamientos?, ¿Cuál les impresionó más?, ¿Recordaron alguna experiencia, cuando vieron los pósteres?

ANEXO 18

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Ciclo Vital de la Familia

No. de sesión: No. 11

Título de la sesión: “¡Mua! el primer amor”

Población: Adultos Mayores

Duración: 90 min

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Dar a conocer la etapa del Noviazgo

Materiales:

- Un salón amplio
- Hojas blancas
- Lápices, gomas

Desarrollo de la actividad:

A cada participante se le proporcionará una hoja blanca, con su respectivo lápiz y goma en donde se les pedirá que en una parte de la hoja, escriban una experiencia significativa con respecto a la etapa del noviazgo, por la cual pasaron.

Después de haber dado tiempo para la descripción de la experiencia, se les pedirá que de forma voluntaria comenten a cerca de ¿Qué recordaron?, ¿La experiencia que escribieron fue agradable o desagradable?
¿Pueden observar que cada quien la vivió de forma diferente?

ANEXO 19

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Ciclo Vital de la Familia

No. de sesión: No. 12

Título de la sesión: “Ya se caso... ¡ya se!...”

Población: Adultos Mayores

Duración: 45 min

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Dar a conocer la etapa del Matrimonio

Materiales:

- Hojas blancas
- Lápices

Desarrollo de la actividad:

A cada participante se le entregará una hoja (Ver Anexo 45). Y se les pedirá que llenen 5 cualidades de su pareja que admiraban cuando se casaron y 5 que en la actualidad admiren.

Posteriormente la reflexión estará encaminada bajo las siguientes cuestiones: ¿Pudieron recordar las cualidades que admiraban en su pareja cuando se casaron con ella?; ¿Qué tanto contrastan las cualidades que escribieron con respecto a antes y ahora?; ¿Pudieron contestar todas las cualidades de ambas épocas?; ¿Les costo trabajo contestar más una época que otra?

ANEXO 20

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Ciclo Vital de la Familia

No. de sesión: No. 12

Título de la sesión: “Estatua al matrimonio”

Población: Adultos Mayores

Duración: 45 min

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Dar a conocer la etapa del Matrimonio

Materiales:

- Plastilina

Desarrollo de la actividad:

A cada participante se le entregará una barra de plastilina y se dejará en el centro del salón más barras por si quieren tomar algunas de otros colores; el coordinador les pedirá que con la barra de plastilina empiecen a moldear lo que para ellos signifique el matrimonio. Los participantes pueden moldear lo que ellos quieren y como quieran, siempre y cuando lo que hagan represente el matrimonio para ellos.

Contiguamente a los participantes se les preguntará que significa su monumento y se les harán las siguientes preguntas: ¿Qué pensaban mientras estaban haciendo el monumento al matrimonio?; ¿Ha cambiado lo que pensaban en su juventud del matrimonio, hasta ahora?

ANEXO 21

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Ciclo Vital de la Familia

No. de sesión: No. 12

Título de la dinámica: “Pollitos al nacer”

Población: Adultos Mayores

Duración: 60 min

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Dar a conocer la etapa de la Llegada de los Hijos

Materiales:

- Un dibujo de un niño desnudo, en un papel Bond

Desarrollo de la actividad:

A cada participante se le entregará el dibujo de un niño desnudo dibujado en un papel Bond, y se les pedirá que en él dibujen o escriban, lo que a ese niño le falta para ser feliz, si es que ellos fueran sus padres, por ejemplo: ropa, escuela, nombre, un papa, una mamá, atención, amor, paciencia, etc.

Posteriormente se hará una retroalimentación preguntándoles, ¿Qué les pareció la dinámica?, ¿Cuándo tuvieron a su primer hijo, en realidad sabían, las cosas que iba a necesitar este?

ANEXO 22

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Ciclo Vital de la Familia

Título de la dinámica: “El príncipe se me convirtió en sapo otra vez”

Población: Adultos Mayores

Duración: 90 min

No. de sesión: No. 13

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Dar a conocer la etapa de Nido Vacío

Materiales:

- Hojas blancas
- Lápices

Desarrollo de la actividad:

El facilitador pedirá a los participantes que recuerden que es lo que pensaban de su pareja en el momento del noviazgo y en la hoja que les fue repartida lo apunten, posteriormente, se les hará la misma indicación solo que con la etapa del matrimonio y enseguida con la etapa actual por la que atraviesan, es decir, el Nido Vacío. Las características pueden ser físicas y emocionales.

Se les indicará que observen y analicen las cualidades ¿Cambian o siguen prevaleciendo las mismas?
¿Cómo me siento al saber que lo que me gustaba de mi pareja se ha ido modificando con el paso del tiempo?

Les será indicado que mediante un dibujo expresen ¿Cómo me gustaría que ahora fuera nuestra relación?, para que posteriormente la discusión de la actividad tenga como referencia la siguiente cuestión: ¿Es una relación que puede llegar a darse o solo es ideal?

ANEXO 23

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Ciclo Vital de la Familia

Título de la dinámica: “Con melón o con sandía”

Población: Adultos Mayores

Duración: 90 min

No. de sesión: No. 14

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Que los participantes identifiquen las características de la vejez exitosa y disfuncional.

Materiales:

- Grabadora
- CD de música clásica

Desarrollo de la actividad:

El facilitador indicará al grupo que cierren los ojos y a guiar la sesión de la manera siguiente: Comienza por identificar una situación hacia la que sientas miedo. Identifica tus pensamientos negativos. Describe cuáles son los pensamientos negativos que tienes acerca de esa situación. Sitúate en tus pensamientos negativos actuales. ¿De dónde provienen? ¿Son tuyos o de alguien los escuchaste? ¿Qué sensaciones te producen en tu cuerpo? ¿En qué parte de tu cuerpo están localizadas estas sensaciones?

Sitúate en tus pensamientos positivos. ¿Cuáles son los pensamientos que te gustaría tener? Imagínate esa situación experimentando confianza, tranquilidad. Describe ¿Cuál sería el desenlace ideal de esa situación ideal? ¿Qué verías, qué escucharías y que sentirías?

Formula tus objetivos en primera persona, presente y positivo.

Sítuate en la creatividad. Imagínate que eres parte creativa. Identifica cuáles son los recursos con los que cuentas. Identifica cuál es la forma en la que puedes eliminar pensamientos negativos.

Una vez que hayas identificado los recursos, ahora vívelos. Siéntelos ¿Qué verías, oirías, sentirías utilizar esos recursos que identificaste. Escribe un guión distinto utilizando los recursos que identificaste.

ANEXO 24

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Ciclo Vital de la Familia

Título de la dinámica: “Con melón o con sandía”

Población: Adultos Mayores

Duración: 90 min

No. de sesión: No. 15

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Que los participantes identifiquen las características de la vejez exitosa y disfuncional

Materiales:

- Grabadora
- CD de música clásica
- Cartulinas
- Pegamento
- Marcadores
- Recortes de adultos mayores que hagan alusión a la vejez exitosa y disfuncional
-

Desarrollo de la actividad:

Se dividirá en equipos el grupo, para posteriormente indicarles que cada equipo tendrá materiales como recortes de diferentes tipos, pegamento y dos cartulinas, los cuales les servirán para hacer un collage en el que se plasmarán en uno la vejez funcional y por el otro la vejez exitosa. Les será indicado que la actividad tendrá que realizarse en silencio. Posteriormente a cada collage hecho, le darán un nombre con el cual empezarán la exposición de lo que realizaron, por ejemplo: esta obra de arte se llama....
Representa a... porque cuando estamos así.... Nos sentimos así. En esta parte, cada uno de los miembros del equipo pasará a señalar una característica del collage y así hasta finalizar con ese subgrupo para continuar con el otro. Posteriormente serán puestas a discusión ambas dinámicas.

ANEXO 25

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Ciclo Vital de la Familia

Título de la dinámica: “Vivir bien, para morir bien”

Población: Adultos Mayores

Duración: 90 min

No. de sesión: No. 16

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Dar a conocer la etapa de muerte

Materiales:

- Grabadora
- CD de música clásica

Desarrollo de la actividad:

El facilitador dirá a los participantes que se pongan de pie y que revivan el momento en el que se sintieron bien consigo mismos(a). y les dirá: elige una situación. Cierra tus ojos y vuelve a ver lo que viste oír lo que oíste y sentir lo que sentiste en ese momento.

¿Qué es lo que ves? ¿Qué imágenes aparecen ante tí? ¿Qué colores ves? ¿Qué personas hay en escena? ¿Qué escuchas? ¿Qué cosas dices? ¿Qué cosa te dicen? ¿Hay sonidos? ¿Cómo son esos sonidos? ¿Qué sensación provoca en tu cuerpo esa experiencia? ¿Comeos esta sensación?

Ahora imagina un círculo alrededor de tus pies. Dale un color a ese círculo y si quieres un sonido particular. Salte del círculo.

Ahora trae a tu mente el momento de tu muerte, en él necesitas el sentimiento de seguridad de antes.
Elige un estímulo que ocurra antes de que tengas la necesidad de sentir seguridad.

Con el estímulo anterior en tu mente, vuelve al círculo y experimenta los sentimientos de seguridad en ti mismo (a). Imagínate que la situación futura ya se está desarrollando con los mismos sentimientos de seguridad que ya desarrollaste.

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Módulo:

Autoestima

Título del módulo:

“¿Quién crees que eres? ¿El qué no existe?”

Población:

Adultos Mayores

No. de sesiones:

8

OBJETIVO

Que los participantes reconstruyan la imagen y percepción de sí mismos

ANEXO 27

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Autoestima

Título de la dinámica: “El A · B · C de mi”

Población: Adultos Mayores

Duración: 45 min

No. de sesión: No. 17

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes: _____

Fecha:

OBJETIVO

Que los participantes reconozcan las características de sí mismos

Materiales:

- Marcadores
- Hojas de papel rotafolio

Desarrollo de la actividad:

Se les pedirá a los participantes que en el papel rotafolio que se les entrego con anterioridad a cada uno, escriban en forma vertical su nombre, para posteriormente frente a cada una de las letras escribir una cualidad que posean y que sea acorde a la letra. Posteriormente, se les indicara que tendrán que pasar uno por uno frente al grupo y mostrarán su respectivo trabajo a los demás miembros del grupo, en donde el discurso de presentación tendrá que ir encaminado en base de los siguientes elementos: que digan su nombre, lugar de procedencia y el motivo por el cual asisten al taller, volverán a repetir su nombre y afirmarán la cualidades que pusieron de la siguiente forma “yo... soy...”, y así con cada una hasta concluir.

ANEXO 28

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Autoestima

Título de la dinámica: “Dos minutos de felicidad”

Población: Adultos Mayores

Duración: 45 min

No. de sesión: No. 17

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Que los participantes conozcan a nivel individual y grupal sus gustos y demandas

Materiales:

- Hojas blancas
- marcadores

Desarrollo de la actividad:

Se reparte una hoja a cada participante. Una vez que todos tienen una hoja y marcador se le indicará que tendrán dos minutos para escribir todo aquello que les da felicidad (personas, actividades, momentos o cosas). A esto, les será indicado que no se trata de una competencia, ni de ver quien escribe más, la lista es personal. Al concluir los dos minutos todos, tendrán que dejar de escribir y entonces se les invitará por turnos a compartir algo de lo que hayan escrito, procurando no repetir lo que ya se ha leído.

ANEXO 29

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Autoestima

Título de la dinámica: “La silla del rey”

Población: Adultos Mayores

Duración: 45 min

No. de sesión: No. 18

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Que los participantes reconozcan las cualidades de sí mismos y que expresen sentimientos y cualidades positivas a los demás miembros del grupo

Materiales:

- Silla adornada, a forma de que ésta parezca un trono
- Salón amplio
- Paliacate

Desarrollo de la actividad:

Se coloca una silla al centro del grupo. Se invita a uno a ocupar la silla y se les venda los ojos. Al resto de los participantes se les reparten papelitos y se les pide que escriban algo positivo de la persona que esté sentada en la silla. Como no se trata de inventar cualidades sino realmente de consignar algo agradable de los que vemos, conocemos o sentimos en relación a esa persona, no es obligatorio que todos escriban sino quienes la conozcan o deseen expresarle alguna idea. Una vez que haya escrito el mensaje cada quien pasa a pegarlo a la persona que está ocupando la silla. El ejercicio se hace en silencio.

Cuando los papelitos han terminado de pegarse, se les da lectura en voz alta, al finalizar se destapan los ojos del ocupante de la silla y se le pregunta sobre ¿cómo se sintió al escuchar los mensajes de aprecio de sus compañeros. Esto continúa hasta terminar con los miembros del grupo.

ANEXO 30

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud, un despertar de vida

Temática: Autoestima

Título de la dinámica: “Correspondencia visceral”

Población: Adultos Mayores

Duración: 45 min

No. de sesión: No. 18

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Que los participantes reconozcan las partes de su cuerpo, así como su sentido y utilidad

Materiales:

- Lienzo de papel de 1.70 X 1.60 cm.
- Marcadores
- Hojas blancas

Desarrollo de la actividad:

En el lienzo de papel se traza una silueta de una persona. Se invita al grupo a pasar uno a uno a dibujar los órganos principales y partes internas o externas del cuerpo. Al momento de pasar al pizarrón cada persona tendrá que decir por ejemplo: “Yo aprecio mis mano, porque me permiten saludar y acariciar”. Todos irán dibujando y diciendo porqué aprecian esa parte de su cuerpo.

Posteriormente, le será indicado que en cada una de las hojas de papel que le sean entregadas tendrán que escribir una carta a una parte de su cuerpo (Querida mano, ¡hola pelo!, ¿cómo estás corazón?...) la cual, compartirán con los demás miembros del grupo.

ANEXO 31

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud, un despertar de vida

Temática: Autoestima

Título de la dinámica: “Una mirada en el espejo”

Población: Adultos Mayores

Duración: 60 min

No. de sesión: No. 19

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Analizar la influencia que tiene la autoimagen en los adultos mayores

Materiales:

- Un listado de adjetivos y una hoja de respuestas por participante (Ver Anexo 46)
- Un lápiz
- Goma

Desarrollo de la actividad:

Se entrega a cada participante un listado con 65 adjetivos y una hoja de respuestas (véase Anexo 7). En primer lugar, cada participante describe cómo le ve su pareja, seleccionando del listado los adjetivos que crea que utilizaría su pareja para definirle. Mientras que se leen los adjetivos se anotan los seleccionados del listado que se le presenta en la hoja de recogida de descripciones. En segundo lugar, y tapando las respuestas previas, selecciona los adjetivos con los que le describirá su hijo (a) según sean los casos de cada uno. En tercer lugar, realizando la misma operación, es decir, tapando las respuestas previas, selecciona los adjetivos que describen cómo le ven los amigos, para posteriormente apuntar cómo es que le ve en su trabajo según sea el caso y finalmente cómo se ve el mismo.

Cuando han completado la hoja recogida de descripciones, observan sus respuestas, analizando individualmente: a) el concepto positivo o negativo que tienen de él su pareja, los hijos, amigos, trabajo y él mismo (número de adjetivos positivos y negativos en cada evaluación); b) qué persona le ve más parecido a como se ve él mismo.

Notas:

El coordinador en la fase de debate, la exposición pública de los adjetivos debe de ser voluntaria, ya que el principal objetivo es el conocimiento sobre uno mismo. El observador en cambio recoge las hojas de respuesta para el análisis posterior y debe de registrar las verbalizaciones de la fase de debate.

Dentro de la parte de discusión de la dinámica serán referidas las siguientes preguntas: ¿Este ejercicio les ha ayudado a conocerse mejor a ustedes mismos? ¿Son parecidas o muy diferentes las imágenes que tienen de ustedes mismos y a la que piensan los demás? ¿Creen que las ideas que tienen sobre ustedes mismos influyan en el comportamiento que tienen y en las cosas que les suceden? ¿Se les ocurre algún ejemplo? ¿Pueden cambiar la imagen que tiene de ustedes mismos? ¿Cómo?

ANEXO 32

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Autoestima

Título de la dinámica: “Mi relato”

Población: Adultos Mayores

Duración: 45 min

No. de sesión: No. 20

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Reconocimiento y análisis de las características funcionales y no funcionales de sí mismos

Materiales:

- Hojas blancas
- Bolígrafos

Desarrollo de la actividad:

Durante cinco o diez minutos cada participante hace su autobiografía, describiendo en una hoja datos significativos de su vida (descripción abierta; hermanos, cosas que les gustan o disgustan, experiencias que han vivido, habilidades que poseen...) después de redactar la autobiografía firmada por su autor, se organizan equipos y cada equipo realiza la actividad simultáneamente. Un miembro de cada equipo con el rol de secretario recoge las autobiografías y por turno las va leyendo en alto. El resto de los miembros debe adivinar de qué compañero se trata.

Nota: El coordinador recoge las autobiografías de cada participante para el análisis posterior y el registrador apunta las verbalizaciones hechas durante la discusión.

La discusión tendrá referencia a partir de las siguientes preguntas: ¿Este ejercicio les ha ayudado a conocerse mejor y a sus compañeros? ¿Resultaba fácil descubrir a los autores de las autobiografías?

ANEXO 33

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Autoestima

Título de la dinámica: “Esquinas y extremos”

Población: Adultos Mayores

Duración: 45 min

No. de sesión: No. 20

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Reconocimiento y análisis de las características funcionales y no funcionales de sí mismos

Materiales:

- Hojas blancas
- Bolígrafos

Desarrollo de la actividad:

Se entrega a cada participante una hoja blanca y debe escribir en cinco minutos:

- En el ángulo superior izquierdo: Indica algo positivo de tu personalidad
- En el ángulo superior derecho: Algo positivo que tengas físicamente
- En el ángulo inferior izquierdo: Qué cambiarías de ti mismo
- En el ángulo inferior derecho: El deseo que pedirías a un hada en este momento

Posteriormente, el coordinador recoge las hojas y las redistribuye entre los participantes. Cada jugador recibe una hoja (que no debe de ser la suya), se desplaza por el aula y va formulando preguntas a sus compañeros hasta que encuentra al compañero que ha redactado la hoja. Todos se desplazan simultáneamente por el aula, formulando y respondiendo a preguntas. Tras identificar al compañero, ponen su nombre en el centro de la hoja.

ANEXO 34

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Autoestima

Título de la dinámica: “La caricatura”

Población: Adultos Mayores

Duración: 60 min

No. de sesión: No. 21

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Conocer la importancia de los rasgos físicos para la percepción de sí mismos

Materiales:

- Hojas blancas
- Lápices
- Gomas
- Marcadores negros
- Colores

Desarrollo de la actividad:

En una hoja, cada participante anota su nombre, realizando una caricatura de sí mismo y añadiendo un apodo. En primer lugar e debe de definir el concepto caricatura (análisis de rasgos físicos sobresalientes y exageración de los mismos par obtener una imagen cómica). En las instrucciones se debe enfatizar la idea de utilizar el tiempo que sea necesario para realizar bien la caricatura. Después de dibujarla con lápiz, pueden marcar el contorno con marcador negro y colorearla. Posteriormente exponen todas las caricaturas, y todos juntos las van observando. Al final, de la observación, el grupo elige las tres que les hayan resultado más ingeniosas o estén mejor realizadas. Si es posible la elección debe hacerse por consenso, y de no serlo realizar la elección de las tres mejores por mayoría.

Nota: El observador recogerá las caricaturas para hacer el análisis posterior y anotará los comentarios realizados en torno a la discusión.

Dentro de las preguntas que servirán como guía en torno a la discusión se encuentran: ¿Resulta difícil ridiculizar la imagen física que tenemos? ¿Qué caricaturas son más divertidas e ingeniosas? ¿Por qué?

ANEXO 35

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Autoestima

Título de la dinámica: “Mis manos te quieren decir algo”

Población: Adultos Mayores

Duración: 30 min

No. de sesión: No. 21

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Reforzar mediante el contacto físico el autoconcepto de los miembros del grupo

Materiales:

- Paliacates los necesarios para el número de asistentes
- Salón amplio

Desarrollo de la actividad:

En un espacio amplio, con los ojos cerrados, en silencio con las manos por delante las personas comienzan a desplazarse, una vez que se topan con las manos de algún (a) compañero (a), se cogen de ellas, se tocan y se transmiten algún mensaje de aprecio, de aceptación. Luego se sueltan y continúan caminando hasta toparse con otra persona.

Al final se pregunta a los participantes ¿cómo se sintieron realizando el ejercicio?, ¿qué sensación tuvieron al encontrarse con las manos de las demás personas?

ANEXO 36

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Autoestima

Título de la dinámica: “En un abrir y cerrar de ojos, ¡todo cambio!”

Población: Adultos Mayores

Duración: 90 min.

No. de sesión: No. 22

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Reestructurar los pensamientos poco funcionales de los adultos mayores

Materiales:

- Grabadora
- CD de música clásica

Desarrollo de la actividad:

Teniendo la música de fondo, el facilitador dirá lo siguiente a los participantes:

Cierra tus ojos, imagínate que te está mirando, sentado (a) frente a ti mismo (a). Fórmate una imagen visual de ti mismo (a). ¿Cómo es esa imagen? Se les indica que únicamente las preguntas van a ser respondidas en silencio.

Critica en silencio esa imagen de ti mismo (a) como si estuvieras hablándole a otra persona. Dile lo que debería y no debería hacer. Comienza cada frase con “Deberías...” “No deberías...” Has todas las críticas que consideres. ¿Cómo suena tu voz?, ¿Cómo te sientes?

Ahora imagínate que cambias de lugar. Vuélvete esa imagen de ti mismo (a) y contesta a esas críticas. ¿Qué dices en respuesta de todos esos comentarios críticos? ¿Cómo te sientes a medida que respondes a esas críticas? ¿Qué expresa tu tono de voz?

¿Cómo te sientes físicamente cuando interpretas a cada uno de los roles? ¿En qué difieren cada uno de esos hablantes? ¿Realmente se dirigen la palabra y entran en contacto o lo evitan? ¿Reconoces a alguien en la voz crítica?

En este momento se termina con la fase de relajación, y posteriormente se les invita a los participantes a llevar a cabo un intercambio de experiencias en base a lo sucedido, a lo que se le dice que exprese en primera persona del presente, como si estuviera sucediendo ahora lo que sintieron asumiendo cada papel (Ejemplo, como el crítico me siento...) y también que mediante una metáfora expresen la situación vivida (¿cuál sería?, ¿a qué se parece?)

ANEXO 37

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud un despertar de vida

Temática: Autoestima

Título de la dinámica: “Autoestima: para los altos, para los bajos... para los gordos, para los flacos...”

Población: Adultos Mayores

Duración: 90 min

No. de sesión: No. 23

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Reforzar mediante las frases positivas el autoconcepto de los miembros del grupo

Materiales:

- Pliegos de papel vinagrés, los suficientes para el número de asistentes
- Marcadores
- Grabadora
- CD de música con ritmos de danzón y mambo
- CD de música clásica

Desarrollo de la actividad:

Las personas del grupo, por parejas, dibujarán sus siluetas, después de terminado esto se pegarán en la pared y se procederá que sobre ésta se dibujen ellos mismos tomando en cuenta los rasgos más significativos, rellenar el rostro, ponerle sí así se desea ropa, zapatos, etc. (en este apartado estará la música clásica).

Posteriormente, se les dirá a los participantes que en silencio tendrán que ir a poner frases afirmativas a la persona a la que pertenece la silueta que ellos quieran. Se les hará hincapié que como no se trata de inventar cualidades sino realmente de consignar algo agradable de los que vemos, conocemos o sentimos en relación a esa persona, no es obligatorio que todos escriban sino quienes la conozcan o deseen expresarle alguna idea. Por último será realizada la evaluación final del taller en base al Cuestionario de Actitudes (citado en el Capítulo IV)..

ANEXO 38

Nombre del taller:

Reencontrando en plenitud, un despertar de vida

Temática:

Cierre

Título de la dinámica: “Arquitecto de tu propio destino”

Población: Adultos Mayores

Duración: 90 min

No. de sesión: No. 24

Psicólogo coordinador:

No. de asistentes:

Fecha:

OBJETIVO

Que los participantes realicen una toma de decisión sobre su proyecto de vejez

Materiales:

- Un salón amplio, en el cual se dibujen tres caminos en el piso, los cuales estén interconectados (Ver Anexo 48).
- 5 Tarjetas por cada participante, marcadores, grabadora, canción “Uno entre mil” Cantante: Manuel Mijares (Ver Anexo 47).
- Tarjetas, con frases positivas, negativas y de indecisión.
- 3 dibujos de tamaño 1.50 cm. que corresponda a la vejez funcional, disfuncional y la indecisión (ver anexo 48), los cuales se encontraran al final de los caminos.

Desarrollo de la actividad:

Se les repartirán 5 tarjetas a cada participante, en las cuales escribirán los cinco aspectos mas importantes en su vida, posteriormente, se les pedirá que uno a uno vayan pasando a iniciar el recorrido del camino (el cual simbolizara su vida), con el fin de que elijan una de las brechas a seguir (toma de decisión), alzando las tarjetas que encuentren en ellos, confrontándolas con los aspectos que denotaron en sus cinco tarjetas, aclarándoles que si no les satisface dicha confrontación tienen la alternativa de tomar la decisión de orientarse hacia una brecha distinta, no importa cuantas veces lo hagan, si no que al llegar al final de la brecha escogida asuman el resultado de haber hecho la elección del camino tomado.

Al concluir la dinámica se hará una retroalimentación, con respecto a lo realizado. Contiguamente, a cada participante se le dará una copia de la canción "Uno entre mil", y se les pedirá en un primer momento que se lea en voz alta entre todos y en un segundo se cantará. Asimismo se les pedirá que den su opinión acerca de la canción, y el desarrollo del taller.

ANEXO 39

1. TENGO LOS SIGUIENTES DERECHOS EN MI FAMILIA:

2. TENGO LOS SIGUIENTES DERECHOS EN MI COMUNIDAD:

3. TENGO LOS SIGUIENTES DERECHOS EN MI TRABAJO:

4. TENGO LOS SIGUIENTES DERECHOS CON MIS AMIGOS:

NOMBRE: _____

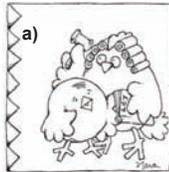
EDAD: _____

MÓDULO: _____

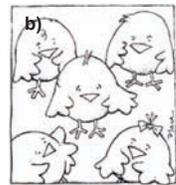
No. DE SESIÓN: _____

ANEXO 40
(correspondencia)

a) Derecho a juzgar nuestro propio comportamiento, nuestros pensamientos y emociones, tomando la responsabilidad de su iniciación y de sus consecuencias



b) Derecho a no dar razones y excusas para justificar nuestro comportamiento



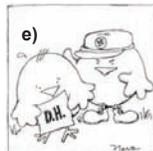
c) Derecho, si nos incumbe, poder encontrar soluciones a los problemas de otras personas



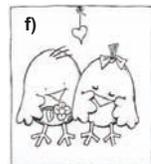
d) Derecho a cambiar de opinión



e) Derecho a cometer errores y ser responsables de ellos



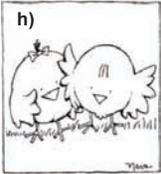
f) Derecho a decir "no lo sé"



g) Derecho a tomar decisiones ajenas a la lógica



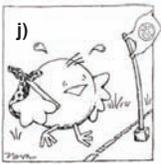
h) Derecho a ser independientes de la buena voluntad de los demás antes de enfrentarnos con ellos



i) Derecho a decir "no lo entiendo"

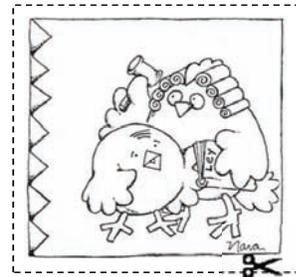


j) Derecho a decir "no me importa"

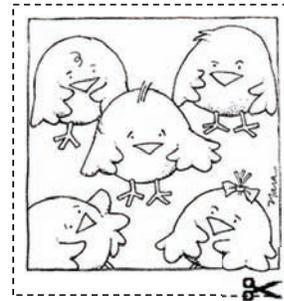


ANEXO 41 (plantillas)

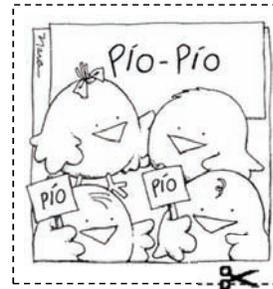
Derecho a juzgar nuestro propio comportamiento, nuestros pensamientos y emociones, tomando la responsabilidad de su iniciación y de sus consecuencias



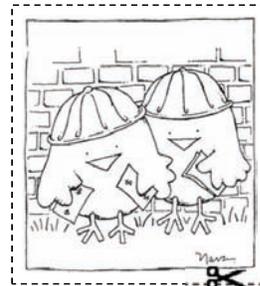
Derecho a no dar razones y excusas para justificar nuestro comportamiento



Derecho, si nos incumbe, poder encontrar soluciones a los problemas de otras personas



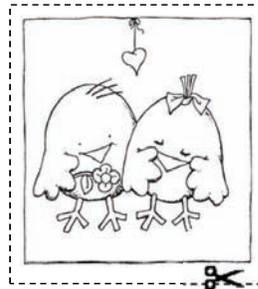
Derecho a cambiar de opinión



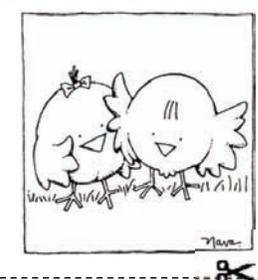
Derecho a cometer errores y ser responsables de ellos



Derecho a decir "no lo sé"



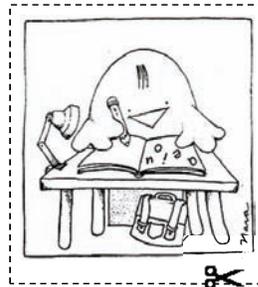
Derecho a ser independientes de la buena voluntad de los demás antes de enfrentarnos con ellos



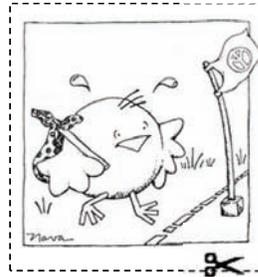
Derecho a tomar decisiones ajenas a la lógica



Derecho a decir "no lo entiendo"



Derecho a decir "no me importa"



NOMBRE: _____

EDAD: _____

MÓDULO: _____

NO. DE SESIÓN: _____

ANEXO 42

“Ni el malo, que era tan malo”

El bosque era mi hogar. Allí vivía y lo cuidaba. Trataba de mantenerlo ordenado y limpio. De repente, un día soleado, mientras estaba yo limpiando la basura que habían dejado unos paseantes, escuché pasos. Brinqué detrás de un árbol y vi a una niña que venía por el camino con una canasta. Sospeché enseguida a la niña porque se vestía de una manera muy chistosa: toda de rojo y con la cabeza cubierta, como si no quisiera que la gente supiera quién era. Naturalmente la detuve para saber quién era. Se lo pregunté y también le pregunté que a dónde iba, de dónde venía y todo lo demás.

Me cantó, que iba a ver a su abuelita y que en la canasta llevaba el almuerzo. Parecía una persona honesta pero estaba en mi bosque y de verdad lucía sospechosa con ese atuendo. Así que decidí demostrarle lo grave que podía ser atravesar el bosque sola, sin anunciarse y vestida de esa manera.

La dejé que siguiera su camino, pero me le adelanté a la casa de su abuela. Cuando vi a esa simpática ancianita, le expliqué mi problema y ella estuvo de acuerdo en que su nieta necesitaba aprender una lección. La viejecita accedió a esconderse hasta que yo la llamara. De hecho, se metió debajo de la cama.

Cuando llego la niña, la invité al cuarto en el que yo me encontraba en la cama, vestido como su abuelita. La niña entró y digo algo horrible sobre mis grandes orejas. He sido insultado antes, así que traté de sugerirle que mis grandes orejas me permitirían escucharla mejor. Lo que yo quería decirle es que yo la quería y que deseaba prestarle más atención a lo que ella me decía. Pero ella hizo otro comentario insultante sobre mis ojos saltones. Se pueden imaginar cómo empezaba yo a sentirme con esta niña que parecía tan mona, pero aparentemente era una mala persona.

De todas formas yo mantengo la política de poner la otra mejilla, así que le respondí que mis ojotes me ayudaban a verla mejor. Su siguiente insulto realmente me sacó de mis casillas. Tengo este problema de los dientes grandes. Y la niña hizo una broma insultante sobre ello. Se que debí haber tenido mayor control, pero salté de la cama y le grité que mis dientes servirían para comérmela mejor.

En realidad, ningún lobo se comería a una niña, todo el mundo lo sabe, pero esa niña loquita empezó a correr por toda la casa y a grita. Yo la perseguía para calmarla. Ya me había quitado las ropas de la abuela, pero eso sólo pareció empeorar las cosas. De repente se abre la puerta y un leñador altísimo entra con su hacha. Lo vi y me di cuenta de que estaba en problemas. Había una ventana abierta tras de mí brinqué y salí corriendo.

Me gustaría decir que allí terminó la historia. Pero la abuela nunca platicó mi parte de la historia. Rápidamente corrió el rumor de que yo era un tipo egoísta y malo. Todo el mundo empezó a evitarme. No sé qué pasó con la niña de rojo, pero yo no fui feliz para siempre. Por lo menos, el lobo pudo contar su historia. Mucha gente nunca lo puede hacer.

ANEXO 43

“Divide y vencerás”

Cuando se sintió que se acercaba la hora de su muerte, un señor llamó a sus hijos y les dijo: “quiero que cada uno de ustedes vaya a buscar una rama seca y me la traiga”. Los hijos lo obedecieron. El señor entonces amarró las ramas con una cuerda y pidió al hijo mayor que las partiera, pero por más esfuerzos que hizo el muchacho no pudo lograrlo. El hijo más pequeño pidió intentarlo, pero los dos más grandes no lo dejaron por que dijeron que era muy chico para lograrlo y que el no sabría como hacerlo. Entonces se fue a sentar al rincón y comenzó a intentarlo el hijo intermedio, pero tampoco pudo, después de varios intentos, el hijo pequeño se acerco a su padre y le pidió que lo dejara intentar partirlas, el padre accedió y sin mucho esfuerzo, el niño fue partiendo una por una. El señor dijo entonces: “hijos míos, ya vieron como ni entre ustedes mas fuertes pudieron partir las ramas, mientras que el más pequeño de ustedes pudo hacerlo rama por rama. Quiero que se acuerden siempre de esto, porque no siempre la mayoría tiene la razón, por ello hay que escuchar a todos”.

ANEXO 44

“Este es el mejor momento”

Una vez un niño pequeño fue a la escuela. Era bastante pequeño y era una escuela muy grande, pero cuando el niño descubrió que podía entrar a su salón desde la puerta que daba al exterior estaba feliz y la escuela ya no le parecía tan grande.

Una mañana cuando había estado durante un tiempo en la escuela la maestra dijo: “hoy vamos a hacer dibujos”. “Que bien”, pensaba el pequeño, le gustaba hacer dibujos. Podía hacerlos de todas clases: tigres, pollos, vacas, trenes y barcos. Sacó su caja de crayolas y empezó a dibujar. Pero la maestra dijo: “¡Esperen! Aún no es tiempo de empezar”. Y espero a que todos estuvieran listos. “Ahora –dijo la maestra—vamos a dibujar flores”. “¡Que bien!”, pensó el niño, le gustaba hacer flores y empezó a hacer flores muy bellas con sus crayolas rojas, naranjas y azules. Pero la maestra dijo: “¡Yo les enseñaré como, esperen!”. Y era roja con el tallo verde. “Ahora –dijo la maestra—pueden empezar”.

El niño miró la flor que había hecho la maestra, y luego vio la que él había pintado. Le gustaba más la suya más no lo dijo. Sólo volteo la hoja e hizo una flor como la de la maestra. Era roja con el tallo verde.

Otro día la maestra dijo: “hoy vamos a hacer trabajos de plastilina”. “¡Que bien!”, pensó el pequeño. Le gustaba la plastilina. Podía hacer toda clase de cosas con ella: víboras, hombres de nieve, ratones, carros, camiones. Empezó a estirar y a revolver su bola de plastilina. Pero la maestra dijo: “¡Esperen, aún no es tiempo de empezar!”. Y esperó a que todos estuvieran listos. “Ahora –dijo la maestra—vamos a hacer uno plato”. “¡Que bien!”, pensó el pequeño. Degustaba hacer platos y comenzó a hacerlos de todas formas y tamaño. Entonces la maestra dijo: “¡Esperen, yo les enseñare como!” y les mostró como hacer un solo plato hondo.

Muy pronto el pequeño aprendió a esperar, a ver y hacer cosas iguales a las de la maestra, y no hacía más de él solo.

Luego sucedió que le niño y su familia se mudaron a otra casa en otra ciudad y el pequeño tuvo que ir a otra escuela. Esta escuela era más grande que la otra y no había puerta del exterior a su salón. El primer día que tuvo que ir ahí la maestra dijo: “Hoy vamos a hacer un dibujo”. “Muy bien”, pensó el niño, y esperó a que la maestra le dijera. Pero la maestra no dijo nada, sólo caminaba por el salón. Cuando llegó con él dijo: “¿No quieres hacer un dibujo?”. “Si”, contestó el pequeño, y preguntó: “¿Qué vamos a hacer?”. “No sé, hasta que lo hagas – contesto la maestra --. Si todos hicieran el mismo dibujo y usaran los mismo colores, ¿cómo sabría quién hizo qué y cuál dibujo?”. “No sé”, contestó el niño, y empezó a hacer una flor roja con un tallo verde”

Helen Bucklein

ANEXO 45

1. CUALIDADES QUE VEO EN MI PAREJA:

2. CUALIDADES QUE VEÍA EN MI PAREJA CUANDO NOS CASAMOS:

NOMBRE: _____

EDAD: _____

MÓDULO: _____

No. DE SESIÓN: _____

ANEXO 47

Uno entre mil

En tierra firme nada que dudar,
aunque te digan fracasamos,
sigue sin parar, sigue adelante,
nadie ira por ti

.....

Uno entre mil yo ganare
es cuesta arriba la partida,
el juego de la vida

.....

tú no acabas de entender
esta música ligera
que llena de felicidad la triste tarde de tormenta
sí jamás creíste en mi tiene

.....

que cambiar de idea
la vida es como la marea
en mi que se pueda escapar
hay fieles sin parar,

.....

nunca hice trampa ni la voy
hacer, pero esta noche
he decidido abrir el corazón
lo pierdo todo y vuelvo a comenzar

.....

Uno entre mil yo ganare
Es cuesta arriba la partida,
el juego de la vida

.....

Tu no acabas de entender
esta música ligera
que llena de felicidad la triste tarde de tormenta
tiro al aire mi canción

Jamás por pedir ayuda,
y me encojo sin guerra ninguna
sigo guardando mi secreto
aquí siempre yo cantando

.....

Si esta en tierra no haga caso no,
aunque te digan acabamos
sigue sin parar hasta
que suene la campana de

.....

Uno entre mil yo ganare
Es cuesta arriba la partida,
el juego de la vida

.....

Tú no acaba de entender
esta música ligera
que llena de felicidad la triste tarde de tormenta
tiro al aire mi canción

.....

Jamás pedir ayuda,
y me encojo sin guerra ninguna
sigo guardando mi secreto
aquí siempre yo cantando
Uno entre mil yo triunfare.

Manuel Mijares

ANEXO 48

