



UNIVERSIDAD OPARIN, S.C.

CLAVE DE INCORPORACIÓN UNAM 8794

PLAN 25 AÑO 08

“DANZA MOVIMIENTO TERAPIA: PROPUESTA DE UN TALLER DE APOYO A LOS ADULTOS MAYORES, DESDE EL ENFOQUE PSICOLÓGICO DE ERIKSON, EN LA TRANSICIÓN DE LA ETAPA DE VIDA INTEGRIDAD VS DESESPERANZA.”

## TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

KEILA SHERIDAN SOLÍS SALAZAR

ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO, 2018.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## AGRADECIMIENTOS

*A mis padres: Erika Salazar y Florencio Solís. Sabios, valientes y entregados, gracias por levantarme en cada caída y por entusiasmarse conmigo en cada logro. Merecedores de profunda admiración y respeto.*

*A mi hermana: Dulce Solís. Por acompañarme en esta travesía que es la vida, y por construir momentos que quedarán siempre en mis recuerdos.*

*A mi profesor y asesor: Alfredo Montiel Lemus. Por no desistir y brindarme su paciencia, apoyo, conocimientos, tiempo y confianza.*

*A Dios: Por las experiencias que me han dejado aprendizajes. También por las personas que se han cruzado por mi camino y me han impulsado a creer en mí.*

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO 1 MODELOS DE DESARROLLO Y PERSPECTIVAS TEÓRICAS .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 Modelo mecanicista .....</b>	<b>7</b>
<b>1.2 Modelo organicista .....</b>	<b>10</b>
<b>1.3 Teoría del aprendizaje social de Bandura .....</b>	<b>12</b>
<b>1.4 Teoría sociocultural de Vigotsky.....</b>	<b>15</b>
<b>1.5 Teoría Psicoanalítica .....</b>	<b>20</b>
<b>1.6 Teoría psicosocial de Erikson.....</b>	<b>26</b>
<b>CAPÍTULO 2 DESARROLLO HUMANO, SEGÚN EL ENFOQUE DEL CICLO VITAL</b>	<b>38</b>
<b>2.1 Ciclo vital .....</b>	<b>39</b>
<b>2.2 Etapas del ciclo vital.....</b>	<b>41</b>
2.2.1 Etapa prenatal.....	41
2.2.2 Lactancia e infancia .....	43
2.2.3 Niñez temprana.....	47
2.2.4 Niñez media .....	49
2.2.5 Adolescencia .....	50
2.2.6 Adulthood temprana .....	53
2.2.7 Adulthood media .....	55
2.2.8 Adulthood tardía.....	56
<b>2.3 Desarrollo Humano .....</b>	<b>58</b>
2.3.1 Ámbitos principales del desarrollo.....	59
2.3.2 Influencias en el desarrollo .....	60
<b>CAPÍTULO 3 TERCERA EDAD .....</b>	<b>62</b>
<b>3.1 Vejez y envejecimiento .....</b>	<b>62</b>
3.1.1 Aspectos físicos y biológicos de la vejez .....	65
3.1.2 Aspectos cognitivos de la vejez.....	68
3.1.3 Aspectos emocionales y sociales de la vejez.....	70
<b>3.2 Teorías socioculturales sobre el envejecimiento .....</b>	<b>73</b>
<b>3.3 Geriatria y gerontología .....</b>	<b>78</b>

<b>3.4 Tipos de terapias para personas de la tercera edad .....</b>	<b>80</b>
3.4.1 Tipos de terapia individual .....	82
3.4.2 Terapias de grupo .....	83
3.4.2.1 Tipos de grupos terapéuticos .....	84
<b>3.5 Tipos de terapia de grupo para personas de la tercera edad .....</b>	<b>88</b>
3.5.1 Psicoterapia geriátrica de grupo: .....	88
3.5.1.1 Tipos de psicoterapia geriátrica .....	89
3.5.2 Terapias geriátricas de grupo .....	90
3.5.2.1 Tipos de terapias geriátricas de grupo.....	91
<b>3.6 Psicoterapia en instituciones.....</b>	<b>92</b>
3.6.1 Tipos de terapia para personas de la tercera edad que se dan en instituciones .....	92
<b>CAPÍTULO 4 LA DANZA Y LA PSICOLOGÍA .....</b>	<b>96</b>
<b>4.1 Historia de la danza.....</b>	<b>96</b>
<b>4.2 Danza .....</b>	<b>102</b>
4.2.1 Beneficios de la danza.....	104
<b>4.3 La danza y la psicología .....</b>	<b>111</b>
<b>4.4 Terapias que utilizan la danza. ....</b>	<b>113</b>
4.4.1 Danza movimiento terapia .....	114
<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>127</b>
Población .....	127
Lugar o escenario.....	128
Materiales/Instrumentos.....	128
Procedimiento .....	130
<b>CAPÍTULO 5 PROPUESTA DE TALLER.....</b>	<b>134</b>
“Moviéndome hacia a la integración de mi vida” .....	134
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>176</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>181</b>
<b>Anexo 1.....</b>	<b>182</b>
Cuestionario 1 Evaluación inicial.....	182
<b>Anexo 2.....</b>	<b>186</b>

Cuestionario 2 Evaluación final .....186

**BIBLIOGRAFÍA ..... 188**

## INTRODUCCIÓN

Pertenecer a la raza humana implica desarrollar herramientas para poder hacer frente a toda situación que se presente, considerando que cada individuo es completamente diferente, tanto en estructura física, como en la forma en que vive sus emociones de acuerdo a las experiencias que va acumulando y le van dejando todo tipo de recuerdos.

Ha sido del interés de teóricos comprender al ser humano, su forma de actuar, de pensar, de comportarse, de sentir, de saber de dónde provienen los impulsos que le invitan a realizar, o no, determinadas acciones, por ello crean postulados donde intentan explicar, desde su percepción y estudios, el origen del comportamiento humano.

Muchos coinciden en que la vida se divide en etapas, y que en cada una de estas existen rasgos que las caracterizan, encuentran un detonante de conductas esperadas que culminan con la muerte. Además, explican otros factores que pueden estar presentes para que dichas conductas se den o no. Entre estos se encuentran las condiciones físicas, cognitivas, psicológicas y sociales de cada persona, unas en mayor medida que otras, dependiendo la teoría.

Dentro de este campo de estudio encontramos a Erikson, quien propone la teoría sobre el desarrollo psicosocial, en esta menciona que la sociedad es la que modela la forma con que las personas se desenvuelven. Para este autor, la existencia de un ser depende de tres procesos: biológico (el soma), psíquico (experiencias individuales, síntesis del Yo) y el proceso ético-social (organización cultural, ética y espiritual).

Estudiosos han retomado teorías como la de Erikson, Vigotsky, Freud, entre otros, para crear técnicas y métodos a través de sus postulados, mismos que complementan con otras disciplinas para proponer terapias que apoyen a los individuos en sus distintas situaciones por las que atraviesen en ese momento de su vida.

Por ejemplo, la danza movimiento terapia, es un tipo de propuesta terapéutica que retoma a teóricos como Laban, Freud, Erikson, entre otros, para crear su premisa entre la conexión mente-cuerpo, donde el terapeuta sugiere a través de indicadores corporales y verbales, el movimiento espontáneo de las personas, así como la expresión de una emoción.

En relación a lo anterior, el presente trabajo de investigación pretende crear una propuesta de taller de movimiento corporal para adultos mayores basado en algunas técnicas de danza movimiento terapia (alternativa terapéutica) con el objetivo de abordar los elementos de la teoría Eriksoniana específicamente de la etapa; integridad vs desesperanza, y así apoyarlos en la transición de la misma.

En la época contemporánea se ha considerado a los adultos mayores como un grupo vulnerable con base en los criterios sociales, donde se les percibe a estos como individuos que han ido perdiendo capacidades cognitivas, físicas, sociales, y por lo tanto estos preceptos sociales repercuten en su auto concepto, estado de ánimo y la toma de decisiones.

A su vez las Instituciones de salud pública y privada, a través de sus programas de asistencia social, no dan cuenta en su totalidad de la importancia que tiene el aspecto emocional del adulto mayor ya que sólo se enfocan a problemáticas de orden médico,

biológico, psicológico (trastornos mentales) y el aspecto emocional pasa a segundo término.

No tomar en cuenta dicho aspecto crea, en las nuevas generaciones y en ellos mismos, confusiones sobre las verdaderas capacidades y habilidades con las que cuentan para realizar, desde actividades cotidianas, hasta aportaciones importantes a la sociedad como consecuencia del reforzamiento de su confianza.

Si bien, todas las etapas de vida son importantes y conllevan un gran reto atravesarlas, la última resulta aún más conflictiva, no precisamente por pérdidas de habilidades físicas o cognitivas, sino por las creencias sociales acerca de éstas, como ya se ha mencionado.

Un concepto arraigado en el imaginario social es que al llegar a cierta edad ya no se pueden realizar diversas actividades o que se terminan las posibilidades de pensar en el futuro o en hacer algo que beneficie a los otros o así mismo, por que utilizan el argumento de que eso debió hacerse en etapas anteriores de la vida, sin embargo, creer en lo que los familiares, amigos y generaciones nuevas dicen, tiene un fuerte impacto en la forma en que el adulto mayor se piensa, se ve y actúa.

Es cierto que algunas habilidades merman, pero también, muchas otras se ganan, como en el aspecto cognitivo por ejemplo, donde la capacidad de resolución a los problemas cotidianos se hace más efectiva, gracias a la experiencia del individuo (Finch y Zelinski, 2005).

Tomando en cuenta lo anterior, se consideró importante crear una herramienta que permita a los adultos mayores dimensionar su visión sobre las capacidades y habilidades que aún poseen, que logren identificar las potencialidades de su cuerpo, de su cognición,

para aprovecharlas y dirigir su energía en aspectos positivos que les ayuden a lograr la integridad de ese estadio y que no caigan en la desesperanza.

No podrá modificarse la ideología de cada persona que crea que llegar a la tercera edad es sinónimo de decadencia, pero lo que sí puede hacerse es apoyar a las personas que atraviesan por esta etapa a ser conscientes de lo que son y lo que pueden lograr.

Las personas que han llegado a esta etapa de vida, han acumulado, a lo largo de su existencia, múltiples experiencias, conocimientos, han realizado actividades que les agradaron y otras que no, hicieron, escucharon, vieron, crearon, socializaron y en cada oportunidad se plantearon objetivos. Es aquí donde aprecian el fruto de sus esfuerzos y de lo vivido, sin embargo no siempre se observa lo que se esperaba o no se está conforme con lo que se tiene, por ello es importante que comprendan que no es el fin de todo, sino una oportunidad más para hacer, modificar y entender que, si las cosas se hicieron, fue por circunstancias que en su momento eran imperantes y, sobre todo, que esa etapa que atraviesan no significa el fin, sino que aún se puede intentar algo más.

Recapitular lo vivido y el motivo por el que se tomaron ciertas decisiones, no resulta tan sencillo como se cree, sin embargo una vez hecho esto, puede invitarse a la persona a aceptar su historia de vida, se acepte y tenga confianza en sí (Erikson, 1998).

Se considera que una forma de apoyar a las personas a darse cuenta de que aún pueden realizar diversas actividades es a través de la experiencia que ofrece la danza movimiento terapia, es por esta razón por la que se ha optado por esta alternativa terapéutica para crear el taller con base en sus técnicas, para que el individuo logre apreciar de manera vivencial que su cuerpo y sus procesos cognitivos aún son capaces

de crear, expresar, confiar en sí y saber que aún es útil, que se acepte, para apoyarlos a transitar mejor ese estadio.

## **CAPÍTULO 1 Modelos de desarrollo y perspectivas teóricas**

A lo largo del tiempo los científicos han investigado el origen del hombre y su evolución a través de los años, persiguiendo diferentes objetivos, uno de ellos es conocer la génesis de su comportamiento y cuáles son las influencias que lo motivan a diversas conductas. Para deducir lo anterior han ahondado en temas como el desarrollo humano visto desde diferentes perspectivas pretendiendo encontrar la que mejor describa la totalidad del cambio continuo de cada individuo, para ello se han creado modelos con el fin de determinar diversas pautas que expliquen la forma en que se genera el desarrollo, cuáles son sus características y su premisa principal.

Uno de estos modelos es el mecanicista que hace la comparación del hombre con una máquina, su premisa principal es la causa-efecto, el segundo es el organicista que ve al hombre como un sistema organizado que tiene sentido en función de la interacción de las partes que lo conforman y la relación que tienen con otros elementos.

Estos modelos son retomados por teorías en las que se compara el mundo real con lo redactado teóricamente a través de investigaciones, donde el trabajo empírico dio a conocer muchos datos que reforzaron dichos modelos y dieron nuevos elementos con los que surgieron teorías en las que se plasma la descripción de los fenómenos del desarrollo. Algunas de estas teorías son retomadas en este trabajo como lo son:

- La teoría del aprendizaje social de Bandura
- La teoría sociocultural de Vigotsky
- La teoría psicosexual de Freud
- La teoría psicosocial de Erickson

La teoría psicosocial de Erickson será la que tenga mayor peso para explicar la etapa de la vejez que se retomará y explicará mayormente en los capítulos siguientes.

### **1.1 Modelo mecanicista**

Al hablar de este modelo nos remitimos a la filosofía cartesiana postulada por René Descartes, aquella realizó grandes aportaciones para la formación y consolidación de la concepción mecanicista, así como a la teoría física sobre la constitución y organización del mundo material, y a la teoría filosófica que justifica y orienta los cambios operados en la estructura material de la naturaleza (Rocha, 2004).

De acuerdo con el filósofo, el modo en que se describe al cuerpo del ser humano es de manera mecanicista, ya que para él esta es la única forma en la que pueden explicarse los objetos físicos, siendo el cuerpo humano uno de ellos; así el mecanicismo, de acuerdo a su concepción, es una configuración de sólidos en movimiento, donde éste no suspende tal configuración ensamblada en partes deformables, con restauración periódica de la relación entre dichas partes (Hoquet, 1999).

Por ello, se basa en una epistemología realista y empirista, esto quiere decir que busca hechos reales y no ideales de las cosas, se deriva de una mirada pragmática y positivista, donde uno de sus puntos principales es dotar de sentido y explicar las relaciones causa-efecto, logrando instaurar situaciones predecibles a partir de ciertas condiciones específicas del sujeto y del contexto.

Para Descartes (1980) el cuerpo, como se mencionó anteriormente, es una estatua o máquina de tierra a la que Dios da forma con el propósito de que sea semejante a nosotros, de modo que no sólo confiere a la misma el color en su exterior y la forma de todos nuestros miembros, sino que también dispone en su interior todas las piezas

requeridas para lograr que se mueva, coma, respire y , en resumen, imite todas las funciones que no son propias, así como cuantas podemos imaginar que no provienen sino de la materia y que no dependen sino de la disposición de los órganos.

En ese sentido, el desarrollo es visto como una sucesión de cambios, movimientos y acciones con la analogía de la máquina, el empirismo va moldeando los cambios del sujeto gracias a la experimentación por ensayo y error, dando como resultado, a través de procesos de estabilización de dichos cambios, un aprendizaje en el cual influyen factores que posibilitan, potencian, limitan o impiden tanto la experimentación como el desarrollo permitiendo una serie de respuestas predecibles a los estímulos que se explican con base a hechos causales anteriores y separados de él, ya que el cuerpo humano actúa en relación a los componentes que interactúan con él (Glennan, 1996).

El desarrollo entonces, visto desde el mecanicismo, es continuo y ocupa el cambio cuantitativo reducible a una serie de componentes (procesos, estados y asociaciones) más simples, que se acumulan o actúan de manera simultánea o sucesiva, de acuerdo a que existen niveles jerárquicos, cada mecanismo es parte de otro más grande y éste de otro de mayor tamaño que está compuesto por otros de tamaño menor, que dan como resultado dicho cambio (Glennan, 2008).

Parece que el hombre reacciona a fuerzas y estímulos externos (concepción reactiva del organismo) y no se desarrolla cualitativamente, aprende conductas gracias a la experiencia que posteriormente repite y traen consigo consecuencias positivas o negativas que forman parte de su repertorio conductual y de modelos que le sirven de referencia para la forma en la que mecánicamente actuara en el futuro.

En relación con lo anterior, Bermejo y Lago (1994) mencionan las características de los enfoques del modelo mecanicista:

- El cambio evolutivo equivale al cambio conductual. Frente al cambio de estimulación el sujeto cambia de respuesta.
- El comportamiento es una combinación lineal y aditiva de elementos discretos que le dan sentido a la totalidad.
- El cambio se origina según una relación causa-efecto, y puede ser explicado en función de las condiciones antecedentes.
- El cambio es cuantitativo. El cambio cualitativo no se produce: es en realidad una acumulación de creencias de aprendizaje o de secuencias Estímulo – Respuesta (E-R).
- Como el cambio evolutivo se produce en función de las condiciones estimulares y ambientales, es relativo.

Se puede decir entonces, y de acuerdo a las características mencionadas, que el ser humano reacciona a los estímulos del ambiente, responde a las exigencias del mismo, y es este quién pone la pauta de su desarrollo. El individuo es influenciado por el mismo, así este recibe los modelos de conducta que debe seguir y puede servir como modelo para otros. Sin embargo como una máquina que se va desgastando, haciendo lenta, y dejan de funcionar, el hombre de igual modo va perdiendo capacidades cognitivas, físicas y orgánicas con las que experimentaba lo que le era dado por el ambiente y sin estas capacidades deja de ser útil como la máquina con la que es comparado.

El asociacionismo, el conductismo, el operacionalismo y el ambientalismo forman parte de las teorías que se inclinan por este modelo, ya que explican sus premisas principales. Al mencionar que los cambios, en el individuo, son comportamentales y no

son estructurales o cualitativos sino cuantitativos (por que solo se toma como una relación causa-efecto), y dependen de determinantes extrínsecos al organismo, esto quiere decir, que no se tienen control total o parcial donde se pueda dar una reacción que pasará por procesos de análisis, mucho menos toma en cuenta algún proceso psicológico interno de dicha reacción.

La teoría del desarrollo en este enfoque, se considera una extensión temporal de la teoría del aprendizaje en términos de estímulos y contingencias de refuerzo, como se mencionará más adelante en la teoría del aprendizaje social de Bandura, siendo una de estas, parte de las teorías que aluden al mecanicismo (Martí, 1991).

## **1.2 Modelo organicista**

En contra posición a las ideas mecanicistas, donde el desarrollo es visto como una serie de respuestas predecibles a estímulos, nace el modelo organicista y el cual revolucionó dicha ideología en la que se pone mayor interés a los aspectos internos y no solo a los impulsos externos. Rousseau fue el precursor de dicho modelo, ya que consideraba a los organismos entes activos y no reactivos como los consideraba el mecanicismo (Pepper, 1942).

Por lo anterior, el hombre, desde el modelo organicista, es visto como un organismo en crecimiento que echa a andar su propio movimiento. Inicia cosas por sí solo, por ende los impulsos que lo motivan y llevan al cambio son también internos y no solo externos como se creía (Papalia, Olds y Feldman, 2010).

Cambia también la idea sobre el desarrollo humano, gracias a que el hombre deja de ser visto como un ente reactivo (como se mencionó anteriormente) y es capaz de iniciar dicho desarrollo internamente por ser un organismo activo, un desarrollo que

ocurre en una secuencia de etapas diferenciadas, por ello concibe al individuo como ser activo u organizador, así como un sistema organizado. Un todo formado por partes que interactúan y que tienen sentido únicamente en función de estas relaciones que establecen con el resto de los elementos.

Afirma que es discontinuo y subraya el cambio cualitativo que ocurre mediante una sucesión de etapas distinguibles como peldaños de escalera, en este sentido la visión de desarrollo se caracteriza por la discontinuidad, dado a saltos, teniendo de este modo una estructura básica organizada (Papalia et al., 2010).

Un elemento importante para que se genere dicho desarrollo es el conocimiento que se adquiere mediante un proceso en el que intervienen capacidades cognitivas donde la mente humana impone cierto orden a los datos capturados a través de los sentidos, por ello un nivel de organización no puede ser reducido a las propiedades o leyes que rigen los niveles de organización inferiores: el todo es más que la suma de sus partes.

Bermejo y Lago (1994) mencionan que el cambio evolutivo o desarrollo, según el modelo organicista, cumple con las siguientes características:

- El cambio evolutivo no ocurre de cualquier modo. Es secuencial.
- En esa secuencia no se producen retrocesos, es irreversible.
- El desarrollo se produce cuando, desde una estructura, se consigue otra jerárquicamente superior, que integra a la anterior manteniéndola, y que es más compleja y cualitativamente distinta. El cambio evolutivo es estructural y cualitativo.

- El cambio se produce según un patrón, siguiendo unas pautas, hacia la madurez. Por eso se dice de él que es unidireccional.
- El cambio evolutivo tiene una meta: alcanzar la culminación del desarrollo. Existe un estado final al que llegar.
- Las pautas que sigue el cambio evolutivo son iguales para todos los sujetos, y en ese sentido es universal. Los universales evolutivos, constituyen etapas o estadios que caracterizan el desarrollo.

### **1.3 Teoría del aprendizaje social de Bandura**

Como se describió anteriormente, cada modelo de desarrollo propone perspectivas sobre éste, mismas que han ayudado a la comprensión de las características de los elementos que lo componen, y de ese modo también lo hacen las teorías que hablan sobre la conducta humana, que, desde el principio de los tiempos, ha intentado comprenderse para el logro de diversos objetivos de instituciones, personas, o algún otro tipo de organización, etc.

Bandura (2006) es uno de los teóricos que desarrolló una teoría sobre la conducta humana. Nació el 4 de diciembre de 1925 en Canadá, creció en Mundare que es una pequeña aldea canadiense en Alberta del Norte, era el más pequeño de otras cuatro hermanas. En su pueblo careció de recursos educativos, por ese motivo se convirtió en autodidacta, algo que, contrario a lo que parece, fue para él un factor de capacitación. Con mayor edad, se matriculó en la Universidad de British Columbia en Vancouver. Al cabo de tres años se graduó en Psicología obteniendo el premio Balcan de la universidad. Siguiendo el consejo de su tutor académico sobre el lugar donde se encontraban los pilares de la psicología, se trasladó a la universidad de Iowa, donde se

Doctoró en tres años. En 1953 se unió al profesorado de Stanford y en 1973 fue presidente de la APA (American Psychological Association).

Desarrolló su teoría sobre el aprendizaje social en la que mencionaba que las conductas se generaban a través de la observación e imitación de modelos, dichos modelos se eligen de acuerdo a las consecuencias que tuvieran sus conductas, sobre todo si estas eran aprobadas o no socialmente. Los niños imitaban a otros niños esperando obtener la misma gratificación. Con los adultos sucede de la misma manera y no sólo para obtener beneficios grandes o elaborados, sino también para la adquisición de elementos fundamentales para la sobrevivencia. A todo esto le nombró aprendizaje por observación o modelamiento.

Collin et al. (2012) plantea que Bandura determinó cuatro condiciones necesarias para el proceso de moldeamiento de una conducta:

- **Atención:** Se requiere destinar un espacio de tiempo para apreciar las características de la conducta que ejecuta el sujeto (posible modelo). La distracción es uno de los obstáculos que no permiten que se cumpla esta función de manera idónea.
- **Retención:** Si se prestó atención adecuadamente, la mayor parte de los componentes de la conducta observada quedarán guardados en la memoria y será más sencillo imitarla. La capacidad cognitiva de retención y memoria de cada individuo influenciará en la realización de conductas observadas a modelos.
- **Reproducción:** En esta parte se ponen en juego los puntos anteriores ya que se realiza el acto repetitivo de la conducta observada de acuerdo a la atención que se prestó y a la retención de lo que se vio.

- Motivación: Esta condición es indispensable, ya que es todo aquello que impulsa al individuo a ejecutar u omitir cualquier tipo de acción. En este caso, se da a cambio de las consecuencias que el modelo recibe de su conducta.

Esta teoría también afirma que el desarrollo se crea a través del determinismo recíproco, es decir, el ambiente actúa en el individuo y el individuo en el ambiente (Papalia et al., 2010). Para mostrar esto, durante su trabajo realizó un estudio basado en una película en la que violentaban a un muñeco llamado Bobo. Albert Bandura le enseñó la película a un grupo de niños a quienes posteriormente los dejaron jugar con uno de estos muñecos y observaron su conducta. Ellos reprodujeron el comportamiento que habían observado en la película con el muñeco Bobo.

Posteriormente, se modificó su nombre por: teoría cognoscitiva social. El cambio de nombre, fue provocado gracias a la importancia otorgada a los procesos cognitivos, considerándolos también parte principal del desarrollo.

Su premisa es, como ya se mencionó anteriormente, que el comportamiento se aprende a través de la observación e imitación de modelos, sin embargo aquí los procesos cognoscitivos toman mayor relevancia, ya que las personas, al observar a dichos modelos, aprenden unidades de conducta que mentalmente convierten en patrones más complejos de conductas nuevas, se añaden a esquemas establecidos anteriormente y se generan otros nuevos (Papalia et al., 2010).

Ya no es sólo la imitación de algún modelo en particular, sino la adaptación y congruencia que da la persona sobre varios modelos para crear una versión de sí misma, a través del aprendizaje de las conductas observadas, la persona obtiene

retroalimentación positiva o negativa sobre su nuevo comportamiento, en este sentido y de acuerdo a la retroalimentación que se le dé, adquirirá mayor criterio para la selección de sus actos, así como sentimiento de eficacia personal, que se traduce en el sentido de la capacidad personal, en la confianza para el camino que deba recorrer.

Se puede decir, que la teoría del aprendizaje cognoscitivo social, destaca la idea de que buena parte del aprendizaje humano se realiza en el medio social. Al observar a los otros, la gente adquiere conocimientos, reglas, habilidades, estrategias, creencias y actitudes. También, aprende acerca de la utilidad y conveniencia de diversos comportamientos, fijándose en modelos y en las consecuencias de su proceder, y actúa de acuerdo con lo que cree que debe esperar como resultado de sus actos. Así es como el ser humano adquiere el aprendizaje sobre el mundo que le rodea, reproduce las conductas que lo apoyan a pasar por el camino que recorra.

#### **1.4 Teoría sociocultural de Vigotsky**

Otro autor es, el reconocido psicólogo Vigotsky, quien nació el 17 de noviembre de 1896 en Orsha una ciudad de Bielorrusia. Su padre, de origen judío, se desempeñaba como ejecutivo del Banco Unido de Gomel, a donde se trasladan después de que Vigotsky cumpliera un año de edad. Su madre fue maestra diplomada, poseía un carácter comprensivo, y es con ella con quien tuvo mayor cercanía y vínculos más estrechos. Por tal razón, ella influyó en las elecciones profesionales del autor ya que es aquí donde él tiene el primer acercamiento con la lectura y la escritura así también con el arte, la música, escultura y ciencia (Blanck, 1993).

Posteriormente, sus padres, sin ningún impedimento económico, contratan al reconocido matemático Salomón Ashpiz, para impartirle la educación primaria debido a

las habilidades que poseía, como la creación del pensamiento independiente en el alumno. Sin embargo, quien se convertiría en su mentor intelectual fue su primo David Vigotsky con quien compartía la pasión por la poesía entre otras cosas. Cursó la educación media en una escuela pública judía donde, entre otros intereses, mostraba inclinación por problemáticas referentes al lenguaje. Con el conocimiento del libro “Pensamiento y Lenguaje” de Alexander Potebnya, Vigotsky se enfrenta al problema que existe en la relación entre el pensamiento y el lenguaje.

En 1913 ingresa a la Universidad imperial de Moscú donde estudia la carrera de medicina por insistencia de sus padres, sin embargo en ese mismo año se cambia a la Facultad de Derecho para estudiar leyes. En el mismo periodo se inscribe en la Universidad Popular Shanyavsky donde tiene la oportunidad de aprender más sobre filosofía, historia, literatura y psicología, al tiempo que aprendía diversos idiomas, logró dominar, además del ruso y el hebreo, alemán, inglés, francés, griego y latín; en 1917 se gradúa de ambas universidades.

Regresa a Gomel a los 21 años donde ejerce la docencia en campos como la literatura, la psicología, pedagogía entre otros, logrando una atmosfera cultural favorable para los que, al igual que él, eran de ascendencia judía. En ese tiempo también existía una situación de insalubridad en el territorio ruso por lo que en 1919 contrae tuberculosis (Blanck, 1993).

A los 28 años se casa con Rsa Noevna Smekhova misma con la que procrea a dos hijas, la mayor Gita Levovna quien se graduó como psicóloga y la hija menor Asya especialista en biofísica.

Participa en el segundo congreso de Psico-Neurología en el año de 1924, a consecuencia de su participación en dicho congreso es invitado a formar parte del Instituto de Psicología Experimental de Moscú. En este lugar Vigotsky crea el Laboratorio de Defectología mismo donde crea la “Troika”, grupo de investigación científica integrado por Alexander Luria y Alexis Leontiev, a quienes posteriormente se les unirían Alexander Zaporozhets, Liya Slavina, Lidia Bozhovich, Natalia Morozova y Rosa Levina.

Después de la publicación de sus tesis sobre Psicología del arte y de su periodo de hospitalización donde redacta “El Significado Histórico de la Crisis de la Psicología”, en el año de 1934 agobiado por su enfermedad escribe “Pensamiento y Lenguaje” que se publica dos meses después de su muerte. Fallece en la ciudad de Moscú, la noche entre el 10 y el 11 de junio de 1934 a la edad de 37 años. Sus restos descansan en el cementerio Novodevichy de la capital moscovita. Su esposa fallece en Moscú en 1979.

Ahora bien, después de hablar a grandes rasgos sobre su vida y obra nos enfocaremos principalmente en su teoría sociocultural ya que esta constituye una de las teorías que abordan el desarrollo mental y el desarrollo histórico individual. En ella plantea el origen social de las funciones psíquicas superiores del hombre, al cual se le ve como un ser por naturaleza social, por lo tanto un producto de la misma y sujeto de las relaciones sociales, en ese sentido Vigotsky desarrolló ideas sumamente interesantes sobre el origen de procesos psicológicos superiores como el pensamiento, el lenguaje o la conciencia, y sostuvo la tesis de que sin la contribución de la cultura o de la vida social no sería posible el desarrollo de estos procesos.

Hace una división entre las funciones psíquicas superiores y las funciones psíquicas naturales. Plantea la relación entre lo biológico y lo social. En el desarrollo de las

funciones psicológicas superiores se diferencian dos líneas: la natural y la artificial o cultural; para el pasaje de la primera a la segunda se utilizan medios semióticos previamente preparados. Es decir, el desarrollo orgánico se lleva a cabo en un medio cultural y en esa misma medida se convierte en un proceso biológico históricamente condicionado. Al tiempo en que se efectúa la maduración biológica el desarrollo cultural toma un papel de complemento.

Para entender lo anterior, Vigotsky plantea una estructura mediatizada de las funciones psíquicas superiores, se infieren la mediación relacionada con lo social, lo instrumental (herramientas y signos) y anatómico-fisiológica. Este autor le dotó a los signos un papel fundamental en el origen y desarrollo de las formas complejas de la psiquis, siendo este un poderoso medio de regulación de la conducta humana.

En ese sentido plantea la ley genética general del desarrollo cultural, todos los procesos mentales tienen un origen social en el sentido de que, antes de convertirse en parte del individuo, se forjan en la relación con los otros. Hay procesos que aparecen dos veces en el desarrollo, primero en la interacción con otros (plano interindividual o social), y luego dentro del niño, convirtiéndose en propiamente psicológicos o intraindividuales. Para Vigotsky, el origen de la mente y todas las funciones psíquicas es social y sólo posteriormente éstas se interiorizan.

A partir de esto surgen otros conceptos más específicos como lo son:

- Zona de Desarrollo Próximo: Es la distancia entre el nivel real de desarrollo y lo que puede hacer con la ayuda de otro. Aquí la enseñanza juega un papel importante ya que favorece al desarrollo.

- Zona de Desarrollo Real: Es la capacidad que, hasta el momento, posee el niño para efectuar por sí solo determinadas actividades de acuerdo a sus capacidades mentales.
- Zona de Desarrollo Potencial: Es aquí cuando el niño no logra solucionar un problema y obtiene apoyo de otro que sí logra hacerlo, este apoyo sirve de guía para la resolución de dicho problema.

Dicho en otras palabras y ejemplificando lo anterior Vygotsky (1979) señala que todo aprendizaje en la escuela siempre tiene una historia previa, todo niño ya ha tenido experiencias antes de entrar en la fase escolar, por tanto aprendizaje y desarrollo están interrelacionados desde los primeros días de vida del niño.

Refiere dos niveles evolutivos: el nivel evolutivo real, que como se mencionó anteriormente, comprende el nivel de desarrollo de las funciones mentales de un niño, supone aquellas actividades que los niños pueden realizar por sí solos y que son indicativas de sus capacidades mentales. Por otro lado, si se le ofrece ayuda o se le muestra cómo resolver un problema y lo soluciona, es decir, si el niño no logra una solución independientemente del problema, sino que llega a ella con la ayuda de otros constituye su nivel de desarrollo potencial. Lo que los niños pueden hacer con ayuda de “otros”, en cierto sentido, es más indicativo de su desarrollo mental que lo que pueden hacer por sí solos. Cabe mencionar que la capacidad de los niños, de idéntico nivel de desarrollo mental para aprender bajo la guía de un maestro variaba en gran medida, e igualmente el subsiguiente curso de su aprendizaje sería distinto.

Esta diferencia es la que Vygotsky (1979) denominó Zona de Desarrollo Próximo:

“No es otra cosa que la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz.” (p. 133)

### **1.5 Teoría Psicoanalítica**

El autor de esta teoría es Sigmund Freud (1856-1939) de ascendencia judía. Nació el 6 de mayo de 1856 en Freiberg, Moravia, un pequeño poblado de lo que hoy es Checoslovaquia. A la edad de cuatro años llega a Viena donde realiza sus estudios y se posiciona como el primero de la clase durante siete años, su padre lo exhortó a guiarle en la elección de una carrera, sin embargo en ese entonces Freud no estaba interesado en la actividad médica, más bien estaba deseoso por conocer más acerca de la condición humana sin darse cuenta aún del poder de la observación para satisfacer dicho deseo.

Movido por la influencia de su compañero de escuela quien, en un futuro se convertiría en un conocido político, tuvo el deseo de estudiar derecho y lanzarse a la actividad pública. Entre tanto la novedosa doctrina de Darwin le atrajo por la prometedora idea de la comprensión del universo y aunado a la lectura del ensayo de Goethe “Die Natur” en una conferencia popular dada por el profesor Carl Brühl, decidió inscribirse en medicina.

El 1873 ingresa a la universidad donde, por el hecho de ser judío, experimentó al inicio algunos desaciertos sobre su persona algo que no frenó sus aspiraciones. Entre 1876 y 1882 trabajó en esa institución sin tener mayor interés por las disciplinas médicas a excepción de la psiquiatría y fue hasta 1881 que se doctoró en medicina.

En 1882, siguiendo el consejo de su maestro Brücke, abandona el laboratorio de fisiología e ingresa como aspirante al Hospital General (el hospital más importante de Viena), donde después de un tiempo fue promovido como médico interno y prestó servicio en diversas secciones entre ellas junto a Meynert quien fuera profesor de psiquiatría. Después de realizar estudios sobre el sistema nervioso central del ser humano, de convertirse en un trabajador celoso del Instituto de Anatomía del cerebro y de publicar algunos trabajos sobre el trayecto de las fibras y su origen nuclear en la medulla oblongata, Meynert le propuso consagrarse a la anatomía del encéfalo prometiendo que le traspasaría su cátedra universitaria, Freud se negó. Después de eso y tomando en cuenta las exigencias económicas, inició el estudio de las enfermedades nerviosas, sin embargo en Viena aún no existía suficiente información, a pesar de ello en la lejanía destacaba el nombre de Charcot (profesor de neuropatología en París), fue así como tuvo el plan de tener el puesto de Dozent (docente adscrito) en enfermedades nerviosas con el fin de poder después completar su formación en París. En 1885 recibió el cargo de docente adscrito en neuropatología gracias a sus trabajos histológicos y clínicos, después de ello y tras la recomendación de Brücke, se le adjudicó una beca de viaje donde en otoño de ese año viajó a París. Su presencia fue notoria cuando Charcot lo aceptó como su traductor y lo introdujo en su círculo privado donde participó en todo lo que ocurría en la clínica. Lo que más le impresionó de su estancia con él fueron sus últimas indagaciones acerca de la histeria.

De regreso a Viena se detuvo unas semanas en Berlín para recabar información sobre enfermedades comunes de la infancia. En los siguientes años publica, en el instituto de Kassowitz, trabajos sobre las parálisis encefálicas unilaterales y bilaterales

de los niños por ello en 1897 Nothnagel le encarga la elaboración del tema correspondiente para su gran Handbuch der allgemeinen und speziellen therapie.

En 1886 se instala en Viena como especialista en enfermedades nerviosas, con la obligación de demostrar lo observado con Charcot pero como era de esperarse recibió mala respuesta y críticas en contra de lo que decía e intentaba mostrar. Después de descubrir fuera del hospital un caso de hemianestesia histérica clásica en un varón que presentó ante la Sociedad de Medicina con aplausos y sin que le presentaran mayor interés, además de que le negaran el acceso al laboratorio de anatomía cerebral y sin lugar donde dictar su curso, decidió retirarse de la vida académica y de la Sociedad de Medicina.

Dedicándose al tratamiento de enfermos nerviosos contaba con su arsenal terapéutico, para darles asistencia que comprendía: la electroterapia que dejó de utilizar por el descubrimiento que realizó sobre su funcionalidad y la hipnosis que aplicó a pesar de las malas críticas y de tener dos quejas: una era que no podía hipnotizar a todos los enfermos y la otra que no era posible poner al individuo en un estado de hipnosis profunda como se deseaba; para obtener mayor información al respecto observó de cerca los trabajos de Breuer y en conjunto (a demás de otros tantos trabajos) en 1895 publicaron su libro Estudios sobre la histeria.

Tiempo después rompieron relaciones gracias a su diferencia de criterios y más tarde Freud abandonaría la hipnosis quedándose solo con la indicación de acostarse en un diván, tras el cual él se sentaba de tal modo que veía al paciente sin que fuera visto por el mismo. Con el cambio de técnica, también se modificó el aspecto del trabajo catártico al descubrir en la hipnosis lo que daría mayor fundamento a su teoría; Freud (1925-1926) consideraba que la tarea terapéutica debía tener el objetivo del

“descubrimiento de las represiones y su revelo por operaciones del juicio que podían desembocar en la aceptación o la desestimación” (p. 29), así dejaría de llamar catarsis al proceso de indagación y terapia para llamarlo psicoanálisis.

El psicoanálisis es una teoría que aborda sobre el funcionamiento del psiquismo humano, a su práctica se le llama análisis ya que busca distinguir cada producto psíquico en sus componentes más importantes para encontrar su origen a través de métodos y técnicas que tienen el objetivo de hacer consciente lo inconsciente.

El tratamiento analítico se desarrolla por sesiones en las que el paciente se encuentra cara a cara con el analista o bien se recuesta sobre un diván y habla sobre lo que se le venga a la mente, sobre lo que surja espontáneamente, sujeto a la regla de la asociación libre (Samat, 2006).

A grandes rasgos se mencionan algunos aspectos importantes que ayudan a la comprensión de lo anterior, por ejemplo, al ser humano se le ve como un ente que cuenta con:

Aparato psíquico: se describe como una organización compuesta por instancias o sistemas por las que circula energía. Su funcionamiento se rige a través de principios como el de constancia (constancia de la cantidad de energía del aparato), inercia (inercia neuronal donde estas descargan la cantidad de energía que reciben), nirvana (reducir a cero o a casi nada toda magnitud de excitación de origen externo o interno), el principio de placer (evitar el displacer) y de realidad (principio regulador que busca la satisfacción mediante un proceso adaptativo) Freud considera a estos dos últimos como fundamentales regidores del funcionamiento del aparato hasta su descubrimiento de la compulsión de repetición (tendencia a repetir experiencias previas).

El aparato psíquico se divide en tres sistemas:

- Inconsciente: está constituido por contenidos reprimidos que representan a las pulsiones (exigencia de trabajo para el aparato psíquico), cargados de energía pulsional buscan regresar a la conciencia y a la acción. Los deseos infantiles son los que experimentan una fijación en este sistema.
- Preconsciente: es el contenido que no está en la conciencia, sin embargo ésta si puede tener acceso ha dicho contenido contrario a la información del inconsciente.
- Conciencia: Se sitúa en la periferia del aparato psíquico, recibiendo información del mundo exterior y del interior.

Freud (1923-1925) en su libro El Yo y el Ello, considera que el aparato psíquico se compone de tres instancias llamadas:

- Ello: Es totalmente inconsciente, constituye al polo pulsional, es la instancia más primitiva por lo que contiene las características que se le atribuyen al inconsciente.
- Yo: Es el polo defensivo y adaptativo, para ello pone en marcha diversos mecanismos de defensa, motivados por la percepción de un afecto displacentero o señal de angustia. Existen diferentes tipo de mecanismo que van de acuerdo al tipo de afección, etapa genética, grado de elaboración del mecanismo defensivo, entre otros. Algunos mecanismos de defensa son: Represión, conversión, desplazamiento, evitación, inhibición, aislamiento, formación reactiva, proyección, racionalización, etc.
- Superyó: Se divide en dos subestructuras que son la conciencia moral y el ideal del yo (modelo al cual el sujeto intenta ajustarse).

Si bien, es importante para el psicoanálisis la vida psíquica del ser humano, también lo es la sexualidad infantil (propia del niño hasta los cinco o seis años) en el desarrollo entendiendo a ésta como una serie de componentes pulsionales dependientes de zonas erógenas del cuerpo, que parten por separado procurando una ganancia de placer, que la mayoría de las veces hayan su objeto en el cuerpo propio. Las tres características que definen la sexualidad infantil, según Freud, son apuntalamiento (que es la relación primitiva de las pulsiones sexuales con las pulsiones de autoconservación), zona erógena (conocida como la región o regiones que son funcionalmente asiento de una excitación) y por último el autoerotismo (comportamiento mediante el cual una pulsión parcial, ligada a la excitación de una zona erógena encuentra satisfacción).

Las pulsiones sexuales se manifiestan a través de distintas organizaciones o fases pregenitales como lo son:

- Fase oral: El placer sexual está ligado a la excitación de la cavidad bucal y de los labios, que acompaña a la alimentación por lo que la relación de amor a la madre se hallará por la significación de comer. Esta fase se entiende aproximadamente hasta el primer año de vida.
- Fase anal: Según Freud, se puede situar entre los dos y cuatro años, se caracteriza por una organización de la libido bajo la primacía de la zona erógena anal, la relación de objeto está impregnada de significaciones simbólicas ligadas a la función de defecación (expulsión – retención) y al valor simbólico de las heces.
- Fase u organización genital: Se caracteriza por la organización de las pulsiones bajo la primacía de las zonas genitales, se divide en dos

momentos, separados por el periodo de latencia: la fase fálica, u organización genital infantil, y la organización genital propiamente dicha, que se instaura en la pubertad. La fase fálica se extiende entre el tercer y quinto año de vida, la fuente de placer es la zona de los genitales, en la niña el clítoris y en el varón el pene.

Cada una de estas etapas son importantes en el desarrollo de la persona, ya que puede entenderse la psicopatología del mismo en relación a la regresión a alguna de estas fases, por ejemplo, la fase oral llevaría a la esquizofrenia, la oral a la psicosis afectiva, la anal a la paranoia y la fálica a las histerias (Samat, 2006).

## **1.6 Teoría psicosocial de Erikson**

Erik Erikson nació en Alemania el 15 de junio de 1902, su padre biológico de origen danés abandona a su madre justo cuando él nace, su madre Karla de origen judío le cría sola durante sus primeros tres años de vida porque después se casa con el doctor Theodor Homberger.

Al terminar la secundaria Erik decide ser artista, con esta decisión comienza a vivir de manera rebelde y descuidada. A los 25 años su amigo Peter Blos, quien fuera artista y más adelante psicoanalista, le sugiere buscar una plaza para maestro en una escuela experimental para estudiantes americanos dirigida por Dorothy Burlingham amiga de Anna Freud. Al tiempo de enseñar arte obtiene un certificado en educación Montesori y otro de la sociedad psicoanalítica de Viena. Fue psicoanalizado por Anna Freud, hija de Sigmund Freud, en ese tiempo conoce a una profesora de danza teatral con la que tuvo tres hijos.

Con la toma de poder de los nazis, Erik abandona Viena, acepta un puesto de trabajo en la Escuela de Medicina de Harvard, además de practicar en su consulta privada el psicoanálisis de niños. Tuvo la oportunidad de tener contacto con psicólogos y antropólogos de gran talla, así como de enseñar en Yale y en la Universidad de California, así también obtuvo su ciudadanía americana y oficialmente adoptó el nombre de Erik Erikson.

En 1950 escribe *Childhood and Society*, libro que contiene artículos de sus estudios de las tribus americanas, análisis Máximo Gorky y Adolfo Hitler, además de una discusión de la personalidad americana y su versión sobre la obra de Freud. Diez años después trabaja y enseña en una clínica de Massachussets, otros diez años más de nuevo en Harvard, se jubila en 1970 sin embargo no deja de escribir y de investigar hasta su muerte el 12 de mayo de 1994 (Bordignon, 2005).

Erikson aceptaba las ideas propuestas por Freud sobre las etapas de desarrollo, sin embargo, amplió en dichas ideas los aspectos psicosociales en cuatro aspectos principales:

- Incremento el entendimiento del Yo, para Freud (como se mencionó con anterioridad) es una instancia que sirve como polo defensivo y adaptativo activando diversos mecanismos de defensa de acuerdo al tipo de afección que haya. Erikson es una fuerza vital y positiva como una capacidad organizadora del individuo, así como solucionar las crisis que surgen del contexto genético, cultural e histórico de cada individuo.
- A las etapas propuestas de Freud les integró la dimensión social y desarrollo psicosocial.

- Extendió el concepto de desarrollo de la personalidad viendo el ciclo completo que abarca de la infancia a la vejez.
- Estudió el impacto de la cultura, la sociedad y de la historia en el desarrollo de la personalidad.

Cloninger (1999) destaca siete aspectos en la formulación de la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson:

- a) Diferencias individuales: se refiere a las fuerzas internas de los hombres y mujeres, así como a las diferencias biológicas que les dan personalidades diferentes.
- b) Adaptación y ajustamiento: Cuando un 'yo' es fuerte lleva a una buena resolución de las fases de desarrollo, ya que predominan las fuerzas positivas sobre las negativas.
- c) Procesos cognitivos: Para la formación de la personalidad es importante la fuerza inconsciente; la experiencia es influenciada por lo biológico que se expresa a través de símbolos y juegos.
- d) Sociedad: Aquí es donde surge la importancia de llamarse desarrollo psicosocial, ya que la cultura da soporte a las fuerzas del 'yo' y modela la forma en que se desenvuelve el individuo.
- e) Influencias biológicas: Como se mencionó anteriormente, el aspecto biológico influye en la formación de la personalidad.
- f) Desarrollo del niño: Se manifiesta a través de cuatro fases psicosociales, por las que en cada una atravesará una crisis que desarrolla una fuerza específica del 'yo'.

- g) Desarrollo del adulto: Del mismo modo que con los niños, el adolescente y adulto pasa por otras cuatro fases psicosociales por las que atraviesa crisis que desarrollaran una fuerza específica del 'yo'.

Para Erikson la existencia de un ser humano depende de tres procesos de organización complementarios que están integrados unos con otros:

- El proceso biológico – soma: involucra a los sistemas biológicos, orgánicos y el desarrollo fisiológico.
- El proceso psíquico – la psique: experiencias individuales en síntesis del 'yo', procesos psíquicos, experiencia personal y experiencia relacional.
- El proceso ético-social – el ethos: Organización social, ética y espiritual de las personas y de la sociedad que se expresan a través de principios y valores de orden social.

En estos procesos se aplica el principio epigenético donde Erikson (1987) afirma que

“Todo ser vivo tiene un plano básico de desarrollo, y es a partir de este plano que se agregan las partes, teniendo cada una de ellas su propio tiempo de ascensión, maduración y ejercicio, hasta que todas hayan surgido para formar un todo en funcionamiento”. (p. 92).

La persona se va desarrollando a través de etapas que ya están estructuradas y organizadas, donde se ponen en juego sus disposiciones y capacidades internas, al tiempo en que la sociedad ayuda en la formación de la personalidad.

Para comprender lo anterior, a continuación se explica qué es un estadio psicosocial, qué es la crisis, que ya ha sido mencionada, así como el contenido de cada estadio:

- El estadio es un conjunto de estructuras operacionales que constituyen los procesos psicosexuales y psicosociales de una persona. Está integrado por cada nivel somático, psíquico y ético-social, así como del principio epigenético explicado con anterioridad. Los estadios son jerárquicos, se van integrando las cualidades y limitaciones de los anteriores, son procesales y van en un continuo desarrollo, a consecuencia de ello se transforman las estructuras operacionales como un todo, en dirección de la mayor diferenciación interna, complejidad, flexibilidad y estabilidad.
- La crisis se da en el paso de un estadio a otro en el que puede haber cambio de estructuras o estancamiento en él, también comprende la relación entre las fuerzas sintónicas y las distónicas. Si hay una resolución de la crisis emerge una virtud o potencialidad que será congruente a la fase del ciclo vital, si no hay resolución de la crisis se genera una patología, defecto o fragilidad específica para el estadio, así cada resolución o no resolución de la crisis en cada uno de ellos forma parte de la vida de la persona de tal modo que influencia la formación de los principios de orden social, las ritualizaciones, contenidos y procesos afectivos, cognitivos y comportamentales de la persona que se asocian a su interacción social y profesional.

Erikson atribuye a cada estadio una característica central básica y una crisis básica psicosocial por la que se va construyendo la personalidad, los estadios son:

➤ Estadío: Confianza versus Desconfianza – Esperanza

Niño de 0 a 12-18 meses

El niño va asimilando los patrones somáticos, mentales y sociales a través de sus sentidos y con ello aprende a recibir y aceptar lo que le es dado y, por el otro lado, también aprende a ser donante. Para lograr la confianza básica como fuerza de esta etapa el niño debe tener la certeza interior y la sensación de bienestar en lo físico que corresponde a lo biológico. En lo psíquico, que proviene principalmente de la madre al ser quien le abastece de alimentación, atención y afecto. Por el otro lado, la desconfianza se da correspondientemente a la sensación de abandono y descuido a consecuencia de no tener satisfechas las necesidades ya mencionadas, aunque cierta desconfianza es inevitable y significativa para la formación de la prudencia y de la actitud crítica.

Al resolver de manera positiva la crisis de la confianza versus desconfianza emerge la esperanza como sentido y significado para la continuidad de la vida, así brinda a la niñez confianza interior del sentido de la vida y de poder enfrentarla. Se añaden a esto las ritualizaciones que con consistencia, cualidad y fidelidad darán más adelante un significado físico y afectivo de trascendencia personal, filantrópico-social y espiritual de la vida para la formación de la experiencia religiosa. De las relaciones de mutualidad nace la idolatría que es marcada por rituales estereotipados y vacíos de significados afectivos y de sentido de vida.

➤ Estadío: Autonomía versus Vergüenza y duda – Autonomía

Infancia de 2 a 3 años

En este periodo comienza la maduración muscular y con ello el aprendizaje de la autonomía física así como del aprendizaje de la higiene donde se pone en juego la capacidad de retener y eliminar, al mismo tiempo adquiere la habilidad de expresión oral. La práctica de lo aprendido le permite adquirir mayor autonomía y también adquiere la capacidad de recibir orientación y ayuda de los otros. En el sentido contrario, cuando existe mucha autonomía y poco autocontrol surge la vergüenza y la duda por la imposibilidad de continuar con la práctica del desarrollo psicomotor, higiénico y verbal, que trae consigo el sentimiento de inseguridad e incapacidad de sus cualidades y competencias. Es importante el equilibrio de estas fuerzas para la formación de la conciencia moral, el sentido de justicia, las experiencias del amor u odio, cooperación o aislamiento, de los comportamientos altruistas o egocéntricos.

La resolución positiva de la crisis da como resultado la voluntad de aprender, discernir y decidir en cuanto a la autonomía física, cognitiva y afectiva, resultando importante aquí la presencia de los padres para el ejercicio de esta sobre todo por el sentido de justicia de la ley y el orden.

➤ Estadío: Iniciativa versus Culpa y Miedo – Propósito

Edad preescolar de 3 a 5 años

En esta etapa viene el descubrimiento y aprendizaje sexual (diferencia entre masculino y femenino), mayor capacidad locomotora y perfeccionamiento del lenguaje, dichas capacidades inician al niño en la realidad o en la fantasía, en el aprendizaje psicosexual, cognitivo y afectivo. La fuerza distónica se da con el sentimiento de culpa que nace del fracaso en el aprendizaje de las capacidades mencionadas y del miedo de enfrentarse a los otros en ese aprendizaje. El equilibrio entre la fuerza sintónica es

significativo para la formación de la conciencia moral que se da en el comienzo del aprendizaje escolar, la inserción social, a través de prototipos ideales. La familia es importante para generar el sentido de dar y recibir afecto a una tercera persona incluyendo la resolución del complejo de Edipo.

La virtud que surge de la resolución positiva de esta crisis es el propósito, el deseo de ser, hacer y convivir, esto se enfatiza en los juegos de cambio de roles, funciones sociales, entre otros, con esto también se va internalizando el moralismo que se expresa a través de tres niveles: la autoesfera (sensaciones del propio cuerpo), microesfera (lo que corresponde a la esfera de los juguetes) y la macroesfera (relaciones con los otros).

➤ Estadio: Industria versus inferioridad – Competencia

Edad escolar – Latencia de 5- 6 a 11-13 años

En la niñez se desarrolla el sentido de industria debido a la capacidad que se tiene de acoger instrucciones sistemáticas de adultos en la familia, escuela y de la sociedad, observa los ritos, normas, leyes, sistematizaciones y organizaciones para realizar y dividir tareas, responsabilidades y compromisos. Es importante que los padres y profesores apoyen a los niños a desarrollar sus competencias de la mejor manera posible, cuando esto no sucede, se genera el sentido de inadecuación o de inferioridad existencial. En la resolución positiva de esta crisis se crea la competencia personal y profesional, en el caso contrario se desarrolla una actitud formalista en relación a las actividades profesionales convirtiendo lo que sería placer, alegría, realización personal e integración social en algo desintegrante.

➤ Estadio: Identidad versus Confusión de roles – Fidelidad y Fe

Adolescencia de 12 a 20 años

En esta etapa se inician cambios de intereses, cambios físicos, psicosociales y psicosexuales. La integración de estos dos últimos tiene la función de la formación de la identidad personal en los siguientes aspectos: identidad psicosexual (confianza y lealtad con quien poder compartir amor), identificación ideológica (asunción de valores expresados en un sistema ideológico o político), identidad psicosocial (inserción en movimientos y asociaciones de tipo social), identidad profesional (selección de la profesión), identidad cultural y religiosa (consolidación de la experiencia cultural y religiosa y fortalecimiento del sentido espiritual de la vida). La fuerza distónica implica la confusión de identidad, la inseguridad y la incertidumbre. En la relación social el adolescente busca sintonía e identificación afectiva, cognitiva y comportamental para superar así la incertidumbre, inseguridad y confusión. La fuerza que nace es la fidelidad y la fe, que se refieren a la solidificación y asunción de los contenidos y proceso de su identidad.

➤ Estadío: Intimidad versus Aislamiento – Amor

Joven adulto de 20 a 30 años

Se culmina la madurez psicosexual del adolescente con el momento de genitalidad como es llamado por el psicoanálisis, que es la capacidad de desarrollar una relación sexual saludable con alguien del otro sexo, con el que comparta confianza mutua y regular la procreación con el fin de asegurar descendencia con mejores oportunidades de vida. La intimidad, como fuerza sintónica, es la que lleva al joven a confiar en alguien como compañero en el amor, en el trabajo, para integrarse en círculos sociales concretos, así como desarrollar el sentido de la ética indispensable para ser fiel a los lazos establecidos donde también adquieren compromisos significativos y al mismo tiempo sacrificios. En el lado contrario se encuentra el aislamiento afectivo que se

refiere al distanciamiento o la exclusividad expresada por el individualismo y egocentrismo sexual y psicosocial. Cuando existe un equilibrio entre la intimidad y el aislamiento se logra el fortalecimiento de la capacidad de realización y ejercicio profesional.

La fuerza sintónica que se da a consecuencia de la resolución de la intimidad es el amor, que transforma el discurso de “yo soy” a “nosotros somos”. En el lado contrario el aislamiento afectivo y social resulta en ritualizaciones desintegrantes.

➤ Estadío: Generatividad versus estancamiento – Cuidado y Celo

Adulto de 30 a 50 años

El sentido principal de esta etapa se encuentra en el cuidado de las nuevas generaciones y todo lo que ello implica, por esta razón la crisis psicosocial del adulto se caracteriza por el conflicto de la generatividad versus estancamiento. Con la llegada de los hijos la capacidad de la productividad se vuelve en un asunto de suma importancia donde la creatividad es indispensable para mantener el bienestar de las nuevas generaciones.

La virtud de este estadío es el cuidado y el amor, un sentimiento de responsabilidad que trasciende la atención a la familia y el trabajo, ligado a esto está la resolución de esta crisis que trae consigo la virtud de cuidado y celo que nacen de la experiencia de la caridad, en el lado opuesto, cuando la fuerza generativa fracasa surge un sentimiento de estancamiento que imposibilita la eficiencia y eficacia tanto del amor como del trabajo, el sentimiento de rechazo también está presente y trae consigo aislamiento y alejamiento de los otros pero también pueden estar presentes hacia uno mismo cuando el rechazo es

inhibido y se vuelve en un auto-rechazo. El descontrol del cuidado que se convierte en autoritarismo por el uso exagerado del poder generativo.

➤ Estadío: Integridad versus desespero – Sabiduría

Vejez después de los 50 años

Este estadío es el último de los propuestos por Erikson, es aquí donde todos los modos y los sentidos anteriores regresan a la luz de los valores y las experiencias de ese momento, sean sanos o patológicos, esto sirve para crear un significado integrador. Al conjunto de lo anterior se le llama integridad que se divide en:

- a) La aceptación de sí: donde la persona acepta su historia personal, su proceso psicosexual y su proceso psicosocial.
- b) La integración emocional: confianza, autonomía, propósito, competencia, fidelidad y fe, amor, cuidado y celo.
- c) La vivencia del amor universal: la experiencia que resume su vida y trabajo.
- d) Convicción: de su propio estilo e historia de vida.
- e) Confianza en sí: y confianza también en las nuevas generaciones, ya que les sirvieron como modelo por lo vivido y en contraparte por la muerte que tienen que enfrentar.

Si esta integración no se genera, entonces llega el sentimiento de desespero con la ausencia de sus valores; así como del temor a la muerte por la desesperanza. Para este estadío la fuerza básica es la sabiduría, la cual mantiene y transmite la integridad y la experiencia a pesar de la decadencia de las funciones físicas y mentales.

El saber ha sido acumulado durante toda la vida, la capacidad de juicio maduro y justo, la comprensión de los significados de la vida y la forma de ver, mirar y recordar

las experiencias vividas, escuchar, oír y recordar todos sus significados expresados de este modo “Yo soy el que sobrevive en mí” (Bordignon, 2005, p. 58).

## **CAPÍTULO 2 DESARROLLO HUMANO, SEGÚN EL ENFOQUE DEL CICLO VITAL**

Nacer deviene una revolución, donde adaptarse a un mundo desconocido implica sobrevivir a una realidad que acompañará a todo ser vivo hasta su muerte. En particular, el humano cuenta con capacidades que le hacen más sencillo y en ocasiones complejo el viaje de la vida, en comparación con otros seres vivos, con dichas habilidades que les fueron heredadas por sus antecesores. Las personas pueden comprender su entorno, expresar lo que piensan y sienten, sociabilizar con otros de su misma especie e interactuar con otros más que no lo, son capaces de razonar y decidir prioridades como comer, dormir, o estar en un lugar determinado o no, de acuerdo a las necesidades que aprendieron a identificar y a satisfacer de manera correcta o incorrecta.

Hablar del ser humano requiere en cierto sentido y de algún modo, mencionar sus tres ámbitos principales, para comprender su existencia. Estos son, el socioafectivo (psicosocial), biofísico (biológico y físico) y cognitivo, mismos que interactúan entre sí y se influyen mutuamente en la medida en que los individuos pasan por cada etapa de vida. Si bien a toda persona le aplican dichos factores, no será el mismo modo en que todos los demás seres, los vivan, experimenten o entiendan, mucho menos la forma en que se dé su dinámica de interacción entre ellos, que dará como resultado comportamientos determinados y que podrán modificarse o reforzarse dependiendo de lo mencionado anteriormente.

Cada individuo nace, interactúa, se desarrolla y vive en un ambiente con ciertas conductas, creencias, cultura, ideologías, costumbres y un sinnúmero de elementos con los que tendrá contacto la persona. Lo anterior le servirá como patrones a seguir, conductas

aprendidas que le permitirán experiencias y pautas importantes para su comportamiento futuro. Y así el modo en que se viva cada etapa de la vida (desde la prenatal hasta la adultez tardía) dará referencias con las que podrá modificar o reforzar los esquemas que se prendieron en relación a la influencia de los padres o con quien se tuviera contacto en las primeras etapas de vida.

Por esto mismo, hablar del desarrollo humano implica realizar también un análisis a estudios científicos, que no sólo mencionan el resultado de los procesos que la persona vive, sino también es conveniente revisar sus patrones de cambio, así como de estabilidad, (tomando en cuenta procesos internos como el pensamiento), dichos factores pueden presentarse en diferente momento, jugando un papel protagónico cada uno o en conjunto, de acuerdo al modo de adaptación que presente el sujeto.

Respecto a lo anterior, algunos estudios mencionan que el desarrollo es sistemático: coherente y organizado, con patrones que van de la mano. Es adaptativo (como ya se mencionó con anterioridad), para enfrentar las condiciones internas y externas de la vida. Y esto es aplicable para todas las etapas de la existencia y a todos los seres humanos (Papalia et al., 2010).

## **2.1 Ciclo vital**

Ya se habló sobre algunos aspectos del desarrollo del ser humano, mismos que se ubican a lo largo de la vida de cada individuo que se encuentra trazada por etapas evolutivas que cuentan con características particulares y así también interrelacionadas por lo que hace importante que las personas logren pasar cada etapa utilizando las herramientas necesarias o bien con las herramientas con las que se cuentan para pasar las etapas siguientes.

Para el propósito de éste capítulo, al mencionar al ciclo vital se hace referencia, en primer lugar a la vida, que incluye un periodo de tiempo limitado por la muerte y la gestación, así como del nacimiento; por ello los ciclos son espacios de tiempo con principio y final, que tienen procesos críticos relacionados unos con otros (como ya se mencionó con anterioridad), incluso influyen de manera externa directa o indirectamente a otras personas con las que haya interacción.

A la perspectiva del ciclo vital se le pueden considerar, de una u otra forma, algunos rasgos característicos del curso de la existencia humana la multidimensionalidad, la multidireccionalidad, la plasticidad y la discontinuidad. Ello implica, en la práctica, que muy diferentes factores y sistemas se conjugan e interactúan en variadas direcciones, en la construcción de la vida de cada persona. De esta forma, cada vida individual implica, al mismo tiempo, continuidad y discontinuidad o rupturas: algunos aspectos se mantienen, a la vez que en cualquier tiempo surgen otros nuevos en relación a sus experiencias.

No se pueden separar el ciclo vital del desarrollo humano, por ello se abordan en conjunto para tener una visión general del ser humano, para que, en el momento de observar las últimas etapas de la vida se logre comprender el porqué de las conductas de las personas y así saber que, cada forma de conducirse de las mismas, son el reflejo de la experiencia vivida relevante de las etapas anteriores del ciclo de vida, de sus capacidades de adaptación, de sus procesos y capacidades cognitivas, de las habilidades físicas, de sus emociones, estilo de vida, capacidad de socialización, etc.

## **2.2 Etapas del ciclo vital**

La concepción que se tiene para cada etapa y la división entre cada una de ellas es un constructo social ya que ha sido éste quien, desde el inicio de los tiempos, ha visto de diferentes formas a cada una. Sin embargo existen generalidades que aportan, gracias a diversos estudios, diferencias y peculiaridades para éstas que permiten apreciar las características de cada una y hacer más accesible reconocerlas, estudiarlas, diferenciarlas y comprenderlas.

El ciclo vital se divide en ocho periodos: prenatal, infancia y lactancia, niñez temprana, niñez media, adolescencia, adultez temprana, adultez media y adultez tardía. En cada una de estas etapas las personas tienen características particulares y cumplen con patrones de desarrollo desde los aspectos físico, cognoscitivo, psicológico y social.

Para comprender las dinámicas psíquicas, sociales, biológicas, físicas y cognitivas que se ponen en juego en las etapas del ciclo vital. Es imperativo conocer cada una de ellas e identificar sus componentes esenciales para así entender por qué es determinante lo que sucede en las etapas prenatal, infancia, lactancia, niñez, que influenciarán las etapas de adolescencia, adultez temprana, media y tardía.

### **2.2.1 Etapa prenatal**

Primera etapa del ciclo de vida: De la concepción al nacimiento.

La concepción es el proceso donde el espermatozoide y el óvulo forman una sola célula llamada cigoto, que a su vez se divide para producir todas las células que forman a un bebé. Su desarrollo físico comienza desde que se produce la concepción por fecundación natural o por otros medios. Las influencias internas y externas impactan directamente sobre sus características que son específicas para cada individuo. La

dotación genética es una de ellas, a través de la cual se determinan desde el color de piel y ojos hasta la salud, el intelecto y la personalidad.

Las estructuras y órganos básicos del cuerpo se forman así como el desarrollo acelerado del cerebro. Ocurre el mayor crecimiento físico de la vida, con esto, también hay gran vulnerabilidad a las influencias ambientales como: factores maternos desde la nutrición y peso de la misma, consumo de drogas (medicamentos, alcohol, nicotina, cafeína, marihuana, cocaína, metanfetaminas, etc.), posibles enfermedades (síndrome de inmunodeficiencia adquirida, etc.), ansiedad y estrés (cuando se presenta de manera intensa en las semanas vigesimocuarta a vigesimooctava del embarazo puede causar deformidad del cerebro en desarrollo y con esto autismo), edad de la madre (entre mayor edad, mayor probabilidad de aborto y de parir un mortinato) y otros riesgos externos como la contaminación del ambiente (parto prematuros, talla baja, defectos congénitos, asma, lupus), calor extremo o humedad, etc., (Parker, Woodruff, Basu y Schoendorf, 2005).

Se añade a lo anterior, el cuidado antes y durante el embarazo por ejemplo: consumir ácido fólico antes y durante el primer trimestre del embarazo prevé el riesgo de defectos como espina bífida; por parte del padre influyen los hábitos del mismo y adicciones como tabaquismo, donde sus espermatozoides pueden ser defectuosos, la edad, el lugar donde labora, son principalmente los elementos que interfieren en su desarrollo.

El desarrollo prenatal se divide en tres etapas:

- Germinal: transcurre desde la fertilización hasta las dos semanas de edad gestacional, donde el cigoto se divide, gana complejidad y se implanta en la pared del útero.
- Embrionaria: va alrededor de la segunda a la octava semanas. Los principales aparatos y sistemas orgánicos como el respiratorio, digestivo y nervioso se forman rápidamente. Es la etapa donde existe mayor vulnerabilidad a influencias del ambiente.
- Fetal: inicia con la aparición de células óseas (aproximadamente a las ocho semanas). El feto crece hasta veinte veces su longitud anterior así mismo los aparatos y órganos incrementan su nivel de complejidad. Se desarrollan las capacidades de aprender, recordar y responder a la estimulación de los sentidos, ya que es una parte importante para la siguiente etapa. El feto responde a la voz de la madre y siente preferencia por ella. Claro está que lo anterior no puede darse de manera óptima si la madre no tiene los cuidados necesarios que requieren ella y el feto, tanto antes y durante el embarazo. Por ejemplo consumir ácido fólico antes y durante el primer trimestre del embarazo prevé el riesgo de defectos como espina bífida. La nutrición influye fuertemente para tener un bebé sano, una madre desnutrida

### **2.2.2 Lactancia e infancia**

Segunda etapa del ciclo de vida: Del nacimiento hasta los tres años de edad.

Una sucesión de cambios uterinos, cervicales y más, incitan el trabajo de parto llamado parición con inicio aproximadamente dos semanas antes de este, las concentraciones de estrógeno se elevan de manera abrupta, estimulando contracciones

(fuertes, rítmicas, dolorosas, con aumento de frecuencia e intensidad) del útero y flexibilizando el cuello de la matriz.

Como todo proceso, el nacimiento pasa por tres etapas la primera es la más larga, en madres primerizas dura entre doce y catorce horas, las contracciones como ya se mencionó anteriormente, son más fuertes, constantes y dolorosas haciendo que se ensanche el cuello uterino preparándose para el parto; la segunda parte de este proceso dura entre una y dos horas, las contracciones aumentan en fuerza y frecuencia, inicia cuando la cabeza del bebé comienza a pasar por el cuello al canal vaginal y termina cuando sale por completo del cuerpo de la madre, si esta etapa dura más de las dos horas significa que el bebé necesita ayuda, en este caso se utilizan métodos como, por ejemplo, el médico puede tomar la cabeza del niño con fórceps o con extracción por vacío, con una copa de succión, para jalarlo del cuerpo de su madre, al final logra salir y se corta y sujeta el cordón umbilical de dónde aún está unido a su madre: por último la madre expulsa la placenta y el resto del cordón umbilical, esto dura entre 10 y 60 segundos. Otro proceso es el parto por cesárea donde se saca al bebé del útero a través de una incisión en el abdomen de la madre, éste método puede darse por complicaciones, ya sea porque la cabeza del niño es demasiado grande para pasar por la pelvis de su mamá, porque este se presenta con las nalgas o los pies de frente o por estar atravesado, etc.

Con el nacimiento se independizan las funciones de circulación, respiración, nutrición, eliminación y regulación, esto ocurre en las primeras cuatro o seis horas después del parto (Ferber y Makhoul, 2004).

Si los neonatos no respiran en los primeros cinco minutos pueden sufrir daños cerebrales permanentes como anoxia (falta de oxígeno) o hipoxia (reducción del suministro de oxígeno).

Para sus necesidades básicas cuentan con un reloj interno que regula sus ciclos de sueño, hambre, eliminación y estados de ánimo, gracias a esto, se mantiene en un estado de alerta innato e individual. Los cambios en el funcionamiento en los órganos y sistemas corporales acompañan las variaciones en los estados de ánimo que están coordinados por numerosas zonas cerebrales (Ingersoll y Thoman, 1999).

Aquí se ponen en función y en diversa medida todos los sentidos y sistemas del cuerpo que se desarrollaron en la etapa anterior. Se incrementa la complejidad del cerebro, que es muy sensible a las influencias ambientales, hay un rápido crecimiento físico y desarrollo de las destrezas motrices.

Dos principios que siguen el crecimiento y desarrollo físico son: Cefalocaudal donde el crecimiento ocurre de arriba abajo, debido al rápido crecimiento del encéfalo, sin embargo, con el tiempo la cabeza del menor se hace proporcional en la medida en que se desarrollan las partes inferiores del cuerpo, por lo tanto, el uso de las partes superiores del cuerpo se da antes que el de las inferiores; Proximodiscal, ocurriendo de adentro hacia afuera, como la motricidad que procede del centro del cuerpo hacia afuera donde la cabeza y tronco se desarrollan antes que brazos y piernas.

Junto a la conformación del encéfalo viene la capacidad de adaptarse al entorno llamada plasticidad que permite aprender (Pascual-Leone, Amedi, Fregni y Merabet, 2005), y gracias a la capacidad del éste para establecer conexiones neuronales en respuesta a la experiencia, se dan las diferencias individuales de inteligencia (Garlick,

2003). Esto va unido a la información que recibe el cerebro de los sentidos que crecen con velocidad en los primeros meses de vida.

Hacia el final del segundo año, se desarrolla la capacidad de usar símbolos y de resolver problemas, así mismo aparece rápidamente la comprensión y uso del lenguaje. Para lo anterior es importante la estimulación que su ambiente da al pequeño, para que estas capacidades se den de la mejor manera, incluso para que se hagan más grandes o disminuyan, ya sea por factores como posición socioeconómica, interacción social, uso del idioma y lenguaje del adulto, etc.

Los niños crecen más rápido que las niñas durante los primeros tres años y a medida que se da el crecimiento, el cuerpo toma forma proporcional. Los dientes aparecen alrededor de los tres a cuatro meses aunque en algunos casos no ocurre sino hasta los nueve meses o más. La talla y estatura dependen de influencias genéticas y ambientales como la alimentación.

En los primeros meses de vida, es complicado identificar las emociones que experimentan los bebés, poco a poco y de acuerdo a sus reacciones físicas, se van identificando el tipo de reacción a la emoción que corresponde, dependiendo de las respuestas reflejas a los estímulos fisiológicos, estimulación sensorial y a procesos internos. Claro que esto se da a través de un proceso gradual donde las emociones complejas salen de otras más simples.

Si la interacción que se da de la madre con el niño es positiva, el menor generará competencias sociales, emocionales, comunicativas y cognitivas. Así mismo es con el padre obteniendo bienestar y desarrollo físico, cognoscitivo y social. Se genera el apego a padres y otros. Se desarrolla la autoconciencia a través del surgimiento del sentido del

yo donde se identifican como un ser distinto e identificable. Se produce el cambio de la dependencia a la autonomía y con esto aumenta el interés en otros niños desarrollándose con esto habilidades, hábitos, valores, motivos que son producto de la interacción social.

### **2.2.3 Niñez temprana**

Tercera etapa del ciclo de la vida: De los tres a los seis años de edad.

El crecimiento es constante; el aspecto es más esbelto y las proporciones son más parecidas a las del adulto, crecen sus músculos y el esqueleto haciendo a los niños más fuertes. El cartílago se convierte en hueso, los mismos se endurecen para proteger a los órganos internos. Se reduce el apetito (sin embargo es importante la nutrición para el crecimiento y desarrollo muscular adecuados) y son comunes los problemas de sueño (aparecen los terrores nocturnos, enuresis, pesadillas, sonambulismo). Aparece la preferencia por una de las manos; aumentan las destrezas motrices (gracias al desarrollo del cerebro) gruesas (donde se ven involucrados los músculos largos en actividades como correr, saltar, trepar) y finas (implica la coordinación entre el ojo, la mano y los músculos pequeños en actividades como abotonar y dibujar) y la fuerza.

Con el desarrollo del cerebro (áreas sensoriales y motoras de la corteza cerebral) se incrementan las habilidades motrices, la planeación y asociación de las cosas, por ejemplo los niños de preescolar, gracias a que sus músculos y huesos son más fuertes, así como su capacidad pulmonar es mayor, pueden correr, saltar y trepar más lejos y rápido. El ambiente puede determinar en cierta medida que estas habilidades se potencialicen de acuerdo a la restricción o accesibilidad para su aprendizaje y práctica libre, activa y no estructurada. A esto se añade la realización de las actividades que

implican las habilidades motoras finas y así el incremento de la responsabilidad en el cuidado personal.

Los niños y niñas muestran preferencia por una u otra mano para realizar las cosas de acuerdo al dominio funcional del hemisferio derecho o izquierdo, si este último es el predominante por consiguiente el niño o niña será diestro, y en el caso contrario (domina el hemisferio derecho) será zurdo y existe mayor probabilidad de que los varones sean zurdos que las mujeres, a ello se le llama lateralidad.

Nutrirse adecuadamente puede ser un factor importante para el crecimiento, bienestar físico, desarrollo cognoscitivo y psicosocial (Alaimo, Olson y Frongillo, 2001). Pueden revertirse de algún modo los efectos que provoca la desnutrición con atención médica para contrarrestar el deterioro en el coeficiente intelectual, obteniendo efectos positivos que podrán verse a largo plazo. Estilos de vida con escasos, falta de alimentos y cuidados a la salud tienen efectos negativos en todos los ámbitos del crecimiento.

En el plano de lo cognitivo, el razonamiento se caracteriza por ser egocéntrico, pero aumenta la comprensión del punto de vista de los demás. Sin embargo la inmadurez cognoscitiva produce ideas ilógicas sobre el mundo (por egocentrismo, a los tres años aproximadamente. Ellos pueden creer que los demás saben y creen lo mismo que ellos y les resulta complicado estar en un posible error) (Lillard y Curenton, 1999).

Se consolidan la memoria y el lenguaje, la inteligencia se hace más previsible, se generaliza la experiencia preescolar, y más aún la primaria.

El autoconcepto (imagen total de los rasgos y capacidades) y la comprensión de las emociones se hacen más complejos; la autoestima (juicio acerca del valor general) suele

ser todo o nada, ser bueno o malo depende en su mayoría de lo que el niño reciba del ambiente, retroalimentación positiva y crítica de los adultos (Harter, 1996).

Aumentan la independencia, iniciativa y el autocontrol, se desarrolla la identidad sexual, los juegos son más imaginativos y elaborados y, por lo común, más sociales. Son comunes el altruismo, la agresión y la temeridad. La familia todavía es el centro de la vida social.

#### **2.2.4 Niñez media**

Cuarta etapa del ciclo de vida: De los seis a los once años de edad.

El crecimiento desacelera, y no es tan evidente, sin embargo los cambios que suceden en el día a día suman una gran diferencia entre los niños de seis a los de once años que son aún más parecidos a los adultos. La nutrición es necesaria para mantener un crecimiento continuo y esfuerzo constante, ligado a esto, las horas de sueño disminuyen gradualmente.

Aumentan la fuerza y las capacidades deportivas al ser reforzadas en las horas de juego informal como en el receso, además que favorecen a la agilidad, competencia social y ajuste escolar, y a largo plazo a la autoestima, funcionamiento cardiorrespiratorio y reducción de la presión sanguínea. Así mismo son comunes las enfermedades respiratorias, pero la salud en general es mejor que en cualquier otra época de la vida (Pellegrini, Kato, Blatchford y Baines, 2002).

Disminuye el egocentrismo, ya que los niños comienzan a pensar en forma lógica, pero concreta, de igual manera se incrementan las habilidades de memoria y lenguaje. Por esto mismo, y gracias a los avances cognoscitivos, se les permite a los niños beneficiarse de la escuela formal. Algunos niños revelan necesidades y dotes educativas

especiales que son resultado de la genética y aún más del ambiente (mensajes de la familia inmediata “no eres listo” o de la cultura “Eso no va con nuestras creencias”) que refuerce sus capacidades intelectuales. Las experiencias escolares pueden ser cruciales para crear las condiciones para el éxito o fracaso futuros y con ello su desempeño escolar favorable o desfavorable. Otro factor que se considera igualmente importante es la depresión y frustración que le hace más difícil al niño alcanzar el éxito.

El autoconcepto se hace más complejo e influye en la autoestima ya que en esta etapa logra apreciar varios aspectos de él mismo y juzgarse comparando su yo real de su yo ideal con relación a estándares sociales, y así, los compañeros adquieren una importancia central.

Las relaciones que establecen con sus pares abren nuevas expectativas y libertad para emitir juicios independientes de sus capacidades y adquirir un sentido más claro de autoeficacia, con ello, se refleja un cambio gradual del control que los padres ejercen sobre ellos (Bandura, 1994).

El grupo de pares ofrece seguridad emocional, viniendo con ello resultados de convivencia y adaptación social que impliquen conductas que nutran actitudes favorables hacia sí mismos y hacia los demás, en el caso contrario se podrían fomentar tendencias antisociales ya que los preadolescentes son muy susceptibles a la presión de los padres, los pares o de él mismo.

### **2.2.5 Adolescencia**

Quinta etapa del ciclo de vida: De los once años a alrededor de los veinte años de edad.

El crecimiento físico y otros cambios son rápidos y profundos. Un cambio físico importante es el inicio de la pubertad, es decir el proceso que lleva a la madurez sexual o fertilidad (capacidad para reproducirse). Con ello las características sexuales primarias y secundarias tienen cambios, por ejemplo, las primarias de la mujer (ovarios, trompas de Falopio, útero, clítoris y vagina) y del hombre (testículos, pene, escroto, vesículas seminales y próstata) se agrandan y maduran, en las secundarias que son signos fisiológicos de la maduración sexual que no involucran de manera directa a los órganos sexuales, como los senos en las mujeres, los hombros anchos en los hombres, cambios en la voz, textura de la piel, vello púbico, axilar y corporal, varían en cuanto a momento de aparición entre hombres y mujeres, por lo regular aparece antes en ellas que en ellos. Lo mismo ocurre con el aumento de la estatura, peso y crecimiento muscular y óseo. Otros de estos signos son la madurez sexual (maduración de los órganos reproductivos), en los niños con la producción de espermatozoides, a su primera eyaculación se le nombra espermarquia y ocurre a los trece años, en las niñas la menstruación (desprendimiento mensual del tejido del revestimiento del útero), se le llama menarquía cuando ocurre por primera vez, y su aparición es variada entre los diez a los dieciséis años.

Así mismo, el cerebro aún se encuentra en desarrollo, a partir de ello la toma de riesgos pareciera resultar de esta condición, sin embargo resulta de la interacción de dos redes cerebrales, la socioemocional (sensible a estímulos sociales y emocionales) y la de control cognoscitivo (regula las respuestas a los estímulos). Además, en este periodo, todo lo que los adolescentes sean capaces de aprender para ordenar sus pensamientos, entender conceptos abstractos y controlar sus impulsos servirá para sentar las bases nerviosas que les servirán por el resto de su vida. Así como los ejercicios que involucran mayormente procesos mentales, los que involucran también a la motricidad

son de igual importancia ya que estos influyen en la salud física y mental de esta manera apoyan a tener mayor fuerza y resistencia, huesos y músculos sanos, control de peso, disminución de ansiedad y el estrés así como incremento de la autoestima, calificaciones escolares, bienestar y disminuye la probabilidad de que el adolescente sea participe en conductas de riesgo, mismas que conducen a los principales riesgos de salud como lo son los trastornos alimenticios provocados de algún modo por la imagen corporal que es apreciada a través de estándares sociales que les exigen un control de su peso incitando a tener desagrado por la obesidad e invitando a la práctica de la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, entre otras, y la drogadicción que afecta partes del cerebro que aún se encuentran en desarrollo. De entre las principales sustancias que consumen los adolescentes están el alcohol, el tabaco y la marihuana. En esa etapa existe mayor vulnerabilidad a generar cualquier tipo de adicción.

Quienes logran mantener un desarrollo estable y entusiasmo por la vida, generan mayor razonamiento abstracto, juicios morales más complejos y elaboración de planes a futuro más realistas. Añadido a esto, se encuentra la influencia que puede depositar el ambiente, como los padres, los compañeros y cultura quienes tendrían la posibilidad de apoyar, estimular, cuestionar y ampliar a niveles más altos el razonamiento moral (Eisenberg y Morris, 2004).

En referencia al aspecto social, igual de importante que los demás, se muestran cambios mayormente acentuados en la relación que mantienen con su familia, en el caso de los hermanos ésta se hace menos estrecha, a pesar de ello, podría existir cierto grado de admiración por los hermanos mayores y anhelo por lograr la independencia que tienen ellos. Las relaciones con los padres por lo general son funcionales aun cuando no pasen tanto tiempo con ellos forman una base segura mediante la cual podrán explorar

el mundo y emprender nuevos caminos, este punto es relevante para la siguiente etapa. Por consiguiente el grupo de amigos ejerce mayor influencia (mutua) ya sea, positiva o negativa, en cuanto a la toma de decisiones, en ciertas actitudes y en la capacidad para expresar sus emociones. Dicha relación puede funcionar también como ensayo para las relaciones íntimas futuras.

### **2.2.6 Adulthood temprana**

Sexta etapa del ciclo de la vida: De los veinte años a los cuarenta años de edad.

El inicio y termino de esta etapa va de acuerdo a las diferentes percepciones sociales, varían en relación a las diversas concepciones culturales (indicadores externos). No sólo la edad determina tal condición, indicadores internos como autonomía, autocontrol y responsabilidad personal podrían dar inicio a la época exploratoria, de posibilidades y oportunidades para probar formas diferentes de vida gracias a la transición de la adolescencia a la adultez emergente donde adoptan otros roles sociales aún sin asumir completamente los de adulto.

Como en anteriores momentos de la vida del ser humano, la actividad física contribuye al bienestar físico y emocional, cuando no está presente suele provocar consecuencias adversas ya que en comparación a la adolescencia en este periodo se alcanza mayor número de lesiones, homicidios, consumo de drogas, etc. Lo anterior por la pérdida gradual de supervisión de los padres en la realización de la mayoría de las actividades y a la falta de experiencia en nuevas situaciones que vive el adulto emergente. Así el estilo de vida que se va adoptando influye en su salud e integridad, en ocasiones no son ellos quienes deciden tal condición, las influencias externas como la educación, el ingreso económico, la raza, las relaciones, son quienes los van guiando

por rutas que les benefician o perjudican. En las mejores situaciones la condición física alcanza su máximo nivel aunque luego disminuye ligeramente. Es benéfico mantener un ritmo constante de ejercicio para aspectos de salud importantes como la prevención de enfermedades en los pulmones, el corazón, distintos tipos de cáncer, entre otras. Así también el sueño adecuado mejora el aprendizaje de habilidades motoras complejas y consolida aprendizajes previos, sin embargo, no es lo único en lo que beneficia un ritmo de sueño adecuado, también apoya la adecuada digestión.

El pensamiento y los juicios morales adquieren mayor complejidad, así el cambio al pensamiento posformal puede resultar perturbador. Los adultos emergentes pueden ser influenciados con facilidad por sus emociones para distorsionar su pensamiento de maneras que satisfagan sus intereses y los protejan (Labouvie-Vief, 2006).

Se llevan a cabo elecciones educativas y laborales, a veces, después de un periodo de exploración para realizar una introspección sobre sus gustos, ideales, capacidades, habilidades, aptitudes, actitudes, etc., así como de un análisis externo sobre su contexto y las oportunidades que le da éste para desenvolverse de la manera que se espera con la decisión elegida en cuanto a lo educativo y lo laboral.

Los rasgos y estilo de personalidad se estabilizan, aunque las etapas y sucesos de la vida generan cambios de personalidad. Se establecen relaciones íntimas y estilos personales, pero no siempre son duraderos. De acuerdo al nivel socio económico y al grado de estudios, los adultos emergentes piensan en casarse o no ya que consideran como obstáculos tener estabilidad económica que le puede dar establecerse en un trabajo o una profesión (Kefalas, 2005).

### **2.2.7 Adultez media**

Séptima etapa del ciclo de la vida: De los cuarenta y sesenta y cinco años de edad.

Inicia un deterioro lento de las capacidades sensoriales, así como la salud, el vigor y la resistencia, pero las diferencias entre individuos son vastas. En esta época donde todo lo que se fue acumulando en épocas anteriores se conjuntan para dar una visión de todo lo que se pudo alcanzar en cuanto a máximo desarrollo de todas las áreas de la vida, aunque en algunos casos es aquí donde se refuerzan las oportunidades y posibilidades de muchas personas que son resultado de su historia de vida y en otras no es así debido a sus estilos de vida.

Los cambios se muestran desde lo interno a lo externo. La disminución de las habilidades físicas son generadas por cambios en el organismo, por pérdidas de sensibilidad, flexibilidad, de enfocar, de la audición, de la visión, etc., son situaciones que generan en la persona pensamientos de múltiples cosas que bien pueden ser buenas o malas.

Otros cambios son igual de importantes como, por ejemplo, en las mujeres a quienes les llega la menopausia a consecuencia de cuestiones hormonales, esto es que la mujer deja de ovular y menstruar de manera permanente y ya no puede concebir un hijo, en promedio ocurre entre los 50 y 52 años (Avis y Crawford, 2006).

Las facultades mentales llegan a su máxima capacidad; se eleva la competencia y capacidad práctica para resolver problemas. La producción creativa declina, pero es de mejor calidad. Algunos alcanzan el éxito profesional y su poder de generar ganancias está en la cúspide; otros experimentan agotamiento y cambio de profesión. A pesar de

ello, algunos autores refieren que en esta época existe un deterioro de las habilidades verbales y del desempeño desde el comienzo de la adultez media.

Los estilos de vida cada vez son más diversos. El momento del retiro ya no está marcado en una cierta edad, y con ello hombres y mujeres se encuentran más ocupados y participativos que nunca: algunas mujeres se dedican incluso a la crianza de hijos pequeños, mientras que otras redefinen sus funciones como padres de adolescentes y adultos tempranos y a menudo como cuidadores de sus ancianos padres. La doble responsabilidad de cuidar a los hijos y a los padres causa tensiones, sin embargo la mayor parte de los adultos de mediana edad parecen muy capaces de lidiar con ellos (Lanchman, 2004).

También la mitad de la vida suele ser una época para la revisión de la historia de vida o una pausa para la continuidad y coherencia de dicha historia.

### **2.2.8 Adultez tardía**

Octava etapa del ciclo de la vida: De los sesenta y cinco años en adelante.

La mayoría de las personas son sanas y activas, aunque en general disminuyen la salud y las capacidades físicas. La disminución de los tiempos de reacción afecta algunos aspectos del funcionamiento, de la mano con estas pérdidas la piel envejecida tiende a palidecer y a perder elasticidad, pueden arrugarse a medida que se reducen la grasa y la masa muscular. Tal vez aparezcan venas varicosas en las piernas; el cabello se adelgaza y se torna gris y luego blanco, y el vello corporal comienza a escasear.

La estatura de los ancianos se reduce a medida que se atrofian los discos entre las vértebras espinales. En especial entre las mujeres con osteoporosis, el adelgazamiento de los huesos puede ocasionar cifosis, llamada comúnmente “joroba de la viuda”, una

curvatura exagerada de la columna vertebral. Además la composición química de los huesos cambia, lo que crea un mayor riesgo de fracturas. Otros cambios, menos visibles pero igual de importantes, afecta a los órganos internos y los sistemas corporales, el cerebro y el funcionamiento sensorial, motor y sexual.

Casi todas las personas son mentalmente alertas. Aunque algunas áreas de la inteligencia y la memoria se deterioran, la mayoría de las personas encuentran la forma de compensarlas. Un cambio típico es la disminución del número, o densidad, de los neurotransmisores dopamínicos debido a las pérdidas de sinapsis (conexiones neuronales). Por lo general este cambio tiene como resultado un tiempo de respuesta más lento (como se menciono con anterioridad), aun que en algunas tareas complejas como la destreza para la mecanografía los adultos mayores responden con mayor rapidez que los más jóvenes.

Se presentan cambios en cuanto a la visión, audición, destreza manual, movilidad, ajustes de temperatura, funcionamiento sexual, entre otros, a los que se debe poner especial atención, ya que el deterioro de alguno o vario de estos provoca limitantes en las rutinas diarias del adulto mayor. El descontrol en el ciclo del sueño no representa un factor normal en el gerente, puede ser una señal de alarma ya que el insomnio o pérdida de sueño crónica puede ser un síntoma o, si no se atiende, un precursor de la depresión.

El retiro cuando ocurre, abre nuevas opciones para provechar el tiempo, ya sea con la familia, el hogar, con los amigos, en actividades recreativas, entre otras actividades que van a depender de la salud, posición socioeconómica, la personalidad, el apoyo de la pareja, de los amigos, de los hijos, etc., estos también pueden influir en la forma en que sobrellevan los retirados esta transición del retiro (Kim y Moen, 2001).

Las personas trazan estrategias más flexibles para enfrentar las pérdidas personales y la inminencia de la muerte. Se apoyan de los elementos de su ambiente, ya sea de la interacción social con sus pares, realizando actividades recreativas o a través de la introspección.

A medida que la gente envejece tiende a pasar menos tiempo con otros, esto depende también de su estado emocional y físico (Carstensen, 1996). A pesar de ello las relaciones con familiares y amigos cercanos proporcionan un apoyo importante; la búsqueda del significado de la vida asume una importancia central.

El apoyo emocional, ayuda a los ancianos a mantener la satisfacción con la vida ante el estrés y el trauma, como la pérdida del cónyuge o un hijo, de una enfermedad que pone en riesgo la vida o de un accidente (Krause, 2004).

### **2.3 Desarrollo Humano**

Los cambios constantes tanto físicos, cognitivos, como sociales, resultan en conductas diferentes de la persona en cada momento de la vida, por ejemplo: no será la misma forma de pensar, decidir y actuar de una niña a la de una anciana. Lo que motiva a decidir una cosa de otra no será solo el impulso de tener algo, sino que, en el caso de la anciana se reflejará su condición física para realizar o no cualquier tipo de actividad, su capacidad de pensar si lo que desea es de primera necesidad o algo no indispensable, o si es por influencia de la sociedad donde se desenvuelve.

Así, en cada etapa de la vida se mostrará la evolución de los ámbitos físicos, cognitivos y sociales en cada individuo, a los que se pretenderá mencionar más a detalle posteriormente para tomarlo como referencia en capítulos posteriores.

El desarrollo puede entenderse desde muchos sentidos, sin embargo, en éste capítulo se pondrá énfasis en hablar sobre el desarrollo humano entendido como un proceso continuo, global y dotado de una gran flexibilidad. En ese sentido se puede decir que este enfoque pretende comprender los procesos compartidos de cambio intraindividual (del interior de la persona) a lo largo de la vida, así como los procesos que llevan a desarrollarse de un modo diferente a una persona de otra (gracias a las diferencias individuales).

### **2.3.1 Ámbitos principales del desarrollo**

Como ya se mencionó anteriormente, el desarrollo es un proceso global que conlleva tres ámbitos de crecimiento que interactúan constantemente interrelacionan, influyen entre ellos y en conjunto son complemento para todo cambio en el individuo. Dependiendo de la etapa y del estilo de vida de la persona, será el desarrollo o la degradación de cada ámbito, ya sea del físico, cognoscitivo o psicosocial:

- **Físico:** Proceso de crecimiento del cuerpo y el cerebro, que incluye las pautas de cambio de las capacidades sensoriales, habilidades motrices y salud. Incluye las bases genéticas del desarrollo, el crecimiento físico de todos los componentes del cuerpo, los cambios en el desarrollo motor, los sentidos y los sistemas corporales, se relaciona con temas de cuidado de la salud, la nutrición, el sueño, el abuso de drogas y el funcionamiento sexual.
- **Cognoscitivo:** Pauta de cambio de los procesos mentales, como aprendizaje, atención, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad. Incluye los cambios en los procesos intelectuales del pensamiento, el aprendizaje, el recuerdo, los juicios, la solución de problemas y la

comunicación, incluye influencias tanto hereditarias como ambientales en el proceso de desarrollo.

- **Psicosocial:** Pauta de cambio de emociones, personalidad y relaciones sociales. Se refiere al desarrollo del apego, la confianza, la seguridad, el amor y el afecto y una variedad de emociones, sentimientos y temperamentos, incluye el desarrollo del concepto de sí mismo y de la autonomía y un análisis del estrés, las perturbaciones emocionales y la conducta de representación. El desarrollo moral y de los padres y la familia, discute matrimonio, trabajo, roles vocacionales y empleo.

### **2.3.2 Influencias en el desarrollo**

Son todos aquellos aspectos con los que el individuo interactuará de manera directa o indirecta y que tendrán repercusión en su desarrollo, como lo son:

- **Herencia:** Rasgos o características innatos heredados de los progenitores.
- **Ambiente:** Totalidad de las influencias sobre el desarrollo que no son hereditarias, sino fruto de la experiencia.
- **Maduración:** Desenvolvimiento de una secuencia natural de cambios físicos y conductuales.
- **Normativas:** Características de un suceso que ocurre de manera parecida en la mayoría de personas de un grupo.
- **No normativas:** Características de un acontecimiento inusual que ocurre a una persona en particular o suceso común que ocurre en un momento inusual de la vida.
- **Contextos de desarrollo.**

- Familia nuclear: Unidad económica, doméstica y de parentesco de dos generaciones, que consta de uno o los dos padres y sus hijos biológicos, adoptados o hijastros.
- Familia extendida: Red de parentesco de varias generaciones de padres, hijos y otros familiares, que a veces viven juntos en un hogar como familia extendida.
- Posición socioeconómica: Combinación de factores económicos y sociales que describen a un individuo o familia, como ingresos, educación y ocupación.
- Cultura: Forma de vida total de una sociedad o grupo, con sus costumbres, tradiciones, ideas, valores, idioma y productos materiales; todas las conductas aprendidas, transmitidas de los padres a los hijos.
- Contexto histórico: Formas en que ciertas experiencias ligadas a un tiempo y lugar repercuten en el curso de la vida de las personas.

## **CAPÍTULO 3 TERCERA EDAD**

Las teorías que abordan las etapas de la vida, como las que se mencionan en capítulos anteriores, ofrecen diferentes panoramas por los que podemos apreciar distintos aspectos físicos, emocionales, cognitivos, sociales, biológicos, entre otros, sobre el ser humano, y generen puntos de referencia para estudios que profundicen en alguna o todas las etapas abordadas, sin embargo, puede observarse que aquellas teorías ponen su punto de interés mayormente en las primeras etapas de vida, justificando que son en estas donde está el punto de partida de las siguientes etapas.

Si bien, la vejez no es una etapa donde se elabora algún aspecto importante, el que sea, para una siguiente (en ninguna etapa se tiene la certeza de que se pasara a las siguientes), si es un lugar al que muchas personas llegaran y es necesario saber qué posibilidades y retos deben enfrentarse, así como de qué manera y a través de cuáles métodos se les puede hacer frente.

En este capítulo se retoman algunos de los aspectos importantes sobre la vejez, para tener una visión más amplia de esta parte del ciclo vital, y del mismo modo para dejar a un lado las falsas creencias que invitan a las personas a actuar de manera inadecuada con los de esta etapa, sin darse cuenta de las repercusiones emocionales y de otros tipos que tienen sobre ellos, para poder hacer también una reflexión sobre lo que se aporta socialmente y el impacto de ello.

### **3.1 Vejez y envejecimiento**

Es importante conocer la diferencia entre la vejez y el envejecimiento, ya que suelen ser conceptos que se podrían emplear erróneamente. La vejez como concepto ha tenido sus variaciones a lo largo del tiempo, el momento de inicio de esta y las

características que se le añadían no eran específicas de alguna edad en particular, de un estado de salud físico, emocional, cognitivo o social, variaba de acuerdo a la percepción que han tenido de las personas y de su apariencia, sin embargo, en 1982 la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento fijó la edad de 60 años para dar pauta sobre el inicio de la vejez, tomando a esta de acuerdo a estudios transversales como un estado (Krassoievitch, 2014).

Es importante mencionar que no todas las personas cuentan con las mismas condiciones, experiencias, características, o facultades al llegar a dicha edad.

En cambio, el envejecimiento ha sido entendido como un proceso que inicia desde el momento de nacer y termina con la muerte (Gutiérrez, 1999). Otra idea de envejecimiento es la de Fairweather (1991) quien asume que, el envejecimiento conlleva un conjunto de procesos que favorecen el incremento progresivo de la tasa de mortalidad de una población promedio con condiciones de supervivencia idóneas.

Se dice entonces que el envejecimiento involucra todos los cambios desde los cognitivos, físicos entre otros, evoluciones, habilidades adquiridas o disminuidas, etc., por ello, así como al desarrollo, se le puede ver desde diferentes puntos de vista:

- **Envejecimiento cronológico:** Es la manera más objetiva de visualizar el envejecimiento, ya que se toma en cuenta los años transcurridos a partir del nacimiento en comparación con la esperanza de años de vida que puede tener cualquier persona. A este apartado no se le han sumado las cualidades subjetivas como las experiencias, el estilo de vida, enfermedades adquiridas por cuestiones emocionales y más. La forma en que se ha vivido da la diferencia entre unas

personas de cincuenta que pueden aparentar cuarenta y otras de cuarenta que pueden aparentar sesenta.

- **Envejecimiento biológico:** Se refiere al proceso que ocurre de diferentes formas, ritmos y tiempos, así como en los diferentes sistemas del organismo y a diferentes niveles tanto celulares, moleculares, entre otros.
- **Envejecimiento psíquico:** Se involucran las cuestiones psicoafectivas como las emociones, las significaciones que se le otorgan a las cosas, personas y la forma en que esto influye en el comportamiento de la persona.
- **Envejecimiento cognitivo:** Incluye a los procesos cognitivos como el procesamiento de información, pensamiento, imaginación, etc.
- **Envejecimiento social:** Todos aquellos aspectos sociales que son impuestos y que piden ser cumplidos en diferentes lapsos de tiempo, como los roles, por ejemplo, que van ligados en algunas ocasiones con la edad cronológica. A veces, más que otro aspecto del envejecimiento, es este el que da las pautas para que una persona experimente sensaciones de insatisfacción y envejecimiento.
- **Envejecimiento fenomenológico:** Esta situado en la subjetividad de cada individuo, va de acuerdo a la forma en que se percibe, si ha cambiado, o no, con la experiencia vivida a través de los años, si ha cumplido con lo propuesto o ha llegado a donde quería llegar, etc., este tipo de envejecimiento es influenciado por otros factores como el psicoafectivo, social, biológico, físico, entre otros.
- **Envejecimiento funcional:** Involucra al reflejo de la integridad del individuo donde se conjugan los demás elementos físicos, psíquicos, cognitivos,

biológicos y sociales. Puede verse también como el resultado de la interacción de dichos elementos a lo largo del ciclo vital.

Envejecer es un proceso natural que, en las mejores condiciones, se da como se mencionó anteriormente, sin embargo, existen otros elementos que alteran la velocidad con la que se lleva a cabo tal proceso como las enfermedades físicas, abusos de sustancias que va relacionado con los malos hábitos de nutrición, actividad física, etc.

### **3.1.1 Aspectos físicos y biológicos de la vejez**

Con el paso del tiempo, las facultades físicas tienen ganancias y pérdidas. Estas van de acuerdo al estilo de vida que llevó la persona hasta el momento de llegar a la vejez, así como de otros aspectos importantes como lo son las enfermedades y el origen de éstas. Este aspecto no refleja claramente la realidad de la condición física de la persona, aunque en algunas ocasiones puede tomarse como primer referente para una valoración más profunda.

Dentro de los cambios biológicos se encuentra en deterioro de los sentidos que forman parte esencial en la vida de cada persona, en la vejez puede existir el deterioro de alguno o varios de estos:

Vista: Es uno de los sentidos a través del cual se aprecia el mundo, se perciben situaciones que ponen alerta, permite aprender, proporcionar información vital sobre lo que ocurre en el exterior. Los ojos de una persona mayor:

- Necesita mayor cantidad de luz para ver
- Son más sensibles a la luz
- Tienen dificultades para percibir la profundidad

- Dificultades para percibir los colores
- Disminución de la capacidad para enfocar
- Las cataratas (áreas opacas o nubosas en el cristalino) son un problema que muchos adultos mayores padecen, a largo plazo les ocasiona visión borrosa.
- Degeneración macular relacionada con la edad, y lo cual provoca que el centro de la retina pierda gradualmente la capacidad para distinguir los detalles finos
- El glaucoma es un daño en el nervio óptico causado por el aumento en la presión del ojo, cuando no se trata a tiempo puede provocar ceguera

Algunos de estos problemas pueden ser tratados si se diagnostican a tiempo, a través de cirugías, de acuerdo con Papalia et al. (2010) si el daño es irreversible existen otras medidas que ayudan al adulto mayor, como lo son:

- Luces de lectura más brillantes
- Libros con letras más grandes
- Pisos alfombrados o texturizados
- Señales habladas y visuales, como señalizaciones de salida, entrada, objetos calientes, etc.

Otro de los sentidos es el auditivo, igualmente importante, ya que no sólo funciona para percibir lo que está en el ambiente, sino también en funciones como el equilibrio y la memoria.

Papalia et al. (2010) propone que, además de las prótesis auditivas y de los dispositivos, existen cambios ambientales que se pueden hacer para ayudar a los adultos mayores que tienen dificultades para escuchar como lo son:

- Subtítulos en los televisores
- Sistemas de altavoces y grabaciones hechas para el rango auditivo de un adulto mayor
- Bancos en los parques y sofás orientados o agrupados de modo que los adultos mayores puedan comunicarse cara a cara

Dentro de los cambios orgánicos también se encuentra el funcionamiento inmunológico débil que aumenta la probabilidad de contraer infecciones respiratorias. El sistema digestivo, a menos de no tener alguna enfermedad como colitis, gastritis, estreñimiento, debe permanecer relativamente eficiente. El ritmo cardiaco, puede variar en función de la cantidad y calidad del ejercicio realizado en etapas anteriores de la vida, sin embargo no es garantía de un adecuado funcionamiento, ya que, con el paso del tiempo los depósitos de grasa se acumulan alrededor del corazón interfiriendo con su funcionamiento elevando la presión sanguínea. La capacidad de reserva (capacidad de apoyo a los sistemas del cuerpo para funcionar hasta el límite en momentos de estrés) suele disminuir.

Existen disminuciones graduales del volumen y peso del cerebro, en mayor medida en la corteza frontal que controla las funciones ejecutivas (Park y Gutchess, 2006), también hay disminución del número de neurotransmisores dopamínicos a causa de la pérdida de conexiones neuronales, se adelgaza la capa de mielina la cual se asocia con una decadencia cognoscitiva y motora.

En cuanto a los cambios físicos, la piel tiende a palidecer, pierde elasticidad, se arruga a medida que pierde grasa y masa muscular, el cabello se adelgaza, tiene apariencia gris (a veces blanco), el vello corporal escasea, la estatura se reduce a causa de que se atrofian los discos entre las vértebras espinales, se adelgazan los huesos, esto puede provocar cifosis (joroba de la viuda), la cobertura de los huesos cambia pudiendo provocar fracturas.

La fuerza, la resistencia, el equilibrio disminuyen así como el tiempo de reacción, provocando mayores accidentes, se añade a esto las pocas horas de sueño profundo. En cuanto al funcionamiento sexual, para un hombre desarrollar una erección y eyacular es más tardado así como sus intervalos entre erecciones, en las mujeres las señales de excitación sexual son menos intensas que antes.

Entre las enfermedades más comunes están neumonía, diabetes, cardiopatía, hipertensión, artritis y cáncer. Respecto a las discapacidades y limitaciones se encuentran las actividades esenciales como comer, vestirse, bañarse, tareas del hogar, también se encuentran las actividades instrumentales como llevar una vida independiente. Como se mencionó anteriormente, es fundamental llevar, durante todo el ciclo vital, una adecuada alimentación ya que permitirá mantener una vida saludable así como prevenir algunas enfermedades.

### **3.1.2 Aspectos cognitivos de la vejez**

En este sentido no se debe hablar sólo de pérdidas, sino también de ganancias, ya que algunas capacidades adquieren mayor fuerza en esta última etapa, dependiendo también de la estimulación temprana, la capacidad cognoscitiva, posición socioeconómica y nivel educativo (Finch y Zelinski, 2005).

Recordando que la inteligencia es la capacidad para la resolución de problemas, no puede darse por hecho un deterioro marcado, ya que esta habilidad se utiliza en otros aspectos como el social donde se refleja una ganancia por las experiencias vividas.

Las habilidades como la resolución de problemas (como se mencionó anteriormente) es más eficaz y eficiente, sobre todo si tienen relevancia emocional. Otra parte que interviene para que ocurra de tal manera es el repertorio amplio y variado de estrategias para aplicar a situaciones diversas, ya que estos se han acumulado a lo largo de la vida.

La velocidad de los procesos mentales y el razonamiento abstracto disminuyen en los últimos años, estos se encuentran relacionados con el estado de salud, el equilibrio, la marcha y otras actividades de la vida cotidiana como la búsqueda de información (Ball, Edwards y Ross, 2007).

Otra capacidad que también se hace lenta es la facilidad de cambiar de una tarea a otra, en contra parte las actividades que dependen de los conocimiento y hábitos arraigados son mejor ejecutadas.

La memoria también se deteriora, no en el mismo grado para todos, ni especialmente en la vejez, por ejemplo con la memoria sensorial es eficiente durante toda la vida, en cambio la memoria de trabajo disminuye de manera gradual después de los cuarenta y cinco años, haciendo difícil la realización de más de una tarea a la vez (Swanson, 1999).

En cuanto a la memoria de largo plazo, la que tiene mayor probabilidad de deteriorarse es la memoria episódica que es donde se almacena información sobre eventos específicos. La memoria semántica alberga el conocimiento sobre hechos

históricos, ubicaciones geográficas, costumbres sociales, significados de palabras, entre otros, y esta presenta poco deterioro. La memoria procedimental, utilizada para recordar procesos aprendidos anteriormente, como habilidades motoras, hábitos, etc., resulta poco afectada.

La sabiduría según Erikson, es la integridad personal y de desarrollo del yo, es la virtud que se adquiere en esta etapa, sin embargo, otros autores la refieren como una capacidad cognoscitiva que no todos poseen y que no necesariamente se ubica en la vejez, sino que está relacionada con la personalidad y la experiencia de la vida (Shedlock y Cornelius, 2003).

### **3.1.3 Aspectos emocionales y sociales de la vejez**

Estos dos aspectos se encuentran estrechamente relacionados, forman parte fundamental para que una persona se sienta vieja más que cualquier otro aspecto físico o cognitivo. El impacto que tiene la sociedad, los estereotipos, las exigencias, reglas y roles sociales, exigen al individuo a actuar de un modo determinado, a hacer, decir y pensar de acuerdo a parámetros establecidos socialmente.

Además del impacto que tiene la sociedad en el aspecto emocional del adulto mayor, también la personalidad de éste juega un papel importante como factor influyente en la emocionalidad y el bienestar subjetivo. Las personalidades extrovertidas suelen tener niveles elevados de emoción positiva y son más propensos a mantener su carácter positivo durante su vida, en cambio las personalidades neuróticas reportan emociones negativas y no positivas que incrementan a medida que envejecen.

Retomando el impacto social sobre la vejez, cabe mencionar que ha variado el valor que se le daba al adulto mayor a lo largo del tiempo, y que seguirá cambiando con

el paso de los años. Cada generación concibe esta etapa de diferente forma, y esta concepción se trasmite a las generaciones siguientes que tendrán sus modificaciones de acuerdo al contexto en el que vivan, a los avances tecnológicos, a las necesidades sociales, y sobre todo a los mitos que rodean esta parte de la vida.

Los avances tecnológicos y el uso de estos se han vuelto cada vez más indispensables para realizar tareas cotidianas, cuestión que pone al adulto mayor en una posible vulnerabilidad al tener que aprender el uso y manejo de dicha tecnología, a demás de que pone a este ante la percepción de las nuevas generaciones como personas con pocas habilidades para este aspecto, ya que estas han nacido con estos avances no les es complicado aprenderlo, manejarlo e incluso innovarlo. Cada vez va abarcando más terreno, y las personas que desconozcan sus usos quedarán relegadas. Esto provoca un impacto considerable al adulto mayor, ya que implica el aprendizaje de nuevas formas de interacción y de realizar sus actividades cotidianas, así como de la exclusión que algunos sufren por la falta de conocimiento de las nuevas tecnologías.

En relación con el párrafo anterior, la familia y la interacción entre ella toma un nuevo significado, los modelos de familia antes conocidos cada vez van quedando más en el olvido, incluidos los valores y el tipo de educación que se da en los hijos y a los nietos. Lo importante ahora es ser productivo para obtener ganancias, por lo que, en ocasiones, los hijos mandan a los nietos a guarderías, mientras los padres trabajan, y los dejan a los abuelos. En algunos casos prefieren llevarlos a asilos donde creen que recibirán la atención que merecen o simplemente porque no les son útiles en los hogares de los hijos, o bien, cuando el adulto mayor tiene su propia casa y vive con su pareja sentimental suele ser su único contacto familiar, ya que los hijos se encuentran demasiado ocupados para visitarlos.

A demás del contacto con la familia, existe también el que tienen con los compañeros de trabajo. En algunos casos está presente la jubilación, cuestión que implica un cambio en la posición social, horas de ocio forzoso, como la pérdida de una tarea que a veces es apreciada, implicando también la pérdida de vínculos establecidos en el área de trabajo.

A partir de esto suelen venir implicados otros desafíos como Krassoievitch (2014) los menciona:

- El proceso de actualización para mantenerse cognoscitivamente sincronizado con su ambiente.
- El proceso de adecuación para aceptar y elaborar los cambios que suceden en el entorno y en sí mismo.
- La actuación para insertarse de manera activa en su medio.

Teniendo presente lo anterior, cabe mencionar cuales son las razones que motivan el comportamiento social del adulto mayor. En primer lugar el deseo de recibir apoyo emocional y regulación de los sentimientos, de tal modo que los ayudan a sentirse bien y a evitar estados emocionales negativos. En la medida en que avanza el envejecimiento es menor la cantidad de contactos, ya que se hace una selección de personas que proporcionen mayor recompensa emocional.

Además la sociedad puede aportar al adulto mayor ganancias en cuanto a lo emocional, también puede contribuir a que se tengan falsas ideas sobre esta etapa, y de ese modo impulsar a los adultos, jóvenes y niños a actuar de manera inadecuada frente a ellos.

Salvarezza (1988) traduce el término de ageism, (introducido en la gerontología por Butler en 1973) como viejismo, que corresponde al conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los adultos mayores en función de su edad, se aprende desde joven, el factor que incita a la discriminación se adquiere con el paso de los años, transformándose después en autocrítica que genera una imagen negativa de sí mismo.

También es resultado de las identificaciones del niño con las personas de mayor significancia en la familia, y se estructura sobre la base de respuestas emocionales ante los estímulos representados por los ancianos. Esto se fortalece de acuerdo a lo que el niño observe sobre las capacidades de los ancianos y a la respuesta que estos tienen de sus padres (Krassoievitch, 2014).

### **3.2 Teorías socioculturales sobre el envejecimiento**

Como se ha mencionado en capítulos anteriores, cada individuo crece y se desarrolla de manera distinta, por ello se crean diferentes teorías para explicar las particularidades de cada perspectiva desde donde es visto el desarrollo, por tal motivo éstas también se han creado para intentar describir las implicaciones correspondientes al envejecimiento.

A continuación se mencionan algunas de las teorías que hablan sobre el envejecimiento:

- Teoría de la desvinculación: Fue postulada por Cumming y Henry en 1961, la cual afirma que existe un alejamiento recíproco tanto por el individuo como de la sociedad, esto trae consigo tres consecuencias: La primera es que el anciano se siente menos involucrado en relación a los demás, a consecuencia de esto sus

interacciones sociales se ven disminuidas. La segunda consecuencia es la pérdida progresiva de los papeles o roles que, hasta ese momento, el adulto mayor desempeñaba en la sociedad. La tercera es el incremento en la preocupación por sí mismo, situación que no ocurría en otros momentos de la vida. Los autores de esta teoría afirman que la desvinculación no sólo aleja al individuo de la sociedad y a la sociedad del individuo, sino que tiene también una función adaptativa ya que se relaciona con la sensación de bienestar (claro que otros autores no aprueban esta idea ya que sostienen que las actividades sociales son las que realmente tienen una función adaptativa). Los que se oponen a esta teoría mencionan que la desvinculación es un fenómeno universal y que cuando ocurre el distanciamiento es a causa de factores individuales de personalidad, por el estilo de vida y factores sociales que invitan al distanciamiento de los ancianos.

La contraparte de lo propuesto por Cumming y Henry se encuentra en la teoría de Salvarezza (1988) que pone su atención en el apego, debido a que en su experiencia la queja mayormente manifiesta por los ancianos es la pérdida de los roles sociales provocando dolencias como la depresión.

- Teoría de la actividad: La premisa de esta teoría es que los viejos deben permanecer en actividad el mayor tiempo que les sea posible, esto significa que a cada actividad realizada en etapas de vida anteriores y que ahora han sido dejadas deberán sustituirse por otras nuevas para sentirse, en ese sentido, más satisfechos de su existencia.

Durante el ciclo vital al ser humano se le ve obligado a cumplir con ciertos roles sociales entre los que implican, ser estudiante, trabajador, padre, madre, proveedor,

cuidador, entre otros. Algunos de estos se pierden con el paso del tiempo y por condiciones del contexto, la edad, el nivel socioeconómico, el estilo de vida, las enfermedades y más. Algunos de los roles adquieren significados importantes para la persona y dejarlos de lado puede traer consigo sentimientos negativos, para contrarrestar esto debe sustituir esas actividades que dejó por otras que puedan proporcionarle satisfacción.

- **Tiempo social:** Aquí están involucradas todas las expectativas sobre comportamientos apropiados que la sociedad exige a las personas, cuando estas no son cumplidas o no se obedecen como se debería recae en el adulto mayor la crítica social que en algunos casos puede afectar al anciano cuando la presión es muy fuerte o por ser excluidos por que ya no representan parte importante para la sociedad.
- **Estratificación por edades:** La estratificación es un sistema que se sustenta en creencias, valores y normas sociales que tienen la finalidad de conseguir un equilibrio y buen funcionamiento. En el caso de la estratificación por edades, se da una distribución de materiales, poder y prestigio de acuerdo a la edad, así como de recursos, roles y responsabilidades.

El interés por distribuir mayores atributos a un estrato o a otro, se da de acuerdo a la valoración que se da de este, evaluando características y sobre todo el aporte que pueda dar a la sociedad.

Krassoievitch (2014) menciona cuales son los rasgos distintivos del estrato de los ancianos en la sociedad contemporánea:

- Roles: Este rasgo se caracteriza por la pérdida de ciertos roles sociales y el desprestigio que esto conlleva, por ejemplo, una persona de ser trabajador o empleado pasa a ser jubilado, este papel no está definido con claridad. Tampoco las expectativas y prerrogativas correspondientes poniendo en duda si es un rol o no.
- Ingreso: Relacionado con el rasgo anterior, este rubro se ve disminuido cuando una persona es jubilada. Además se ponen en juego nuevamente las creencias de que, con el paso del tiempo, las habilidades y capacidades se van perdiendo y estas se ven reflejadas en el trabajo, por lo tanto la carga laboral disminuye y con ello el ingreso económico, sin embargo en algunos países, las personas con mayor fortuna son las que están situadas alrededor de los 65 años.
- Atención a la salud: Lo ideal es, como en el caso de los países más desarrollados, que una buena parte del capital se utilice para la atención y cuidado de los ancianos, por la frecuencia con que ellos necesitan atenciones medicas, desafortunadamente esto no ocurre con los países que están en desarrollo.
- Tiempo: A comparación de las generaciones jóvenes, se cree que los adultos mayores disponen de mayor cantidad de tiempo libre para realizar las actividades que deseen, sin embargo el modo en que este tiempo libre se utilizara no siempre está claro.
- Poder político: En algunos países europeos y otros como Estados Unidos, el mayor poder político se encuentra en los ancianos.

- Responsabilidades: En la vejez es menor la carga de responsabilidades que reciben a comparación de la edad madura.
- Prestigio: Este rasgo no es favorecedor para los ancianos, ya que se ve en decremento conforme avanza la edad y la dificultad para realizar diversas actividades, la pérdida de roles sociales, laborales y los prejuicios que se hacen a esta etapa.
- Instituciones sociales sostienen la estratificación etaria: Existen instituciones que actúan en pro de los ancianos dándoles, a través de programas, facilidades para eventos por ejemplo.
- Creencias relacionadas con la estratificación etaria: Nuevamente las suposiciones de que los ancianos necesitan sólo de una cierta cantidad para sobrevivir porque no tienen más quehacer, o que sus facultades físicas y cognitivas se ven severamente afectadas por su edad, hacen que otros grupos de personas no crean en que los ancianos aun son capaces de hacer mucho por la sociedad y por sí mismos.
- Movilidad dentro de los estratos: El cambio de un estrato a otro no se encuentra bien definido, sin embargo, la forma en que se puede apreciar este cambio es de acuerdo al conjunto de características que coinciden con algún estrato determinado.
- Teoría del medio social o socioambiental: Gubrium (1972) plantea dicha teoría, en ella menciona que la vejez es el resultado de la interacción entre la persona y su entorno, y que gracias a ello tres factores se verán influenciados: la salud del anciano, su economía y los apoyos sociales que reciba de su entorno.

- Los ancianos como grupo minoritario: Esta teoría sustenta muchas de las falsas creencias sobre los ancianos al considerarlos como un grupo minoritario por razones de falta de movilidad, baja autoestima, pobreza y sobre todo segregación, características atribuidas socialmente que no corresponden, en todos los casos, a los ancianos.

### **3.3 Geriatría y gerontología**

Es importante tomar también el punto de vista de la medicina, ya que en esta etapa, (así como en la infancia), tiene aspectos que deben ser señalados, en cuanto al tema de salud, que deben ser tratados por especialistas de adultos mayores.

La geriatría es una rama de la medicina que se dedica a los aspectos clínicos, sociales, terapéuticos y preventivos que tienen que ver con cualquier condición aguda, crónica, tributaria, rehabilitación o situación terminal de los adultos mayores, para ello interviene un grupo multidisciplinario de médicos, enfermeras, geriatras, trabajadores sociales, psicólogos, radiólogos, odontólogos, podólogos, fisioterapeutas y nutriólogos.

Para obtener un panorama amplio del geronte, es importante tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Discapacidad funcional en el anciano: el individuo deja de desarrollar de manera independiente sus actividades de la vida diaria, por ejemplo comer o bañarse sin la ayuda de un familiar, amigo o alguna otra persona que esté a su cuidado. Aspectos psicológicos y socioeconómicos, son factores que influyen en el declive de las actividades funcionales y dan luz de su calidad de vida.

- Valoración de la salud: para tener un panorama más amplio del anciano, debe evaluarse la funcionalidad física, mental y socio-familiar, a través del modelo Bio-psico-social-funcional.
- Valoración geriátrica integral: es un proceso dinámico, estructurado y continuo, a través del cual obtenemos; la salud médica, funcional, mental, afectiva, familiar, social y ambiental del geronte. En este proceso se detectan y describen los posibles problemas físicos, funcionales, psicológicos y socio-ambientales que podría presentar. Además, se hace un registro sobre las posibilidades de las personas, sobre este se genera un plan de cuidado progresivo, continuo, coordinado y congruente con un equipo multidisciplinario de profesionales.
- Actividades básicas de la vida diaria: son actividades que el individuo realiza de manera independiente, algunas de manera automática casi imperceptibles pero indispensables como respirar. Controlar esfínteres, vestirse, comer y asearse también forman parte de este repertorio, al cual se le pone especial atención, ya que, la dificultad para realizar algunas de estas actividades pueden ser signos de alguna problemática más grave.
- Actividades instrumentales de la vida diaria: estas actividades involucran otros procesos cognitivos y a veces de interacciones sociales, ejemplos de esto es ir de compras, usar el transporte público, realizar algún pago, etc.
- Actividades avanzadas de la vida diaria: realizar ejercicio, ir a clases de baile, tomar algún taller, asistir a eventos sociales, forman parte de acciones más complejas que requieren de un esfuerzo mental y físico mayor.

- Valoración de la funcionalidad mental: se toman en cuenta dos áreas que son la cognitiva (pensamiento, lenguaje, atención, orientación, nivel de consciencia, memoria, etc.) y la afectiva (estado de ánimo, síntomas somáticos).
- Valoración de la funcionalidad social: se analiza la relación del anciano y su interrelación con el medio socio-familiar, así como también su adaptación al entorno.

### **3.4 Tipos de terapias para personas de la tercera edad**

En relación al tipo de terapia que debe llevar la persona de la tercera edad existen diferentes puntos de vista sobre algunos aspectos importantes en el proceso, dichos aspectos se mencionaran en cada apartado correspondiente, por ello se describen algunos tipos de terapias que han trabajado con esta población, en las que se hablará sobre los beneficios que se han detectado.

En general, en la terapia psicológica participan dos personajes importantes, el primero es el paciente, quien funge la parte más importante, ya que este determina de acuerdo a sus aptitudes, actitudes, habilidades, entre otros factores, el progreso o retroceso que lleve su proceso terapéutico. El segundo personaje es el terapeuta, quien gracias a su conocimiento, experiencia, habilidades y capacidades conduce al paciente de manera responsable y ética a la resolución de sus conflictos, al encuentro de sí mismo, y a tratar cualquier tema que el paciente deba trabajar.

La terapia se da a través de la comprensión emocional que debe tener el terapeuta con el paciente, y por ello, en la relación que existe entre ambos intervienen ciertos

elementos que deben ser tratados con delicadeza para que no influyan en la terapia, algunos de estos son:

1) Transferencia y contratransferencia, de acuerdo a Laplanche y Pontalis (1971), la primera designa el proceso a través del cual los deseos inconscientes se posan sobre ciertos objetos, de acuerdo a alguna relación establecida con ellos. Por el otro lado, de acuerdo a los mismos autores, la contratransferencia es el conjunto de reacciones inconscientes que tiene el analista frente al analizado, y de un modo más específico, frente a la transferencia del paciente. Es responsabilidad del analista identificar el tipo de transferencia que haya realizado su analizado, ya que esta puede beneficiar su proceso o perjudicarlo, así como también es su obligación, canalizarlo si por su parte se ha dado la contratransferencia, ya que esto desencadena acciones no adecuadas para la consulta.

2) Resistencias, de todos los tipos, formas y por diversas razones, en general, de acuerdo a los autores citados anteriormente, la resistencia es todo aquello que en actos y palabras se opone al acceso del analizado a su inconsciente, específicamente, respecto a la etapa de vida a la que se refiere este capítulo, las que pueden observarse son, por ejemplo, aquellas que se reflejan de manera oculta a través de conductas como los olvidos, silencios, inasistencias, etc. Otra es la resistencia al cambio, que no permite al paciente modificar ciertas pautas. Algunas más se dan de acuerdo a los mitos que se generalizan a todas las personas de esta etapa, los cuales deben dejarse de lado para apoyar la idea de que cada persona actuara de distinta manera ya sea por su experiencia de vida, por su personalidad, por sus actitudes y también por sus aptitudes.

### 3.4.1 Tipos de terapia individual

Algunos tipos de terapias individuales para personas de la tercera edad se mencionan a continuación:

- Psicoterapia de apoyo: de acuerdo con Newton, Brauer, Gutmann y Grunes (1986) en este tipo de terapia, el terapeuta debe lograr que el paciente añoso mantenga su nivel de funcionamiento o recobre el que tenía anteriormente. El terapeuta puede ayudarle a mantener un sentido de continuidad y de autoestima. Este proceso se realiza con una sesión a la semana, durante dos o tres meses.

- Psicoterapia breve y focal: de acuerdo con Brink (1977) esta debe proporcionar la ayuda necesaria para que el paciente pueda confrontar los problemas que surgen con la segunda mitad del ciclo vital.

A partir de las primeras entrevistas es cuando se debe fijar el tiempo que durara el tratamiento, éste comienza con un ritmo de sesiones que no excede una vez por semana, con un espaciamiento progresivo hasta llegar al final.

- Intervención en situaciones de urgencia y crisis: el terapeuta debe transformar la urgencia en crisis para poder trabajar sobre ella.

Bellak (1976) sostiene que la intervención en crisis en esta etapa es similar a la que se realiza en otras edades. Se realiza en pocas sesiones, de una a seis, donde el terapeuta fomenta el *insight*, la translaboración (reestructuración-reprogramación, adaptación) y la transferencia positiva. El terapeuta debe tomar medidas, medicas, ambientales y familiares, así

como tener claridad en sus ideas y poner atención a toda la información proporcionada.

- Terapia de revisión de la vida o reminiscencias: Verwoerd (1976) menciona que la revisión de la vida consiste en integrar la propia existencia tal como fue vivida en relación con la forma en la que debería haber sido vivida.

Es un proceso que requiere de esfuerzo constructivo para entretener los recuerdos y llegar a conclusiones sobre el pasado

- Relajación muscular: se trata de una relajación en pasos sucesivos, empezando por las extremidades y continuando por la musculatura axial para abordar por último los músculos faciales. En esta terapia se pueden apreciar los cambios propios de la vejez.

### **3.4.2 Terapias de grupo**

Las terapias de grupo llevan consigo un grupo simbólico internalizado correspondiente al grupo primario (familia), el cual se caracteriza por la asociación y cooperación íntimas, que dan al anciano una experiencia completa de unidad social. El grupo se puede definir como un conjunto de individuos en interacción que se reúne con la finalidad de realizar una tarea en común.

En este sentido se hablará de los grupos terapéuticos, en los que la atención se centra en cada uno de los miembros, donde deben llevarse a cabo reuniones periódicas en las que hay normas, técnicas y efectos específicos para lograr en cada miembro mejoría, bienestar y posibles cambios favorables.

Foulkes (1982) menciona que otro fin que conlleva este tipo de terapias es hacer la vida de las personas más tolerable, aún sin tener la certeza de lo bueno o malo que esto pueda ser.

#### ***3.4.2.1 Tipos de grupos terapéuticos***

- a) Grupos cerrados. Son los que cuentan con un número determinado de miembros ya establecidos sin opción a modificarse, a menos que las necesidades del grupo requieran añadir o trasladar a algún miembro. Este tipo de grupo tienen gran estabilidad ya que suelen realizarse con grupos homogéneos (un solo tipo de pacientes) para la solución de un conflicto en común o la comprensión de una problemática compartida por los miembros.
- b) Grupos abiertos. Mantienen un número constante de integrantes ya que aquellos que salen de él son reemplazados por otros (los nuevos deben ser preparados para su ingreso), no tienen un tiempo definido de trabajo, sin embargo pueden renovarse por completo en algún periodo de tiempo.

Otros elementos son:

- Tamaño de los grupos

Oscila entre 5 a 10 integrantes, con una duración mayor a una hora (en promedio 80 a 90 minutos), cada una o dos veces por semana.

- Selección de los pacientes

En la psicoterapia de grupo de orientación psicoanalítica (o dinámica), se recomienda formar grupos heterogéneos constituidos por individuos de diferente sexo, profesión, edad, y nivel socioeconómico y educativo. En el

caso de los adultos mayores, los grupos son homogéneos sobre la base del factor edad (excepto la psicoterapia familiar e intergeneracional).

- Papel del terapeuta de grupo

Es aquel que establecerá las normas y reglas que guiarán las interacciones del grupo, estas se conforman en conjunto con el grupo. El terapeuta es aquel que pretende llegar a determinadas metas de acuerdo al dominio de una técnica y al ejemplo que éste da al grupo.

De acuerdo con Yalom (1986) el terapeuta intenta ofrecer lo que el paciente puede asimilar, verificar y utilizar. Además de esto, el terapeuta debe realizar funciones importantes como mantener al grupo en el aquí y ahora, así como guiarlo en la observación y comentarios sobre el proceso.

Fenómenos grupales:

a) Comunicación. Se lleva a cabo en tres niveles: el nivel manifiesto es verbal y literal; el segundo es el nivel interpersonal, verbal y no verbal, que define a los miembros en términos del papel y del status que desempeñan; por último el nivel latente que se refiere al contenido inconsciente de lo dicho, por lo tanto, a este nivel se le presta mayor atención.

b) Transferencia. Esta se genera con el terapeuta, con los otros miembros y con el grupo como totalidad.

c) Resistencias. Suelen manifestarse antes y al principio de las sesiones, por ello es recomendable realizar entrevistas previas a los futuros integrantes para su

integración al grupo. Las diferentes formas en que pueden expresarse las resistencias son a través de: transferencias, silencios, ausencias o retardos, embates agresivos, etc.

d) Mecanismos de defensa. Son utilizados como defensa para la resistencia al cambio, en este sentido, el paciente sólo puede lograr un cambio al ser consciente sus recurrencias a las defensas.

e) Subgrupamiento. Es muy común y suele darse por dos o más miembros que se sienten satisfechos al estar juntos, sin embargo, a veces suele ser desfavorable la formación de estos subgrupos ya que pueden entorpecer las terapias cuando esto ante ponen sus metas a las del grupo y hacen un pacto de lealtad entre ellos.

f) Revelación de sí mismo. Es un requisito para establecer una relación significativa, produce alivio y satisfacción ya que muchas veces las personas revelan algo que han tenido guardado por mucho tiempo, sin embargo, por esta misma razón muchos presentan dificultad para revelarse, situación que puede tratarse de manifestaciones de resistencias.

#### Factores curativos de la psicoterapia de grupo

De acuerdo con Yalom (1986) se dividen en 11:

a) Infundir esperanza: favorece la permanente de los integrantes en el grupo ya que se basa en la fe que tiene el terapeuta en sí mismo y en el tratamiento, así como en los resultados favorables observados en los miembros del grupo.

b) Universalidad: suele causar un fuerte afecto al inicio de la terapia ya que los integrantes se dan cuenta de que no son los únicos con sus pensamientos, impulsos y fantasías.

c) Ofrecer información: el terapeuta ofrece información al grupo sobre su salud mental, los trastornos psicológicos y la psicodinamia, al concluir esto, los pacientes comprenden el funcionamiento psíquico, así como síntomas y dinámica interpersonal.

d) Altruismo: los pacientes dan y reciben seguridad, apoyo, sugerencias, insight, etc.

e) Recapitulación correctiva del grupo familiar primario: cuando hay dos terapeutas de sexo diferente se acentúa más la similitud con el grupo primario favoreciendo una experiencia emocional correctiva.

f) Desarrollo de técnicas de socialización: la dinámica del grupo se vuelve más fluida cuando se detectan conductas inadecuadas y cuando se desarrollan destrezas sociales.

g) Conducta de imitación: En la psicoterapia de grupo se toman como modelo al terapeuta y a los demás integrantes, imitando en el mejor de los casos los cambios favorables.

h) Aprendizaje interpersonal: en este deben intervenir por lo menos tres integrantes ya que es un factor curativo complejo.

i) Cohesión del grupo: Es la relación que establece cada miembro con los demás, con el terapeuta y con el grupo como totalidad.

j) Catarsis: para lograr el efecto terapéutico que se pretende, es necesario manifestar las emociones, aún las más intensas en el contexto del grupo, con esto se logra también mayor cohesión.

k) Factores existenciales: Se refiere a las reflexiones sobre las dificultades de la existencia, la importancia de conducir la propia vida, etc.

#### Desarrollo de un grupo

Hay tres etapas en el desarrollo de los grupos: en la primera se busca establecer las metas y límites; en la segunda etapa los miembros del grupo se preocupan por dominar, controlar y ejercer el poder, así mismo con el terapeuta donde pueden expresar hostilidad, sin embargo puede tener un efecto positivo; en la última etapa los miembros comienzan a preocuparse por la armonía y afecto entre ellos.

#### Aspectos negativos de los grupos

Suelen suceder con mayor frecuencia cuando el terapeuta no está preparado adecuadamente y no hay un control adecuado ni manejo apropiado del grupo.

### **3.5 Tipos de terapia de grupo para personas de la tercera edad**

Algunos tipos de terapia de grupo para personas de la tercera edad son:

#### **3.5.1 Psicoterapia geriátrica de grupo:**

Lazarus y Weinberg (1980) mencionan que este tipo de terapia ofrece la oportunidad de sentir confianza y aceptación, lo que les permite restaurar su autoestima, y con ello generan mayor compromiso e interés en las relaciones interpersonales. El grupo, además, ofrece experiencias emocionales correctivas que ayudan a una adaptación más adecuada al proceso de envejecimiento.

Las sesiones, al igual que el tratamiento, suelen ser más breves, debido al tipo de participación que tienen los adultos mayores en él, por lo tanto no es recomendable para

ancianos muy vulnerables y debilitados ya que carecen de energía suficiente para trabajar en él (Hunter, 1989).

El terapeuta debe estar atento a las necesidades y capacidades de los pacientes, ya que a partir de ello, él planteara los objetivos y metas, para esto deberá tener mucha paciencia en lo que el grupo hace cohesión.

De acuerdo con Brink (1979) existen cuatro factores comunes para la mayoría de psicoterapias de grupo en geriatría: la interacción social, orientación a la realidad (para evitar la fantasía), revisión de la vida (importante para revisar los recursos que han sido utilizados con anterioridad y podrían utilizarse nuevamente para hacer frente a las situaciones actuales) y remotivación (útil para que los integrantes ocupen los recursos psicológicos disponibles para enfrentarse a los problemas actuales).

### ***3.5.1.1 Tipos de psicoterapia geriátrica***

- a) Psicoterapia de grupo basada en la teoría del self: el terapeuta, los miembros del grupo y el grupo como totalidad, pueden representar partes del self que faltan del paciente, con ello, a través del proceso del grupo, el paciente establece relaciones de self objeto (internalización de otro individuo para proveer las partes faltantes o sin desarrollar del propio self, cualidades que le faltan al propio self) con las instancias mencionadas.
- b) Psicoterapia gestáltica: pone énfasis en las experiencias centralizadas en el “aquí y ahora”, los pacientes ancianos aprenden a identificar los elementos secundarios de su conducta, y gracias a esto gozan

mayormente de sus actividades y es más fácil pasar de una actividad a otra.

- c) Revisión de la vida: Greene (1986) menciona que esta proporciona en forma estructurada una oportunidad para la resolución de algunos conflictos que acompañan los cambios de papel que ha tenido el anciano dentro de la familia a lo largo de los años.
- d) Psicoterapia familiar: se basa en reuniones periódicas con toda la familia, incluyendo al anciano, se pretenden lograr cambios en el sistema familiar en pro de éste.

### **3.5.2 Terapias geriátricas de grupo**

Son una forma de tratamiento en las que se plantean problemas de tipo psicológico, físico o relacional, con los que se trabaja para llegar a su resolución. Quien se encarga de guiar al grupo por lo general ha recibido adiestramiento y supervisión de las técnicas grupales, puede ser psicólogo, trabajador social, enfermero psiquiatra, geriatra, etc.

Su objetivo es que cada miembro se beneficie de las interacciones propias con el terapeuta, así como de la observación que este realiza de los demás miembros, con el fin de que se ayuden unos a otros al momento de abordar temas como los aspectos sociales, psicológicos y físicos del envejecimiento, y de esta forma lograr encontrar cada uno la manera más adecuada de contender con ellos.

Este tipo de grupos son recomendables para los pacientes que no acceden a una intervención psicoterapéutica directa, también son útiles para aquellos pacientes que han sufrido alguna descompensación física mental y para los que padecen trastornos de la memoria, ya que a través del trabajo que se realiza, como hacer actividades en las que

aun tienen dominio, se logra en el anciano aumentar el autoestima y se refuerza el sentido de identidad, modificando las creencias derivadas del “viejisto” (discriminación irracional).

### ***3.5.2.1 Tipos de terapias geriátricas de grupo***

a) Grupos de entrenamiento cognoscitivo: Taylor y Yesavage (1984) estructuraron un programa de entrenamiento cognoscitivo actuando sobre cada una de las bases del proceso de memorización: atención, fijación, consolidación, y recuperación de la información almacenada. Dicho entrenamiento se realiza en tres etapas, con una duración de tres semanas, una hora y media por sesión semanal.

1) Entrenamiento para la concentración: ejercicios de relajación, visualización y atención, favoreciendo la advertencia de las percepciones.

2) Entrenamiento de la memoria: los sujetos registran los diferentes sitios de su vivienda, los recorren mentalmente haciendo asociaciones entre cada lugar que pasan.

3) Las técnicas aprendidas son utilizadas en la vida diaria.

b) Grupos de autoayuda: Kirkpatrick y Patchner (1987) mencionan que este tipo de grupos se basan en la idea de que un anciano que ha recibido entrenamiento y ha sido supervisado, es capaz de ayudar a otros ancianos a hacer frente al envejecimiento. Quien coordina el grupo tiene dos funciones principales: la primera es fomentar la capacidad de autoconocimiento de los miembros y la segunda es escuchar a los miembros y darles respuestas útiles.

### **3.6 Psicoterapia en instituciones**

Cabe mencionar que confinar a un paciente geriátrico en una institución debe evitarse, ya que el medio más apropiado para el anciano es la familia, cuando es necesario que esto suceda deben tomarse en cuenta soluciones intermedias que son la atención del paciente por parte de la familia y la atención brindada por la institución. Cuando esto no ocurre de dicho modo, gracias a las condiciones desfavorables de las instituciones, se generan en el anciano problemas como desorientación, fallas de la memoria, limitación de la autonomía, aparición de estados regresivos, depresión, ansiedad, falta de iniciativa, indiferencia con respecto al mundo exterior y presencia frecuente de síntomas físicos y psíquicos.

Uno de los primeros pasos que deben seguirse para lograr erradicar el clima desfavorable que muchas de las instituciones tienen es abrir estas a la comunidad y propiciar movimientos de afuera hacia dentro y viceversa. Se debe buscar la movilización y la actividad de los ancianos para favorecer el ejercicio de las diferentes funciones con la finalidad de mantener activos los aspectos físico, intelectual, afectivo, moral, espiritual y social de la personalidad.

#### **3.6.1 Tipos de terapia para personas de la tercera edad que se dan en instituciones**

- a) Ergoterapia y socioterapia: la ergoterapia (terapia con esfuerzo muscular) incluye a todas las actividades físicas relacionadas con el trabajo y las ocupaciones en general dentro de la institución. Su meta principal es la movilización física y psicológica para favorecer las interacciones sociales. Por otro lado la socioterapia incluye a las actividades sociales,

culturales y de esparcimiento que ayudan al contacto y a la convivencia con otras personas que no sean solo de la institución sino fuera de ella a través de visitas a museos, lugares de interés etc.

- b) Comunidad terapéutica y Milieu (entorno): este tipo de terapia es una modalidad de tratamiento que considera a todos los elementos del entorno, el personal, los residentes y el lugar físico, como agentes terapéuticos. El efecto terapéutico que se obtiene con esto es la disminución de la apatía, la dependencia y la desorientación, a través de una combinación de las actividades de los pacientes y del personal y de los estímulos en un entorno estructurado.
- c) Orientación a la realidad: se busca un ambiente de calma, firmeza y honestidad, en el que debe utilizarse en todo momento el lenguaje claro y preciso, tomando en cuenta las características de los pacientes para compensar alguna limitación a través de la modificación del ambiente. El personal responsable se dirige a los pacientes por su nombre recordándoles el lugar, la fecha, la hora y los sucesos importantes de cada día. Es útil con pacientes que sufren de deficiencia cognoscitiva o en aquellos que han estado en una institución por mucho tiempo (Brink, 1979).
- d) Motivación y remotivación: la primera se aborda los temas de interés para el grupo, con la dirección de un terapeuta, éste debe ser enérgico, activo y muy directo, para lograr la modificación de conductas, actitudes e interacciones de los pacientes, para hacerlos más responsables, adecuados, independientes e interesados en los demás; la segunda puede

ser aplicada a gran escala, pueden realizarse una o dos veces por semana, con duración de media hora a una hora, con un total de doce sesiones.

- e) Entrenamiento sensorial: su finalidad es rehabilitar a los pacientes geriátricos regresivos para aumentar su sensibilidad a los estímulos ambientales, para lograr esto, deben realizarse sesiones todos los días con grupos de seis pacientes, un terapeuta y un coterapeuta. Cada reunión consta de seis pasos sucesivos: 1) orientación, donde los miembros se presentan unos a otros y se enumeran las metas y actividades a realizar; 2) ejercicios corporales donde el paciente moviliza sus articulaciones una por una; 3) estimulación de los sentidos que comienza por la vista, después el olfato, oído, tacto y gusto; 4) conclusión, el terapeuta hace un resumen de lo sucedido y así mismo se invita a la asistencia a la siguiente sesión.
- f) Terapia dramática y psicodrama: esta, según Mazor (1982) se inspira en la terapia del movimiento, en el psicodrama y en la psicoterapia de la revisión de la vida.

En un grupo de diez pacientes se crea el ambiente adecuado, utilizando estímulos sensoriales y visuales, para que aparezcan las reminiscencias que son dramatizadas, esto proporciona los medios para que los participantes puedan entender sus motivaciones y compartir experiencias correspondientes a determinada época de su vida. Por el otro lado, el psicodrama se utiliza en situaciones de crisis o después de pérdidas importantes, ya que indaga en las defensas y sentimientos reprimidos.

Este tipo de terapia se constituye con quince personas que se reúnen de una a dos veces por semana.

- g) Terapia artística: Deben distinguirse las actividades que tienen solo la finalidad de recreación a las que son terapéuticas, para esto último el terapeuta debe tener conocimientos y destrezas en el ámbito artístico así como en lo clínico y en el manejo de los pacientes geriátricos. De acuerdo con Wald (1986) esta terapia incrementa la autoestima, produce una sensación de creatividad y favorece la socialización de los ancianos.
- h) Terapia de movimiento y de danza: esta terapia utiliza los movimientos corporales como una forma de expresión no verbal, en los ancianos se han descrito sus efectos positivos en la expresión de las emociones, en la adaptación psíquica y social, favorece la confianza en sí mismo (Hartford, 1980).

La danza estimula la expresividad, la cooperación cuando se hace en grupo, el acercamiento, el apoyo entre los miembros logrando una experiencia colectiva intensa. Este apartado será explicado con mayor amplitud en el capítulo siguiente.

## **CAPÍTULO 4 LA DANZA Y LA PSICOLOGÍA**

Como abordamos el capítulo anterior, se han creado diversas alternativas para el trabajo con el adulto mayor, todas ellas encaminadas en lograr el objetivo: tratar de la manera más adecuada y completa (desde cada perspectiva) los temas correspondientes a dicha edad. Una de estas, es la propuesta de utilizar la danza como medio de expresión de aquello que se resiste a salir en la consulta que se da frente a frente con el terapeuta, el propósito es identificarlo y trabajar sobre ello de manera sutil e igualmente efectiva a través del uso de diferentes métodos y técnicas.

Para poder abordar las terapias que incluyen a la danza como alternativa terapéutica primero debe definirse el concepto de ésta, conocer un poco sobre su historia y saber los beneficios, en general, que tiene su práctica.

### **4.1 Historia de la danza**

La expresión, a través de la danza, ha tenido a lo largo de los años intenciones y objetivos diferentes, dependiendo del tiempo histórico, del estilo de vida, las épocas, las creencias, el lugar y espacio donde se ha realizado.

No es una creación moderna, quizá algunos ritmos son recientes, pero la danza, en términos generales, ha sido ejecutada desde el inicio de los tiempos, evidencia de ello son algunas pinturas rupestres en las que se encuentran plasmadas figuras humanas donde se aprecian posturas que remiten al movimiento del cuerpo danzando alrededor de un cadáver que supone una cacería exitosa.

De acuerdo con Alemany (2009) en lugares como Egipto, existían diferentes tipos de danza, estas eran majestuosas y serias, su objetivo era inspirar en los habitantes respeto hacia los dioses. Entre sus tipos de danzas se encuentran:

- La astronómica, donde los danzantes asemejaban el movimiento de los cuerpos celestes, su armonía y el poder que ejercían sobre el mundo terrenal
- La danza que realizaban los sacerdotes alrededor de un animal (toro o borrego) al que se denominaba Animal-Dios, considerado como un símbolo de fecundación, el objetivo de esto era representar su nacimiento, su infancia y su unión con la diosa Isis (Diosa de la fecundación).
- Una más, era la Danza del Sol, que buscaba preparar a las mujeres vírgenes para la fertilidad, esta consistía en realizar movimientos ondulantes en el vientre, este tenía que estar descubierto con el objetivo de captar la luz del sol, por ser símbolo de fecundación.

En Grecia, la danza se realizaba como parte de sus ritos dedicados a sus dioses, además de su entrenamiento físico y mental. En cambio, en Roma se realizaban festivales, procesiones y celebraciones, donde por algún tiempo, algunas personas la creyeron peligrosa, sin embargo bajo el mandato del emperador Augusto, se inició a una nueva forma de danza conocida como pantomima ó mímica. Comenzaban las representaciones a través de la danza, más allá de ritos para adorar a los dioses, representar acontecimientos o realizar peticiones.

Para las culturas precolombinas, la realización de ésta, estaba estrechamente relacionada con la expresión de los sentimientos, más allá de las representaciones de algo exterior, su función era externar lo que sentían, incluso tenían un dios llamado Xochipilli considerado como el dios de la danza de las flores del amor, es decir, todo aquello que genera alegría y satisfacción de vivir.

Es claro que las ideas sobre la existencia de dioses han estado presentes en todas las épocas, sin embargo, en la edad media la iglesia católica impuso al extremo sus

posturas, por lo tanto su intervención comenzaba a reprimir algunos modos de realizar la danza, ya que se consideraba a esta como algo que incitaba la permisividad sexual, incluso se crearon dos tipos de danzas:

Danza enfermiza (hacía referencia a las prohibiciones de la iglesia) que se subdividía en, macabra, danza de los flagelados y de brujas.

Danza vital o danzas campesinas, estas eran libres y espontaneas, se realizaban con fines recreativos, funcionaban como una especie de catarsis donde las personas descargaban sus emociones a través de ella.

Con el paso del tiempo la influencia de la iglesia continua, sin embargo, su imposición ya no determina la forma en que se veía y utilizaba la danza, la cual fue cambiando.

En el renacimiento se crearon nuevas formas de realizarla, se utilizaban diferentes reglas que debían seguir para su ejecución, sobre todo con los nobles, donde utilizaban sus salones y figuras de la mitología para ser la diversión de las clases altas, aquí nacieron las primeras formas de Ballet. Por estas razones, fue aquí donde aparecen los primeros tratados teóricos, que respondían a la necesidad de registrar la forma en que se debía bailar y cómo se debía enseñar a hacerlo.

Durante el siglo XVII se utilizó el término “danza barroca” para referirse al estilo desarrollado en la corte francesa. En 1661 se estableció la primera Real Academia de Danza, más adelante el ballet cortesano se fue convirtiendo en una disciplina artística con reglas que se adaptó a los cambios políticos y estéticos de cada época.

A medida que pasaba el tiempo, el ballet fue tomando fuerza por lo que se crearon diversas obras que representaban luchas entre el mundo terrenal y el mundo espiritual, surgen obras artísticas que hasta la época forman parte de espectáculos que muchos en la actualidad han apreciado.

Después de la primera guerra mundial, la danza, así como otras artes, buscan nuevas formas para expresar de manera más dinámica, todo lo que ya habían expresado pero desde diferentes perspectivas, por ello a las terapias de grupo para tratar a los veteranos de guerra se les implemento el uso de la danza.

Al pasar de los años, la influencia de la danza va tomando fuerza, ya no se utilizaba solamente para acompañar o representar algún ritual. Proporcionaba apertura a la expresión de un sentimiento ya no colectivo sino propio, a partir del siglo XX las actitudes que se tenían hacia el cuerpo cambian de acuerdo a la libre expresión del mismo a través del movimiento y de los nuevos tipos y las nuevas formas de danza que se fueron creando para responder a las necesidades de las personas.

Ya con el paso del tiempo y gracias a que en muchas partes del mundo se ha practicado, gracias a las diversas ideas, experiencias y a lo que han recibido en la práctica de ella, en los tiempos siguientes a los ya mencionados, la danza comienza a adquirir un papel más allá de lo artístico y lo espiritual para convertirse en un medio de trabajo con el fin de aprovechar todos los beneficios que de este se obtienen.

Una ciencia que ha adoptado esta forma de expresión, es la psicología, que la ha utilizado para trabajar a través de ella todas aquellas situaciones que corresponden a las emociones, sentimientos y situaciones de la vida real, más adelante esto será mayormente descrito.

Aun hay personas alrededor del mundo que por sus tradiciones y cultura danzan para efectuar rituales de muchos años de existencia, esto va pasando de generación en generación para preservar las creencias de sus ancestros que se van volviendo propias, gracias a esto se pueden apreciar las diferentes formas en que se creó este modo de expresión y los motivos por los que se ha utilizado.

En este sentido Ahead-Landsdale y Layson (1994) propusieron un modelo tridimensional a través del cual se permite apreciar desde diferentes perspectivas la historia de la danza:

- La danza en el tiempo

Sigue un orden cronológico, su estudio se realiza en un periodo determinado.

- Tipos de danza: educativa, recreativa, religiosa, social, terapéutica, tradicional y teatral.

Se deriva de la función como del contexto

- Contextos de la danza: estético, antropológico, artístico, cultural, psicológico y social. Estudiarla desde esta perspectiva implica adentrarse en sus circunstancias, ideas y actitudes prevalecientes.

Como ya se menciona, con el paso del tiempo, la danza va teniendo diferentes formas de expresarse de acuerdo a las concepciones y el contexto vivido, así ha acompañado al hombre para expresar libremente lo que desee a través desde cualquier ámbito y en cualquier situación.

También la han utilizado algunas personas (como ya se mencionó anteriormente) con el objetivo de crear danzas que distingan ciertas cosas en específico, que tengan reglas, técnicas, tiempos, movimientos, diferentes ritmos, a las que se les han dado distintos nombres.

Por lo visto en la historia de la danza se pueden dar las siguientes clasificaciones de la misma de acuerdo al medio de adquisición y a distintos puntos de vista:

- Danza tradicional: Aquella transmitida a través de cada generación que a su vez se subdivide en autóctona (creencias, ideas religiosas, también conocida como danza prehispánica) y; regional (también conocida como danza folclórica).

- Danza académica: Es la que se enseña en una institución y se aprende a través de la guía de un especialista. Este tipo se subdivide en clásica (nacida en Francia en el siglo XVII y cuenta con un lenguaje universal); moderna (fundamentada en el ballet y la danza clásica, donde el que la practica utiliza todo su cuerpo para expresarse); contemporánea (en esta se realiza introyección en busca de la propia energía y el libre movimiento); y folclor de escenario (representa la forma y vida de los pueblos).
- Danza popular: Es el tipo de baile que se genera en zonas urbanas o rurales, las cuales tienen la finalidad del esparcimiento y diversión, entre estos se encuentran el cha cha cha, rock, jazz, danzón, mambo, tango, entre muchos más.

En relación al camino recorrido que ha tenido el baile a través del tiempo, y por las circunstancias, así como el contexto en el que ha estado, su pasado histórico suele dividirse en cuatro etapas para su estudio:

- Ritual mágico – religioso: para adorar a poderes de la naturaleza.
- Recreación social: genera vínculos entre las personas que la practican y a su vez les aporta habilidades sociales que benefician su estado emocional.
- Espectáculo teatral: se realiza de forma artística donde la persona cuenta con espectadores que le brindan atención y atribuyen valor a su ejecución.
- Terapéutica: creada para prevenir y curar, a través de su estructura y aplicación, que más adelante se mencionará con mayor amplitud.

Lo que es cierto, es que el hombre utilizó, utiliza y utilizará la danza como una forma de expresión, y en la cual a sus ideas y pensamientos se les permite la libre expresión a través de la ejecución y creación de cada movimiento, acto que, de igual forma, le

permite comunicarse con sus semejantes así como con sus dioses en ritos, actos religiosos, entre otros (Bárcena, Zavala y Vellido, 2001).

O bien, como Ahead-Landsdale y Layson (1994) mencionan que, conocer la historia de la danza, ayuda a comprender dicha actividad humana que sirve a diversos propósitos. Uno de ellos es ser utilizada como terapia, de la forma en que se abordará más adelante.

## **4.2 Danza**

Gracias a que a través del tiempo se le ha otorgado diferentes usos, maneras de realizarla y distintos significados, es complicado brindar una definición que incluya de manera amplia y precisa todos las características que se encuentran dentro de la danza. Algunos autores la consideran como: un espacio que puede encontrarse en medio de un conjunto de actividades humanas más o menos próximas que, muchas veces, pueden superponerse, sin embargo, definirla solo es un problema teórico ya que al momento de la ejecución de la misma no es necesario entrar en conflicto para reconocerla o realizarla.

Pérez (2008) propuso un conjunto de criterios que considera se encuentran dentro de este espacio central denominado danza:

- Se trata de cuerpos humanos, solos o en conjunto, parciales (de dos tipos: parcial literal, cuando existe alguna amputación o característica que discapacita al cuerpo; el otro es el uso parcial del cuerpo para hacerlo visible a través de elementos o sombras) o compuestos (unidad de movimiento, cuando el elemento que ejerce la coreografía son dos o más cuerpos ligados).

- La materia propia de lo que ocurre es el movimiento como tal, no las poses, ni los pasos, sino sus valores específicos de su modo de ocurrir en un cuerpo humano.
- Hay una relación de hecho y específicamente entre coreógrafo, intérprete y público. Sea ésta una relación explícita o no. Coincidan dos de estos términos, o incluso los tres, o no.

Cuando la danza es vista desde el punto de vista artístico, a demás de tomar en cuenta los criterios anteriores, se apropia de otras características que se le han añadido a través del tiempo (Romero, 2007), algunas de estas son:

- Tiempo: velocidad en la ejecución de los pasos.
- Dimensión: tipos de líneas (de carácter geométrico) que se parecen trazar con los movimientos.
- Área: espacio creado por los bailarines donde se expanden o comprimen para la ejecución de la danza.
- Volumen: La creación de figuras tridimensionales a través del cuerpo para expresar sentimientos y emociones.

Lo anterior se complementa con otros elementos como la historia, la narración, la música, la vestimenta, escenografía y la iluminación, entre otros, que sirven como herramientas para la creación de obras dancísticas.

Es importante saber algunos de los factores que pueden estar presentes en la danza, y que el conjunto de ellos crean demostraciones estéticas agradables y armoniosas, sin embargo, para el interés del presente trabajo, no se necesita de la comprensión total de ellos, solo tener claro que la danza es un conjunto de movimientos, cuyo propósito es expresar diferentes emociones, sentimientos, situaciones, donde lo único importante necesario para realizarla es el cuerpo.

Como resumen de lo anterior, se toma en cuenta la propuesta de Dallal (1989) el cual habla sobre la danza en México, a la cual considera como el movimiento de un ser humano en el espacio, mismo que se encuentra cargado de significación, donde se puede agregar que éste mismo es también un medio por el cual esa significación puede ser expresada e interpretada.

#### **4.2.1 Beneficios de la danza**

Su práctica, contrario a lo que algunos creen, no requiere del conocimiento amplio o poco sobre las técnicas, las normas y reglas que deben seguirse, tampoco conocer las características de cada ritmo, claro, a menos que se desee hacer de manera profesional, si no es así, practicarla solo requiere del cuerpo, del gusto por ella, y las ganas de hacerlo. La ejecución de esta trae consigo muchos beneficios que se reflejan en los ámbitos tanto físicos, psicológicos y sociales, que en conjunto dan resultados sorprendentes.

Se han realizado diversos estudios donde se han obtenido resultados en los que se han apreciado que las personas que han practicado la danza poseen y adquieren habilidades que los benefician en diversos aspectos. De acuerdo a un estudio realizado a ocho expertos pertenecientes al Ballet internacional de Cuba, mediante la aplicación de preguntas y el análisis de las respuestas que presentaron mayor frecuencia determinaron los siguientes resultados en relación al rendimiento cognitivo (Febles y Wong, 2002):

- Nivel de desarrollo intelectual entendido desde la capacidad de identificar problemas, así como idear y materializar soluciones para los mismos de manera eficiente a partir de procesos de pensamiento. En relación a la danza, algunas de las dificultades que debe superar quien la práctica son aquellas

referentes a la ejecución de coreografías complejas, toma de decisión rápida, implementación de estrategias para seguir ritmo, entre otras.

- La capacidad mnémica en cuanto a memoria fotográfica refiere que el ejecutante requiere de un nivel de rendimiento alto en distintas dimensiones funcionales de la memoria, ya que necesita retener grandes cantidades de información. El bailarín conserva, reproduce, identifica, traduce, actualiza y construye mentalmente esquemas de experiencias anteriores que vienen al recuerdo a través de estímulos visuales, auditivos y sensoriales.
- Capacidad de concentración de la atención necesaria para controlar de manera voluntaria los procesos de la percepción y el pensamiento.
- Capacidad de coordinación psicomotriz requerida para lograr la coordinación de diferentes submovimientos ejecutados desde diferentes áreas del cuerpo, todo esto con el fin de lograr un equilibrio, formar un todo armónico. Los sistemas orgánicos involucrados para lograr la coordinación son el nervioso y el osteomuscular, estos tienen lugar gracias a las decisiones rápidas que se debe tomar para hacer congruencia entre lo que debe representarse y todos los elementos involucrados.
- Capacidad de interiorización que se da a través de la construcción de representaciones mentales sobre realidades existentes en el ámbito interpsicológico, que se reproducen en el espacio interno-individual, mediatizado por los recursos físicos, subjetivos y fisiológicos. En la danza esto se refiere a la apropiación de acciones y reacciones coreográficas, comprender, analizar y exteriorizar de la manera más fiel lo que se requiere representar, involucrando la empatía con las emociones del personaje que represente y así mismo permite exteriorizar las propias.

- Equilibrio emocional donde se da la complementación y compensación de las emociones, las experiencias y lo que se siente, lo cual permitirá actuar de manera adecuada a diferentes situaciones.
- La danza se crea a través de que, quien la realiza, observa que tiene la fuerza y la capacidad de lograr sus propósitos, esto a su vez le permite el autoconocimiento consciente sobre sus virtudes y debilidades.
- Autorregulación consciente, punto que se relaciona directamente con el anterior, ya que cada persona se pondrá las metas que se creen capaces de alcanzar, gracias a que anteriormente a observado que ya las ha logrado y cada vez querrá lograr metas más altas.

En relación a dichos resultados obtenidos, se aprecia que la persona que practica la danza adquiere o refuerza capacidades que le ayudan, no sólo al nivel de la ejecución de la misma, sino que también le permite lograr la apreciación de características que le ayudan en otros aspectos de su vida, mismos que le dan las herramientas para sentirse bien consigo mismo. Esta caracterización psicológica de las personas que practican la danza les da una pauta para saber que pueden encontrar apoyo en la psicología para la optimización de la ejecución de su arte y así mismo, se genera la oportunidad para que la psicología se unifique con la danza para crear otros tipos de terapia que no sólo beneficien al bailarín sino también a aquellas personas que se sientan afines con ella y busquen otra forma de expresar lo que verbalmente les resulta complicado.

Además de las atribuciones cognitivas que obtiene el sujeto en la práctica de esta forma de expresión, existen otras tantas que se adquieren a nivel físico ya que, el trabajo que se realiza involucra a todo el cuerpo (Bustos, 2015).

Ya se mencionaron algunos beneficios a nivel cognitivo, ahora se mencionaran los que se obtienen a nivel físico:

- Mejora el sistema cardiovascular: aumenta el control de la respiración por las exigencias de los movimientos, el tiempo de ejecución y velocidad de la coreografía, lo cual permite que haya mejor circulación de la sangre.
- Quema calorías: el baile es considerado como un ejercicio divertido que contribuye a la quema de grasas y la persona al encontrarse en constante movimiento pierde grandes cantidades de agua a través de la cual el cuerpo drena líquidos y toxinas.
- Incrementa la fuerza y resistencia muscular: el cuerpo requiere realizar movimientos como saltos grandes, cargadas, sostenimiento del cuerpo con diferentes partes del mismo, entre otros, que permiten que la persona desarrolle músculos fuertes y mayor resistencia para cualquier exigencia que se le presente.
- Mejora la elasticidad: independientemente del tipo de danza que se practique, los movimientos que se ejecutan requieren de un grado mayor o menor de elasticidad, así que inevitablemente esta se adquiere al bailar ya que los músculos, las articulaciones, los ligamentos y los huesos están en constante trabajo.
- Mejora la flexibilidad: para cualquier práctica de actividad que requiera un esfuerzo físico se requiere de un calentamiento previo, en el cual se busca despertar cada parte que conforma al cuerpo para la optimización del ejercicio y que éste sea cada vez más flexible y responda efectivamente a cualquier situación.
- Refuerza habilidades motoras: estas fueron adquiridas en las primeras etapas del ciclo vital, mismas que a través del tiempo se fueron desarrollando,

evolucionando o dejado de practicar, pero que sin duda en el baile estas vuelven a tomar sentido y dirección, siempre buscando su optimización.

- Mejora la coordinación: se conjugan y complementan cada parte física y cognitiva para lograr el movimiento exacto, congruente y armónico.
- Mejora el equilibrio: directamente relacionado con los puntos anteriores, al reforzar la capacidad motriz y obtener mayor resistencia y flexibilidad en el cuerpo, este encuentra el equilibrio entre todas sus partes, favoreciendo el autoconocimiento y control físico de las diferentes funciones involucradas para obtener estabilidad.
- Disminución de rigidez corporal: en este punto se unifican todos los anteriores, ya que con la adquisición de todas las habilidades anteriormente mencionadas es inevitable que la persona que danza tenga mayor movilidad en partes antes no ejercitadas, a demás que el cuerpo toma una forma diferentes, se mejora la postura y se encuentra más relajado.

Resulta inevitable que al realizar determinada actividad esta no influya en las emociones o sentimientos del sujeto por todo lo que implica realizarla, un esfuerzo no solo exigido a su cuerpo o a sus capacidades cognitivas, sino también a su espacio, a su tiempo, a su ambiente y todo lo que le rodea se ve involucrado y reflejado tanto externa como internamente. Así como la danza o el baile trae beneficios a nivel cognitivo y físico, también los trae a nivel psicológico de las siguientes maneras:

- Reducción de estrés: el movimiento en conjunto con la música y la interacción social ayudan a regular los niveles de serotonina y dopamina, lo cual permite reducir los niveles de estrés.
- Aumento de la satisfacción vital: el sujeto observa sus habilidades, capacidades y con esto sus posibilidades de lograr los objetivos que se

proponga y saber también que puede ponerse metas cada vez más grandes por alcanzar.

- Aumenta la creatividad: el sujeto adquiere la capacidad de desarrollar su habilidad motriz de tal forma que logra crear movimientos organizados, congruentes con lo que escucha, ve, siente y lo que debe interpretar. No solo se forma un ser creativo en la danza sino en cualquier otro aspecto de su vida (Stakoe, 1986).
- Sirve como una vía para liberar emociones: funciona como un instrumento a través del cual la persona puede expresar libremente cualquier tipo de emoción, ya sea felicidad, tristeza, ira, o miedo.
- Reduce la depresión: la persona que baila libera endorfinas, hormonas que crean la sensación de bienestar.
- Reduce el insomnio: la tensión muscular disminuye y aumenta la temperatura muscular, lo cual permite un mejor ciclo del sueño, permitiendo mayor sensación de bienestar.
- Aumento de emociones positivas: el aumento de las capacidades sociales, de comunicación, de confianza, de habilidades motrices y cognitivas dan como resultado aumento en las emociones positivas en el sujeto.
- Fomenta la consciencia de sí mismo: el sujeto aprende a conocer sus habilidades y a identificar sus posibilidades para aprovecharlas y potencializarlas.
- Incremento de las relaciones interpersonales: el sujeto se desinhibe y adquiere confianza para socializar con los otros.

Gardner (1993) menciona que también ayuda a las personas a desarrollar inteligencias múltiples como las siguientes:

- Lógico –matemática: Quien practica la danza debe realizar uniones entre el ritmo, la música y los pasos que deben utilizarse, cuales son adecuados, cuantos más debe incorporar a la coreografía y por el contrario definir que movimientos no son adecuados, además de saber el total de éstos para saber cuántos más se deben sumar o restar.
- Lingüística: Al aprender los movimientos, las coreografías y todo aquello relacionado con el proceso de enseñanza – aprendizaje de la danza se estimula la capacidad de expresión clara y precisa.
- Corporal y kinestésica: El sujeto debe ser consciente de su cuerpo y de los movimientos que es posible de realizar y de cuales, con apoyo de la práctica, es capaz de realizar.
- Visual y espacial: La consciencia del espacio y tiempo es indispensable para lograr crear el movimiento adecuado, con la velocidad apropiada en el tiempo exacto.
- Interpersonal: Es indispensable la comunicación, así como la creación de códigos que permitan la comunicación no verbal al momento de realizar una coreografía grupal.
- Intrapersonal: Las personas que la practican deben encontrar su motivación para hacerlo, para ello necesitan hacer introspección.

Todo esto se presenta en las personas de manera distinta, en diferentes momentos y magnitudes, dependiendo de cada cuerpo y la constancia con que se practique. En general, los beneficios físicos y psicosociales generan bienestar de manera conjunta y con ellos la persona descubre aspectos sobre sí mismo que le resultan agradables y le motivan a continuar con la danza para seguir obteniendo los beneficios detectados que

no se quedan solo en la parte superficial o visible, llegan también a sus deseos, inseguridades, experiencias, pensamientos, creencias, etc.

### **4.3 La danza y la psicología**

A la persona que estudia psicología y aprende de la terapia en general, se le menciona la importancia de la misma y los aspectos que debe tomar en cuenta en ella, uno de estos es proporcionar atención a todo lo que en ella esté presente, y sobre todo lo más importante que es el paciente, para poder así realizar un análisis de lo que escucha y observa.

Teniendo presente lo anterior, el psicólogo debe observar en el paciente el aspecto general en que llega a la consulta, desde su indumentaria, si presenta alguna característica de enfermedad orgánica que pueda causarle alguna situación de malestar, incomodidad, sufrimiento, o que sea el posible motivo de consulta, su forma de dirigirse hacia él, su manera de caminar, las palabras, las gesticulaciones, los pequeños o grandes movimientos que el paciente haga con sus manos, piernas, pies, lo que menciona y lo que no, entre otras muchas cosas, en fin, todo es importante y como se mencionó en el párrafo anterior, se utiliza para lograr analizar de manera más acertada posible todo lo involucrado con el paciente lo que nos puede llevar a determinar los posibles síntomas presentes.

Claro que solo se habla de la primer parte de la terapia, una parte que debe llevarse durante todo el proceso (la observación y el análisis) es importante entonces apreciar todo lo que ocurre aquí, cuestionarlo y analizarlo, para tener herramientas de apoyo para continuar con el trabajo terapéutico.

Utilizando esto, otros tipos de terapias que se han apoyado de la psicología para su trabajo, han tomado en cuenta la importancia que tiene lo descrito en los párrafos

anteriores. Específicamente, la danza ha adoptado a la psicología y a su vez la psicología ha adoptado a la danza como una herramienta u estrategia para aprovechar mayormente los beneficios que se obtienen con su práctica, tomando como principal objeto de estudio el movimiento del cuerpo humano y con ello su imagen.

Dolto (1986) menciona al respecto que ésta se encuentra ligada a la persona y a su historia ya que es inconsciente, al ser ésta la síntesis viva de las experiencias emocionales y el lugar donde el pasado inconsciente resuena en la relación presente, donde podemos presenciar un conjunto de expresiones inconscientes.

Así, el cuerpo se muestra a través de la imagen y esta encuentra otras formas de manifestarse a través del movimiento, gracias a ello éste también tiene una estrecha conexión con la vida psíquica (Dropsy, 1982).

Por lo tanto uno de los reflejos objetivos de la mente se encuentra en el movimiento, Montseny (2002) menciona que la forma en que se construye la personalidad en etapas tempranas es a través de lo que el cuerpo percibe, es decir, de forma somato-psíquico, cuando el individuo llega a la adultez se invierte este sentido y pasa a ser psico-somático, donde aquellos pensamientos, ideas, sentimientos, emociones, estados psíquicos y deseos influyen en el cuerpo físico de manera definitiva.

De este modo, la evolución que se logra de manera interna se refleja de manera externa a través de la imagen del cuerpo y en el cuerpo, sin descartar que de esta manera sea posible modificar a través de lo motriz al ser humano en profundidad (Dropsy, 1982).

Por ello es que la danza adopta estas teorías para trabajar con la imagen del cuerpo y su movimiento, de igual manera también ha adoptado al psicoanálisis Freudiano ya que éste enfatiza al cuerpo como la base del YO, por lo que la motricidad formaría parte del aparato yoico, distinguiendo entre: Procesos secundarios (módulos de pensamiento

verbales, racionales y analíticos) y procesos primarios (modos imaginativo, simbólicos, no verbales), a los que asociaba cuando se manifestaban en adultos con regresiones, neurosis o enfermedades (Reyes, 2006).

En el sentido de lo anterior, es necesario comprender que lo que ocurre en el aparato psíquico tiene una fuerte influencia en el cuerpo, ya que gracias a la presencia de distintos síntomas físicos es como se sabe que existe alguna razón psíquica que los provoca, y del mismo modo ocurre cuando el cuerpo presenta algún padecimiento ya que este influye en el estado emocional de la persona. Es por este motivo que las terapias que utilizan a la danza y a la psicología, pretenden modificar a través del cuerpo y del movimiento aquellas cuestiones psíquicas.

Como la danza se aprecia a través de la expresión corporal, se puede decir que esta es una forma en la que la persona es capaz de admitir o reconocer frente al otro la propia historia, donde ese otro representa o sustituye cualquier figura con la que el sujeto no sea capaz de expresarse, y de este modo logre reconocer, reparar y renacer.

De la misma forma, algunos autores proponen que la base de la estabilidad y la integración intelectual es el equilibrio psíquico, mismo que se logra con la integración del inconsciente a través de la actividad imaginativa.

Es de este modo en que la psicología adopta a la danza y la danza a la psicología para que el sujeto, a través de la terapia creativa, tenga la posibilidad de tener contacto con la energía y simbolismo resguardados por el conflicto, donde la creatividad los hace disponibles para su realización (Reyes, 2006).

#### **4.4 Terapias que utilizan la danza.**

Como ya se mencionó, la danza, como medio de expresión, puede traer grandes beneficios en las personas de todas las edades sea cual sea su condición, por ello se han

creado terapias que han observado las ventajas que tiene su práctica, para utilizarla y complementarla con la psicología, haciendo uso de métodos y técnicas que permitan al terapeuta ampliamente capacitado en temas sobre psicología del desarrollo, psicopatología, dinámica de grupos, psicoterapia, procesos de creación artística, dinámica de grupos, entre otros, llevar al paciente a la resolución, superación y elaboración de las situaciones que podría presentar (ADMTE, 2012).

A este tipo de trabajo se le ha dado muchas formas y se ha creado por diversas razones, no se enfoca en una edad en específico, tampoco utiliza tipos de movimientos predeterminados (no se necesita tener algún tipo de conocimiento sobre técnicas, estilos o saber realizar pasos pertenecientes a ritmos musicales), ya que estos tipos de terapia son incluyentes y persiguen el objetivo de que a través de la danza (movimiento espontáneo) se logre la libre expresión con la que posteriormente se trabajará, para ello se utilizará todo tipo de impulsos y condiciones (otorgados por el psicoterapeuta en danza y movimiento) que propicien llegar al trabajo terapéutico de la mejor manera, utilizando materiales y herramientas que apoyen dicho objetivo.

Para comprender lo anterior, se describirá a continuación un tipo de terapia que ha utilizado a la danza y a la psicología para crear una alternativa terapéutica.

#### **4.4.1 Danza movimiento terapia**

Su origen se remonta a los años cuarenta con una de sus precursoras Marian Chace, quien llevaba 25 años como profesora de danza, mismos en los que desarrolló gran sensibilidad para trabajar con personas a través del movimiento y el lenguaje no verbal. La convocaron para asistir al Hospital Federal St. Elisabeth en Washington D. C. para trabajar con los pacientes de la unidad psiquiátrica tras observar los efectos positivos de

la implementación de un espacio de danza y el movimiento creativo (Cruz y Kogh, 2004).

Ya que a través de ésta fue como los pacientes podían expresar lo que, con palabras, se les dificultaba y encontraban en ello una forma de relacionarse con su entorno y en este sentido se sentían aceptados y comprendidos por los que también participaban en dicho espacio (Chace, 1993).

Más tarde, alrededor del año 1966 funda la Asociación Norteamericana de Danza Terapia (ADTA), gracias a la observación de los efectos positivos de su forma de trabajo con los pacientes con esquizofrenia, y con un sustento en teorías que apoyaban la relación mente-cuerpo como el psicoanálisis, la psicología del self, entre otras.

Más personas importantes dentro del área de la danza y de la salud comenzaron a interesarse por esta alternativa terapéutica, tal es el caso de Mary Whitehouse quien combinó la danza creativa y sus conocimientos sobre la teoría de Jung para permitir que el paciente se expresara a través del movimiento espontáneo para que fluyera el material simbólico con el que trabajaría y compartiría al finalizar sus sesiones. Dicha técnica la retoma del pensamiento psicoanalítico de dejar fluir el material inconsciente a través de la relajación del ego y sus mecanismos de defensa, para lograr la manifestación del material inconsciente (Panhofer y Rodríguez, 2005).

Judith Kestenberg también se interesó por esta área y crea una teoría sobre el desarrollo del individuo que se divide en etapas, mismas donde deberán alcanzarse ciertos objetivos a través del dominio de ciertos planos, cualidades de movimiento y formas en que se moldearán los gestos, las posturas corporales, entre otros. En ese sentido, el movimiento y la danza ayudaran como proceso integrador donde aquellos movimientos, gestos y posturas se transformen en metáforas de la vida de la persona (ADMTE, 2012).

Una terapeuta física y posteriormente danzaterapeuta, Irmgard Bartenieff, desarrolló un enfoque donde considera al paciente en su totalidad y no como un ente fragmentado, ya que la modificación de cualquier aspecto del movimiento modifica la configuración total. Sostiene que cada individuo tiene un estilo de movimiento único, cargado de influencias psicológicas, y que al provocar la creación del movimiento se logran activar respuestas emocionales y la externalización de pensamientos y sentimientos, siendo éste el que permita afrontar situaciones al expresar y adaptar la personalidad del individuo (Bartenieff, 1980).

Las precursoras, anteriormente mencionadas, trabajaron con teorías psicológicas e hicieron uso de sus conocimientos sobre danza para trabajar con pacientes esquizofrénicos, catatónicos, niños deprimidos con limitaciones físicas, etc., comprobando la eficacia de la danza movimiento terapia y a su vez investigando y reforzando esta área en colaboración con otros especialistas que se han interesado por esta alternativa terapéutica.

De acuerdo con lo anterior, se puede decir que se ha considerado a la danza movimiento terapia como el uso estratégico y planificado de la danza para lograr el objetivo de integrar el aspecto físico y psíquico del individuo (ADMTE, 2012).

Su premisa es trabajar sobre la conexión que existe entre mente-cuerpo, donde el terapeuta, dentro de la sesión deberá sugerir el movimiento espontáneo a través de indicadores corporales y verbales, invitando al paciente a realizar una autoexploración.

El terapeuta utiliza la observación como herramienta principal, con la que observa directamente al paciente para poder describir, posteriormente, las conductas observables y registrar la evaluación de las mismas, esto último deberá considerarse como un proceso continuo de naturaleza dinámica, en el que deberá valorar la terapia, la evolución del paciente y la situación personal del mismo.

Para realizar lo anterior deberá apoyarse de métodos y técnicas que le permitan segmentar las conductas con base en criterios concretos, demarcando sus unidades con referencia en un lenguaje y códigos específicos, para poder transcribir la interpretación de la realidad en un registro delimitado que deberá responder a la necesidad que se presente o con la que se esté trabajando (Izquierdo, 2000).

Este tipo de alternativa terapéutica se ha enriquecido de diferentes teorías retomadas por sus precursoras para apoyar la idea de la conexión mente-cuerpo, y cómo el trabajo con el paciente a través del movimiento permite elaborar temas por los que ha sido posible acceder solo a través del lenguaje no verbal. Algunas de estas teorías son:

- El análisis del movimiento.

Permite una mayor comprensión de los pequeños cambios del manejo del cuerpo y las consecuencias en el significado y adaptación al medio ambiente.

Rudolf Laban (1980) desarrolló un sistema de observación de cuatro elementos básicos (peso, espacio, tiempo y flujo de tensión) a los que definió como: factores de movilidad donde la persona que se mueve va adoptando actitudes definidas. Dichas actitudes se observan como cualidades en las que influye la postura psicológica del sujeto de lucha o indulgencia. Éstas son:

1. Relajada o energética de acuerdo al peso. Éste es un carácter relacionado con la intensidad y la voluntad, que puede ser más o menos fuerte o liviano, dependiendo de la forma en que se utilice.
2. Flexible o lineal respecto al espacio. Puede atribuírsele el concepto de kinesfera mejor conocido como espacio personal. Aquí se observara la atención, capacidad de orientarse, focalizar y concentrarse.
3. Prolongada o corta de acuerdo al tiempo. Se relaciona con la intuición y la toma de decisiones.

4. Libre o retenida en relación al flujo. De acuerdo a la forma en que se utilizan los músculos para adaptarse a la acción y precisar los gestos. Tiene relación con la respiración, las emociones y el control de éstas.

Aportes posteriores a esta teoría refieren que dichas cualidades (peso, espacio, tiempo y flujo de tensión) están influenciadas por procesos cognitivos que tienen relación con lo psíquico, es por ello que se deben analizar, ya que la influencia se da también en sentido contrario, desde el movimiento hacia los procesos cognitivos, así como a las actitudes antes mencionadas (Partsch-Bergsohn y Bergsohn, 2003).

- El desarrollo.

La danza movimiento terapia adopta al estudio científico de los esquemas de cambio y estabilidad que ocurren en el ser humano durante su ciclo de vida, tomando en cuenta que la persona pasa por diversas etapas que conllevan características diferentes en cada una de sus esferas física, social, cognitiva y psicológica (Papalia et al., 2010).

- La comunicación.

Esta teoría, de acuerdo con Paul Watzlawick, afirma que la comunicación se define como la interacción de un conjunto de elementos donde al modificarse uno de ellos, se modifican la relación entre los otros (Marc y Picard, 1992).

La comunicación obedece a tres principios: El de totalidad (posesión de características propias), causalidad curricular (acciones y retroacciones) y el principio de regulación (equilibrio).

- Sistemas de observación.

Parte de la capacidad para emplear los propios sentidos para registrar de la mejor manera posible aquello a lo que se le presta atención, buscando llegar

al propósito planteado, ya sea con apoyo o no de herramientas que optimicen el logro del objetivo de dicha actividad (Bravo, 1984).

- Teorías psicodinámicas.

Afirman que la conducta del individuo es resultado de fuerzas psicológicas que actúan dentro de él, mismas que no se encuentran en su conciencia.

Sus ideas principales son: que una parte del material psíquico del individuo es inconsciente, las experiencias tempranas tienen un fuerte efecto en el desarrollo de la personalidad, las representaciones mentales que cada persona tiene sobre sí mismo guía la interacción que tiene con los otros.

Dentro de estas teorías se encuentran a autores como Freud, Adler, Karen Horney y Erikson, entre otros.

- Teoría de la comunicación no verbal.

Es una forma de interacción silenciosa, espontánea y sincera, donde se encuentran expuestas las verdaderas pulsiones, emociones y sentimientos.

Fast (1984) autor norteamericano, estudió por completo el lenguaje del cuerpo y acuñó el concepto de kinesia, en referencia al estudio de la mezcla de todos los movimientos, desde los inconscientes hasta los mayormente visibles.

Para hablar del espacio que ocupan dichos movimientos Hall (1993) nombro como proxémia al estudio de éste y lo dividió de acuerdo a la relación que tiene con el individuo, de tal modo que lo distinguió como espacio íntimo, personal, social y público, estableciendo en ellos dos fases, una cercana y una lejana.

Es entonces, a través del conocimiento de las teorías mencionadas como se ha construido la base de esta terapia, y se ha estructurado su ideología que encuentra su

principio en la conexión entre el cuerpo y la mente, tomando en cuenta que aquello que no puede verbalizarse se manifestara a través del cuerpo (Levy, 1995).

Considerando al aspecto físico corporal enraizado en la etapa pre-verbal, por ello el movimiento ofrece acceso directo al mundo emocional de las personas, apoyando a traer a la consciencia material inconsciente (Penfield, 1989).

Refiere a la conexión entre el cuerpo y la mente como una conexión entre movimiento y emoción, traducida a nivel diagnóstico como la posibilidad de leer el lenguaje corporal para descubrir las dinámicas intra-psíquicas y a nivel terapéutico, para provocar cambios cognitivos y emocionales a través de transformaciones a nivel corporal.

Desde la perspectiva de esta terapia, el movimiento muestra su capacidad de conectarse con la emoción con la que posteriormente se trabajará, esto facilita la expresión emocional, recuperando el movimiento espontáneo, rescatando afectos desde el movimiento, buscando el movimiento inhibido de cierto significado, facilitando de este modo el trabajo psicológico del paciente (Fischman, 2005).

De acuerdo a lo anterior, se puede decir que es una terapia somática, cuyo fin es lograr el bienestar de la historia individual de cada participante a través de la comunicación del lenguaje del cuerpo, que es el movimiento.

Por ello, ha sido utilizada como forma terapéutica para tratar a personas con ansiedad, bulimia, parkinson, esquizofrenia, anorexia, adultos mayores, personas ciegas, personas con discapacidad física limitada, etc. (Mills y Daniluk, 2002).

Reyes (2006) menciona que hay ciertos elementos que se encuentran involucrados en la danza terapia que tienen un papel importante para el proceso, los cuales son:

- El instructor: quien en este caso es el danzaterapeuta es el responsable de crear un ambiente donde le paciente logre desarrollar sus habilidades y potencialidades respetando el tiempo de cada uno y el del grupo.  
Así mismo, a éste se le atribuirá el rol que el paciente le dé inconscientemente.
- El otro: se refiere al reconocimiento que tiene el sujeto del otro, así como la capacidad de reconocerse a sí mismo y a los demás.
- El objeto: es la sustitución de un objeto por otro para su trabajo terapéutico, denominado objeto transicional.
- El espacio: aquel que utiliza el sujeto en cada movimiento, así como el lugar donde puede expresarse libremente y tener contacto con los otros.
- El suelo: es buscar la seguridad como una forma de regresión que se encuentra en contacto con una superficie.
- La música: su importancia se encuentra en el trabajo que puede realizar de manera inconsciente creando impulsos que permitan traer a la conciencia el material con el que se trabajará.
- El ruido: proyección simbólica del yo en el espacio.
- El movimiento: simboliza la vida, representa la confirmación de sí.
- La creación: la imaginación y creatividad transformadas en una forma de expresión y comunicación que ayuda a responder al deseo de supervivencia.
- Las capacidades: encontrar formas de reconocer y actuar los problemas localizados.

Estos elementos pueden estar presentes en las sesiones con mayor o menor frecuencia, dependiendo también del terapeuta y del enfoque que desee dar de acuerdo

al método o escala de observación que utilice, éste servirá también como un medio a través del cual se podrán realizar análisis, diagnósticos, planificaciones, intervenciones y evaluaciones. Algunos tipos de métodos o escalas de observación son:

- Método Laban de Análisis del Movimiento (LMA).

Utilizado para experimentar, ver, describir y anotar el movimiento para evidenciar sus implicaciones funcionales y expresivas, a través del análisis de sus conceptos básicos que son: cuerpo, esfuerzo, forma, espacio y la relación que se establece entre ellos.

Sus principios generales son: movilidad/estabilidad, funcionalidad/expresión, esfuerzo/recuperación y exterior/interior.

Creó además un sistema de símbolos ingleses aplicable a todas las poblaciones, para poder anotar de forma cualitativa y cuantitativa los cambios producidos en el movimiento y poder describirlos (Laban, 2006).

- Perfil de Movimiento de Kestenberg (KMP).

Judith Kestenberg (1995) creó este instrumento para niños y adultos que combina el psicoanálisis con la teoría de Laban para evaluar los patrones de movimiento que tienen relación con su dinámica natural, dando como resultado indicadores de la salud intrapsíquica.

Se divide en ocho categorías: ritmos del flujo de tensión, atributos del flujo de tensión, precursores del esfuerzo, esfuerzo, flujo de forma bipolar, flujo de forma unipolar, formación en direcciones y formación de planos.

Este último se divide en dos líneas de desarrollo, el primero es el sistema I (tensión flow/effort), donde se evalúan patrones en relación con la realidad interna del individuo, la segunda línea de desarrollo es el sistema II (shape-

flow/shaping) que busca evaluar la relación que tiene el sujeto con el espacio y los objetos (Cruz y Kogh, 2004).

Ambos sistemas pueden ser representados de manera gráfica, en la combinación de ambos pueden aparecer 120 factores de distintos movimientos a través de 29 dimensiones polares.

- Fundamentos Barternieff.

Es un sistema de reeducación del cuerpo, que combina la teoría de la kinesiología, las fases del desarrollo motor y la teoría de Laban. Su objetivo es alcanzar el uso adecuado del movimiento se promueva la salud física y mental, ya que considera a éste como un proceso en continuo cambio que refleja la personalidad de cada persona (Bárbara, 2008).

Alcanzará dicho objetivo con base en nueve principios básicos: respiración, apoyos básicos del cuerpo, intensión espacial, cambio de peso, eje corporal, iniciación y secuencia de movimiento, patrones de desarrollo, articulaciones y esfuerzos.

- Movement Psychodiagnostic Inventory.

Davis (1981) creó este instrumento para medir los trastornos del movimiento involuntario que se dan en pacientes con esquizofrenia u otros trastornos mentales. Su observación se da a través de una línea continua que va desde el movimiento excesivo hasta la falta de éste para describir y discriminar los patrones del mismo, característicos de los pacientes anteriormente mencionados.

Además de los métodos o escalas de observación, también se utilizan técnicas terapéuticas y expresivas de danza movimiento terapia que apoyan al trabajo que se realiza con las personas, algunas de estas son:

- Movimiento auténtico:

De acuerdo con Mary Whitehouse debe efectuarse con mínimo dos participantes, el primero es el terapeuta o testigo que participa de manera activa en la observación, cuestionándose y reflexionando sobre lo observado. El segundo, mantiene los ojos cerrados con el propósito de encontrar sus impulsos para moverse de manera abierta y receptiva de acuerdo a lo que su cuerpo le indique.

Esta técnica no requiere del uso obligatorio de la música, ya que el individuo debe localizar sus propios impulsos, cada persona decidirá lo que realiza, la forma en que se mueve o si se queda quieto, si utiliza ampliamente el espacio o sólo utiliza una parte de él.

Janet Adler (1972-1994) atribuye al pensamiento de su maestra Mary Whitehouse cinco etapas del movimiento auténtico:

1. En la primera etapa la persona intenta encontrar su propio movimiento para dejarlo fluir poco a poco, ya que éste no tiene nada que ver con algo aprendido o intelectualizado, sino que es una expresión que refleja lo que la persona siente en algún momento dado. A medida que esto se va dando, el sujeto permite que su inconsciente hable a través de su movimiento, y en ese sentido puede hacer consciente lo que hace.
2. Una vez identificado el primer punto podrá, posteriormente, expresarse de manera más abierta, libre y placentera, lo que permitirá que el individuo logre hablar sobre sus verdaderos sentimientos.
3. En esta parte del proceso ya se podrá reconocer el repertorio de comportamientos repetitivos, mismos que podrías estar ligados con patrones defensivos o asuntos recurrentes.

4. Ya se da una mayor expresión tanto en movimiento como en palabra, por lo tanto deben investigarse temas específicos y profundizar en ellos.
5. La persona, al llegar a esta última parte, experimenta la resolución.

- **Mirroring:**

Esta técnica consiste en que la persona se mueva de la manera que desee y el terapeuta, al observar lo que el individuo realiza, reflejará los movimientos observados con el fin de experimentar en el propio cuerpo el tono emocional del otro, para hacer empatía de manera no verbal pero sí emocional y sensorial, para que del mismo modo el paciente responda al terapeuta de manera real y auténtica (Stanton-Jones, 1992).

- **Pasar el liderazgo en movimiento:**

Se pretende que cada integrante del círculo, en algún momento determinado, dirija de manera espontánea el movimiento, para fomentar en cada persona la iniciativa para participar activamente (Chace, 1993).

- **Imaginación guiada:**

Se le invita al paciente a utilizar su imaginación por medio de instrucciones verbales que el terapeuta dará, con el propósito de que las personas participantes, en esta técnica, logren evocar experiencias sensoriales y emocionales activando todos sus sentidos.

Dentro de sus aplicaciones se encuentran el afrontamiento a estados emocionales negativos, estrés, ansiedad, depresión, consecución de objetivos, relajación, entre otros (Chawki, 1995).

Como se ha descrito, la danza movimiento terapia se integra por una base teórica que permitió a sus precursoras y a los demás profesionales que se han capacitado debidamente en esta materia, continuar investigando y analizando las posibilidades de

este tipo de terapia para el trabajo con personas de todas las edades y con condiciones cognitivas, físicas y sociales de diferentes tipos.

Para el objetivo de este trabajo, se menciona la estructura de las sesiones que se llevan a cabo con adultos mayores, ya que para cada edad las necesidades y los objetivos serán diferentes, de igual modo si se trabaja con alguna condición en específico, la estructura tendrá variaciones.

Fux (2004) menciona que para una sesión con el adulto mayor se debe realizar lo siguiente:

- Calentamiento: indispensable para evitar cualquier lesión en la realización de los movimientos.
- Tema a desarrollar: debe elegirse de manera cuidadosa y debe ser congruente con las necesidades de los pacientes.
- Cierre: en este se analiza la experiencia de los participantes, donde deben rescatarse los aspectos relevantes que servirán como guía para las siguientes sesiones.

La danza movimiento terapia utiliza el movimiento como un medio donde se cree un diálogo entre el paciente y el terapeuta, con la posibilidad de elaborar en su posterioridad de manera verbal el trabajo kinestésico. Su objetivo será que, a través de la representación de las emociones, se construya el significado de los conflictos psíquicos para favorecer su resolución.

La Expresión Corporal nos hace tomar consciencia de inmensas nostalgias que hemos relegado a lo más profundo de nosotros mismos. Moverse libremente supone expresar nuestros sentimientos más ocultos, hacer compartir lo que pensamos, pero que no sabemos expresar, reencontrar el contacto con la naturaleza y con el otro, darnos cuenta un poco de nuestra necesidad de autenticidad. (Berge, 1985, pp. 105)

## METODOLOGÍA

En primera instancia se realizará una revisión de los modelos de desarrollo y perspectivas teóricas. A través de la recolección de datos mediante consultas a fuentes bibliográficas, textos, revistas, apuntes, fuentes informáticas e internet.

Después se abordarán las perspectivas teóricas: el aprendizaje social de Bandura, teoría psicosocial de Vigotsky, teoría psicoanalítica de Freud y la teoría psicosocial de Erikson. Tomando como base principalmente los postulados de la teoría Eriksoniana.

Seguido de la revisión y la selección de algunas técnicas de “danza movimiento terapia” que servirán como fundamento principal para la creación de un taller estructurado en 10 sesiones que lleva por nombre *Moviéndome hacia la integración de mi vida*. A continuación se presentan todas las características que componen al taller.

### **Población**

Se propone trabajar con adultos mayores que se encuentren entre los 60 y 65 años de edad, ya que este rango se encuentra dentro del establecido por Erikson en el último estadio de desarrollo de su teoría psicosocial.

Se pretende trabajar con un total de 15 a 20 personas, hombres y mujeres que presenten menores dificultades para realizar actividades de manera autónoma, como caminar, sentarse, pararse, levantar brazos, piernas o mantenerse de pie por un periodo prolongado de tiempo.

De igual forma, la persona no deberá requerir de ningún tipo de apoyo como una persona, bastón o equipo especializado. Su salud física deberá situarse dentro del rango de lo normal, y no deberá estar diagnosticado con ningún tipo de trastorno mental.

Como complemento, la persona debe tener gusto por la danza, esto no quiere decir que requiera de entrenamiento previo de técnicas de algún tipo de danza en específico, mucho menos que sea experto en la materia, ni que cuente con mucho o poco conocimiento sobre ésta, solo que tenga afinidad por la misma, y que ya haya tenido un acercamiento de cualquier tipo (puede ser de manera recreativa).

### **Lugar o escenario**

El taller puede ser implementado en un lugar amplio, que cuente con luz eléctrica, buena ventilación (aire acondicionado, ventilador silencioso, etc.), piso con duela o alfombra (para evitar que ocurran accidentes por piso resbaloso), buena iluminación y botiquín.

En la medida de lo posible debe procurarse la privacidad, por lo tanto, si el lugar cuenta con ventanas, asegurarse que tengan cortinas o persianas que cubran un poco más del marco de la ventana.

La puerta del espacio a utilizar, necesitará tener un mecanismo cierre en la parte interior, para evitar que entren personas ajenas al taller durante las sesiones.

El lugar de trabajo no deberá estar cerca de otros donde, por lo regular, se genere mucho ruido, como escuelas, mercados, construcciones, fabricas, etc., para no estropear lo que en el taller se pretende realizar.

### **Materiales/Instrumentos**

- 1 sistema de audio (grabadora, bocina, teatro en casa o cualquier aparato que permita conectar un auxiliar para teléfono, USB, poner un disco, o algún otro dispositivo donde se pueda reproducir música).

- 2 o más dispositivos que contengan la música con la que se trabajará en cada sesión, esto para minimizar riesgos como no contar con la música para el trabajo en el taller.
- 85 hojas de rotafolio que serán distribuidas en las sesiones correspondientes.
- 21 plumas de tinta negra
- 1 paquete de 100 hojas blancas
- 2 botes de pintura de 100ml (como mínimo), de diferentes colores (rojo, amarillo, naranja, mostaza, verde oscuro, verde claro, azul oscuro, azul claro, morado, lila, negro, gris, café, rosa, blanco).
- 20 cucharas medidoras de plástico.
- 21 godetes.
- 21 pinceles.
- 2 paquetes de vasos desechables de 25, del número 8.
- 21 toallas de tela de aproximadamente 50 cm.
- 1 rollo de servitoallas.
- 1 paquete de toallas húmedas.
- 1 garrafón de 10 litros de agua.
- 1 cubeta mediana.
- 5 jergas.
- 2 cintas adhesivas.
- 21 bancos de plástico.
- 21 tableros de escritura con clip.
- 250 botellas con agua natural de 250 ml.
- 21 tapetes para Yoga gruesos.

- 1 mesa plegable de 1m x 2m aproximadamente.
- 1 letrero de 40 cm por 40 cm donde se mencione con letra grande y legible “Favor de no molestar”.

El número solicitado del material está pensado para que sea suficiente para cada persona, y en el determinado caso de que alguno de estos materiales no cumpla con su función pueda ser remplazado por otro.

### **Procedimiento**

Para el diseño del presente taller se toman como marco referencial los aspectos importantes que deben considerarse para lograr la integridad en el estadio propuesto por Erikson, los cuales van implícitos dentro de las sesiones:

- Aceptación de sí: aceptación de la historia personal, del proceso psicosexual y psicosocial.
- Integración emocional: confianza y autonomía.
- Vivencia del amor universal: resumen de vida y de trabajo.
- Convicción: estilo, historia de vida y contribución significativa a la humanidad.
- Confianza en sí: y en las nuevas generaciones.

De igual manera se hace uso de técnicas de la danza movimiento terapia como el de la imaginación guiada que refiere a la invitación que hace el terapeuta al paciente para evocar, a través de instrucciones verbales, experiencias sensoriales y emocionales.

También se utilizará la técnica del movimiento autentico propuesta por una de las precursoras de la danza movimiento terapia, Mary Whitehouse, en la que se pretende que el individuo logre encontrar su propio impulso para llegar a la resolución.

Otra técnica es la de pasar el liderazgo en movimiento, donde se pretende que cada persona dentro del grupo, en un momento determinado, dirija el movimiento, con el propósito de invitar a cada individuo a participar activamente (Chace, 1993).

Es importante que el taller lo imparta una persona formada en psicología social o clínica, que tenga un máster en danza movimiento terapia, que este capacitada en primeros auxilios y tenga conocimiento sobre activación física (ADMTE, 2012).

Puede realizarse en alguna casa para el adulto mayor, alguna clínica de salud, en instituciones públicas o privadas donde se trabaje con la población descrita anteriormente o en organizaciones de danza movimiento terapia, todo aquel espacio que persiga un propósito de salud mental y cuente con las características mencionadas con anterioridad. Por lo que se contactará a dichas instituciones para presentar el taller, aclarar las dudas que surjan sobre el mismo, y una vez aprobado, se solicitará el apoyo con el espacio, para contactar a la población y poder dar inicio con este.

Se propone realizar 10 sesiones de dos horas aproximadamente (el tiempo de duración dependerá de las exigencias de cada actividad y la participación de cada integrante), una por semana. Para cada una de estas se les solicitará a los individuos que acudan con ropa cómoda y con la que se sientan seguros para poder realizar las actividades propuestas, así como entregar al inicio del taller un certificado médico, para corroborar el estado de salud en general.

Cada sesión se divide en:

- Objetivo particular: donde se menciona lo que se pretende lograr en cada sesión y con qué recurso teórico.
- Etapas: que se dividen en 1, 2, 3 o más, dependiendo del objetivo de la sesión.

- Actividades: se menciona el nombre de la actividad de la etapa correspondiente.
- Estrategias: aquí se encuentra el nombre de la estrategia de danza movimiento terapia que se utilizará en la actividad propuesta, donde se abreviará y pondrá entre paréntesis las siglas de la misma (DMT), para identificar la técnica de ésta a utilizar, y el elemento del estadio integridad vs desesperanza que se pretende trabajar con ella, donde de igual forma se pondrá entre paréntesis ETE, para referirse al elemento de la teoría de Erikson.
- Materiales: se hallarán todos los objetos que deberán estar presentes en la sesión correspondiente, para el trabajo en la misma.
- Evaluación: en la sesión 1 se aplica el cuestionario 1 (Anexo 1), para realizar la evaluación inicial, durante las siguientes sesiones, de la 2 a la 9, la evaluación continua se hará a través de actividades donde los participantes podrán plasmar, verbalizar o ejecutar las cuestiones que están elaborando, y así el profesional logre apreciar lo sucedido en el desarrollo del taller. En la sesión 10 se aplicará el cuestionario 2 (Anexo 2) para obtener la evaluación final.
- Tiempo: se propone en cada etapa, con el fin de tener un control en las actividades de las sesiones. No es inflexible, ya que al abordar cuestiones subjetivas, puede no haber un control completo de todos los factores presentes en cada sesión o actividad.
- Observaciones: espacio donde el terapeuta podrá anotar el aspecto que posiblemente pueda retomarse en etapas o sesiones posteriores.

En las sesiones correspondientes se elaborarán los aspectos anteriormente mencionados:

- Sesión 1: Se pretende que el individuo conozca la forma de trabajo de las sesiones posteriores y que, del mismo modo, experimente actividades que lo acerquen a la dinámica de trabajo posterior, para lograr una mejor comprensión. También se aplicará un cuestionario como evaluación inicial.
- Sesión 2: Se le motivará al participante a explorar su cuerpo para reconocerlo.
- Sesión 3: Una vez que la persona haya explorado su cuerpo y hecho conciencia del mismo, el instructor motiva a evocar recuerdos para que el participante experimente la forma en que sus sentidos responden a estímulos.
- Sesión 4: Cada participante tendrá la oportunidad de crear su movimiento auténtico con apoyo del instructor, mismo que será retomado en sesiones posteriores.
- Sesión 5: La persona realiza un análisis sobre aspectos de su vida, de sus emociones, de sus sentimientos y sobre todo de lo que aún es capaz de crear.
- Sesión 6: Se impulsa al individuo a pensar en lo que ocurre en su presente y la importancia de situarse en el mismo.
- Sesión 7: Cada participante retomará los elementos de su vida que le permitan apreciar cómo es y cómo quiere vivir su presente.
- Sesión 8: A través del recuerdo de las etapas de vida anteriores, los participantes pensarán en las nuevas generaciones y en la forma en ellos vivieron lo que sus nietos, hijos, etc., viven ahora y de esta forma puedan intentar comprenderlos.
- Sesión 9: Aquí se retoma el movimiento auténtico que cada participante creó en la sesión 4 para observar si hubo algún cambio en la percepción de sí mismos.
- Sesión 10: Se hace un resumen de las sesiones anteriores y se aplica un cuestionario de evaluación final.

## **CAPÍTULO 5 PROPUESTA DE TALLER**

**“Moviéndome hacia a la integración de mi vida”**

TITULO: Introducción al movimiento.						
SESIÓN: 1		OBJETIVO: Describir la forma de trabajo de las sesiones a través de la técnica de danza movimiento terapia “pasar el liderazgo en movimiento” e “imaginación guiada” para que los participantes conozcan la dinámica de las mismas.				
ETAPA	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA	DESARROLLO	MATERIAL	EVALUACIÓN	TIEMPO
1	Bienvenida	Empatía y asertividad	El terapeuta se presenta, da la bienvenida al taller y menciona el objetivo de éste.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 21 bancos</li> </ul>	Escucha atenta	5 min.
2	Encuadre	Verbalización y ejemplificación corporal clara.	<p>*Se explica el tipo de trabajo a realizar de manera verbal y corporal (este último a modo de ejemplificación), para lograr una mayor comprensión de las actividades de las sesiones.</p> <p>*Se hace énfasis en el cumplimiento de las normas y reglas principales que competen a esta alternativa terapéutica, como lo son:</p> <p>a) confidencialidad de todo lo que se vea, escuche o haga en la sesión.</p> <p>b) respeto por el trabajo que realicen los compañeros.</p> <p>c) uso adecuado del espacio y los materiales utilizados en las actividades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 21 bancos</li> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> </ul>	Participación libre	15-20 min.
3	Presentación	“Pasar el liderazgo en	*Los participantes se colocarán en círculo, de pie,	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo</li> </ul>	Participación activa	30-35

		movimiento” (DMT) para observar la apreciación que tiene el individuo sobre su etapa de vida (ETE).	<p>viéndose de frente.</p> <p>*Cada uno pensará en una palabra que mejor describa como experimenta la etapa de vida que atraviesa.</p> <p>*Después, cada uno (en su respectivo turno), dirá su nombre, edad y realizará el movimiento que considere sea el mejor que represente dicha palabra.</p> <p>El terapeuta comenzará con la presentación, a modo de ejemplificación.</p>	de música		min.
4	Evaluación inicial	Aplicación de encuesta con preguntas abiertas para obtener una evaluación inicial.	<p>Se aplica el cuestionario 1 (Anexo 1).</p> <p>*Se le entrega a cada participante un banco, un cuestionario, un tablero de escritura con clip para apoyar el cuestionario y una pluma.</p> <p>*El terapeuta pone música tranquila de fondo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 21 bancos</li> <li>▪ 20 cuestionarios</li> <li>▪ 21 plumas</li> <li>▪ 20 tableros de escritura con clip</li> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> </ul>	Cuestionario 1 (Anexo 1)	50-60 min.
5	Cierre	“Imaginación guiada” (DMT) para analizar la introspección realizada en la	<p>*Se pone otro tipo de melodía que de igual manera sea relajante.</p> <p>*Se da la opción a los participantes de realizar el movimiento que consideren (caminar, estirarse,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> </ul>	Participación activa	20-25 min.

		<p>etapa 4.</p>	<p>permanecer parado, etc.) mientras escuchan y reflexionan sobre lo que escuchan.</p> <p>*El terapeuta menciona lo siguiente (dejando un espacio considerable entre cada oración):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Qué tan complicado fue para ti responder a cada pregunta del cuestionario?</li> <li>▪ ¿Hubo alguna pregunta que te resultara más difícil de responder?</li> <li>▪ Sí, no ¿Por qué?</li> <li>▪ ¿Cuál fue la pregunta que te resultó más sencilla de responder?</li> <li>▪ Sí, no ¿Por qué?</li> <li>▪ ¿Qué sensaciones experimentaste al responder el cuestionario?</li> <li>▪ ¿Hubo alguna pregunta o más donde hayas experimentado alguna reacción como sudoración, temblor, molestia estomacal, hormigueo en las extremidades, dolor de cabeza, lágrimas?</li> <li>▪ ¿Fue alguna de estas o alguna otra? ¿Cuál?</li> <li>▪ Si no identificaste ninguna reacción ¿Por qué consideras que haya sido?</li> </ul> <p>*Después de terminar cada pregunta, se pide al grupo que se coloque en la posición que desee y que respire profundamente tres veces.</p> <p>*Se les pide también que estiren piernas y</p>			
--	--	-----------------	---	--	--	--

			brazos.  *Por último se menciona que se da por concluida la primera sesión y se invita a reflexionar sobre lo trabajado en ella.			
Observaciones						

TITULO: Reconociendo mi cuerpo.						
SESIÓN: 2		OBJETIVO: Mencionar preguntas a través de la técnica de danza movimiento terapia “imaginación guiada” para que los participantes analicen que tan conscientes son de su cuerpo.				
ETAPA	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA	DESARROLLO	MATERIAL	EVALUACIÓN	TIEMPO
1	Calentamiento	Activación física	<p>*Los ejercicios serán dirigidos por el terapeuta, acompañados por música que motive el movimiento.</p> <p>*Se le dará una botella con agua a cada participante, para que puedan hidratarse cuando lo necesiten.</p> <p>*Deberán calentar articulaciones y músculos para así evitar riesgos de lesiones futuras, provocadas al realizar algún movimiento.</p> <p>*Deberán moverse las extremidades con movimientos suaves, pequeños y repetitivos (circulares, ascendentes y descendentes), comenzando con los pies, pasando por el centro del cuerpo y terminando con los brazos.</p> <p>*Después se realizarán ejercicios más amplios exigiendo un poco más de esfuerzo corporal (sin exigir de más).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> <li>▪ 21 botellas con agua natural de 250 ml</li> </ul>	Participación activa	15.20 min.

			*En la última parte pueden introducirse trotes, caminatas u otro ejercicio que involucre el movimiento del cuerpo completo.			
2	Reconocimiento del cuerpo	“Imaginación guiada” (DMT) para integrar la conciencia de sí (ETE).	<p>*El terapeuta se coloca frente al grupo, todos deberán observarlo de cuerpo completo y estar atentos a lo que él haga.</p> <p>*Se le pide al grupo a realizar cada movimiento que observen (como mejor lo pueda ejecutar individuo).</p> <p>*Los movimientos que se realizaron en el calentamiento se repetirán (sin efectuar las repeticiones de la etapa anterior).</p> <p>*En esta parte cada individuo deberá identificar los lugares donde les fue más complicada la movilidad. Del mismo modo se le invitará a analizar el motivo de la molestia o dificultad, y si esta podría estar ligada a algún aspecto emocional en relación a experiencias pasadas, a relaciones interpersonales o de igual forma a rutinas.</p> <p>*El terapeuta debe apoyarlos mencionando lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuando mueves tus pies de esta forma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 21 bancos</li> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> </ul>	Participación activa	60-70 min.

			<p>¿Percibes alguna dificultad o te resulta sencillo? (Esta pregunta deberá realizarse con cada parte del cuerpo que se mueva)</p> <p>*Después se invita a los participantes a moverse de la manera que consideren por el salón o en su lugar mientras escuchan y analizan las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Cuál es tu rutina diaria? ¿Varía de acuerdo al día? ¿Qué se repite?</li> <li>▪ ¿A qué partes de tu cuerpo que ahora mueves, les exiges mayor trabajo?</li> <li>▪ ¿Alguno de estos movimientos te recuerdan a algún suceso o persona? ¿Por qué?</li> </ul> <p>*Al finalizar, el grupo deberá colocarse en círculo, de pie o sentados en los bancos y compartirá cada uno (en su respectivo turno) su experiencia, aún cuando no haya complicación o dificultad, ya que esta actividad se tomará como referencia para la siguiente sesión.</p>			
3	Enfriamiento	Relajación	Acompañado de música relajante, el terapeuta guiara los ejercicios con los que los músculos y articulaciones regresan a un estado de relajación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> </ul>	Participación activa	10-15 min.
4	Cierre	Expositiva	Los participantes expresan su experiencia en la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 21 bancos</li> </ul>	Participación libre	15-20 min.

Observaciones	
---------------	--

TITULO: Mi cuerpo vive y yo vivo en él.						
SESIÓN: 3		OBJETIVO: Motivar a los participantes a la exploración de su cuerpo, a través de la técnica de DMT “imaginación guiada”, evocando el recuerdo de experiencias vividas en etapas de vida anteriores, para conocer la percepción que tienen sobre su cuerpo.				
ETAPA	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA	DESARROLLO	MATERIAL	EVALUACIÓN	TIEMPO
1	Calentamiento	Activación física	<p>*El terapeuta repartirá una botella con agua a cada participante para que puedan hidratarse cuando lo necesiten.</p> <p>*Al ritmo de música tranquila, los participantes relajarán los músculos y articulaciones.</p> <p>*Siguiendo al terapeuta, moverán con mucho cuidado la parte superior de su cuerpo comenzando por la cabeza, continuando por los brazos, caderas y piernas.</p> <p>*Después moverán piernas y brazos al mismo tiempo con el objetivo de trabajar la coordinación.</p> <p>Finalmente, el terapeuta dará un repaso de los ejercicios realizados y acentuará aquellos que considere más importantes para prevenir lesiones. De igual manera, supervisará y corregirá aquellos movimientos que destensen el cuerpo, con la finalidad de que todos logren ligereza al</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> <li>▪ 21 botellas con agua natural de 250 ml</li> </ul>	Participación activa	15-20 min.

			moverse.			
2	Conciencia del cuerpo	“Imaginación guiada” (DMT) para identificar el sentir del individuo respecto a su cuerpo (ETE).	<p>*Las personas deberán moverse acompañados de la música que elija el terapeuta.</p> <p>*Se les pedirá recordar la sesión anterior, localizando el lugar donde presentaron alguna molestia y analizando cual fue su hipótesis sobre el origen de su dolencia.</p> <p>*El terapeuta preguntará a cada uno si persiste el malestar o ya no está presente.</p> <p>*Con un tipo de música diferente para esta parte del ejercicio, el terapeuta mencionará cada parte del cuerpo, con ello, los participantes se moverán de acuerdo al sentimiento que descubran tener sobre dicha parte (por ejemplo, si el terapeuta dice pies, ellos podrían realizar un movimiento de acogida, como muestra de agradecimiento por que los deja ir de un lugar a otro, o por el contrario, podrían simular un acto de rechazo, como una patada o pisotones, por lo frágiles que los perciben. Será diferente para cada individuo), podrán expresarlo también de manera verbal o no, si así lo desean.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> </ul>	Participación activa y libre	30-40 min.
3	Evocar recuerdos	“Imaginación guiada” (DMT)	*A los participantes se les proporcionará una hoja de papel, pluma y un tablero de escritura con	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo</li> </ul>	Evidencia escrita	35-45

		<p>para incentivar el reconocimiento del cuerpo y aceptación del mismo (ETE).</p>	<p>clip.</p> <p>*Se posicionarán en la parte que deseen del salón, en la posición que prefieran (sentados, parados, recargados, etc.).</p> <p>*El terapeuta pondrá música de fondo, suave y muy tenue, solo para acompañar el ejercicio sin que logre interferir en el mismo.</p> <p>*Escucharán atentamente las palabras del terapeuta y realizarán lo que les pida.</p> <p>*Se dirán las siguientes oraciones y preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recuerdas cuál ha sido la experiencia más feliz de tu vida. Ahora recuerda ¿En qué parte de tu cuerpo la sentiste?</li> </ul> <p>¿Qué órganos, que lograste percibir, se involucraron?</p> <p>Toca esa parte de tu cuerpo si es posible ¿Qué otras partes estuvieron involucradas? Puedes detectarlas ¿Vuelves a experimentar lo que sentiste en ese momento?</p> <p>*Se puede apoyar a los participantes haciendo</p>	<p>de música</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 21 hojas blancas</li> <li>▪ 21 plumas</li> <li>▪ 21 tableros de escritura con clip</li> </ul>		<p>min.</p>
--	--	---	--	---	--	-------------

			<p>preguntas como: ¿Qué hicieron tus manos? ¿Cómo reaccionaron tus piernas?</p> <p>*Se realizará el mismo procedimiento con cada emoción posible, como el miedo, la tristeza, el enojo, los celos, etc.</p> <p>*También se les pedirá, que escriban en la hoja que se les proporcione, la emoción y las partes del cuerpo y órganos que consideran, se involucraron en esa emoción de esa experiencia vivida.</p> <p>*Al concluir con la evocación de las experiencias a través de las emociones, se pedirá que voluntariamente se dé un ejemplo del o los recuerdos y todo lo involucrado en ello, con el objetivo de saber si lograron sentir nuevamente un poco o mucho de lo que sintieron en el momento exacto de la experiencia recordada.</p> <p>*Podrán apoyarse de las anotaciones hechas en las hojas de papel.</p> <p>*Al finalizar, se les mencionará la importancia que tiene cada parte que los conforma físicamente como humanos y del mismo modo, que si lograron sentir nuevamente lo evocado, recordarles que el cuerpo está vivo, que a pesar</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>del tiempo y de los años, puede aún sentir, experimentar, provocar, actuar, moverse, reaccionar, etc.</p> <p>*Al finalizar, se les recogerá el material que fue proporcionado al inicio de esta etapa.</p>			
4	Cierre	Relajación	<p>*Siguiendo el ritmo de música suave, se realizarán movimientos que bajen la tensión de la actividad anterior y permitan que el individuo se retire con una postura tranquila y relajada.</p> <p>*Se estirarán y flexionarán las partes del cuerpo que lo requieran.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> </ul>	Participación activa	10-15 min.
Observaciones						

TITULO: Yo quiero y puedo						
SESIÓN: 4		OBJETIVO: Apoyar a los participantes a llegar al entendimiento del sentido de autonomía a través de la técnica de DMT “movimiento auténtico”.				
ETAPA	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA	DESARROLLO	MATERIAL	EVALUACIÓN	TIEMPO
1	Calentamiento	“Pasar el liderazgo en movimiento” (DMT), para realizar activación física.	<p>*Se repartirá a cada participante una botella con agua.</p> <p>*El terapeuta permitirá que los participantes elijan la música que los motive a mover cada parte de su cuerpo para activar los músculos.</p> <p>*Se pedirá a cada uno que dirija el movimiento que desee para trabajar esta etapa de la sesión, siempre contando con el apoyo del profesional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> <li>▪ 21 botellas con agua natural de 250 ml</li> </ul>	Iniciativa	20-25 min.
2	“Movimiento auténtico”	“Movimiento auténtico” e “imaginación guiada” (DMT), para crear el sentido de autonomía (ETE).	<p>*Se recordará lo experimentado en la sesión anterior con la actividad de la evocación de recuerdos, con el fin de dar la pauta a esta nueva actividad, y que cada participante reafirme la capacidad de su cuerpo para actuar ante diversas emociones y situaciones.</p> <p>*Se les pedirá que, poco a poco, y con apoyo de la música, vayan encontrado un movimiento que los defina tanto social, emocional y físicamente,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> <li>▪ 21 bancos</li> </ul>	Creación de su movimiento	65-75 min.

			<p>en ese momento de su vida.</p> <p>*Dicho movimiento podrá estar compuesto por otros y puede realizarse con la (o las) parte del cuerpo que se desee.</p> <p>*Una vez que todos hayan identificado y dominado el movimiento que crearon, deberán mostrarlo al grupo.</p> <p>*Todos deberán posicionarse en un círculo, viéndose los unos a los otros, para observar con respeto el movimiento de cada uno.</p> <p>*Se dará la opción a cada participante si requieren de algún tipo de música para representar el movimiento creado.</p> <p>* Se preguntará, a cada uno, su experiencia y su sentir al lograr crear dicho movimiento.</p> <p>*Después expresarán (si así lo desean), el por qué del movimiento.</p> <p>*El terapeuta alentará la sensación de logro en cada participante, por la creación de su movimiento, y les recordará que gracias a sus habilidades y capacidades es como lograron crear su movimiento por si solos.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>*Para la siguiente actividad, el terapeuta pondrá música en volumen bajo, que pueda acompañar pero no entorpecer lo que se haga a continuación.</p> <p>*Se les pedirá que se coloquen en la posición donde se sientan más cómodos (pueden hacer uso de los bancos, si así lo desean). Deberán cerrar los ojos y reflexionar sobre las siguientes cuestiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Imaginen algún momento de su vida, donde hubo algo que quisieron hacer, lo que sea, viajar, comprar algún producto, decir algunas palabras a alguien, estudiar, reparar lo que estaba funcionando mal, etc.</li> <li>▪ ¿Qué paso?</li> <li>▪ ¿Lo realizaron, lo lograron?</li> <li>▪ ¿Qué estuvo en sus manos para hacerlo?</li> <li>▪ Si no lo consiguieron ¿Por qué fue?</li> <li>▪ ¿Qué factores influyeron?</li> <li>▪ ¿Hubo algo más que pudieron haber hecho?</li> <li>▪ ¿Se rindieron al segundo, tercer o cuarto intento?</li> <li>▪ ¿Decidieron que mejor otro lo hiciera en su lugar? ¿Por qué?</li> <li>▪ ¿Cuánto lo deseaste? Y ¿Qué hiciste para conseguirlo?</li> </ul>			
--	--	--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Te esforzaste lo suficiente?</li> </ul> <p>*Por último mencionar: toda decisión que se toma en la vida tiene consecuencias, nuestras acciones nos llevan a algo. Cada uno tiene en todo momento la oportunidad de dirigir su propio camino, no depende de nadie más decidir a dónde y cómo queremos ir, más que de nosotros mismos.</p>			
3	Cierre	Relajación	<p>*Se dirigirá con música, para lograr que el cuerpo se relaje.</p> <p>*Los participantes deberán respirar profundo y destensar los músculos afectados por la etapa anterior.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> </ul>	Participación activa	10-15 min.
Observaciones						

TITULO: Creando mi camino						
SESIÓN: 5		OBJETIVO: Motivar al participante a verse como un ser capaz de crear, a través de la técnica de DMT “pasar el liderazgo en movimiento”.				
ETAPA	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA	DESARROLLO	MATERIAL	EVALUACIÓN	TIEMPO
1	Calentamiento	Activación física	<p>*Las personas deberán colocarse sobre un tapete o cualquier otro elemento que de confort al cuerpo para permanecer recostados sobre el suelo.</p> <p>*De ese modo se iniciará el calentamiento con el fin de lograr un estado de equilibrio.</p> <p>*La música debe motivar a cada uno a percibir cada movimiento de su cuerpo, desde sentir como sus pulmones se expanden al respirar, a percatarse de los latidos de su corazón, etc.</p> <p>*Recostados, deberán estirar bien piernas, brazos, tocar ambas rodillas con sus manos, encorvar espalda (convexo y cóncavo), etc.</p> <p>*El terapeuta puede apoyarlos a dar el mayor esfuerzo posible a cada movimiento.</p> <p>*Después se pondrán de pie y realizarán los ejercicios mostrados por el terapeuta, al mismo tiempo que se les invita a percibir como cada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 21 tapetes para yoga gruesos</li> <li>▪ 21 botellas con agua natural de 250 ml</li> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> </ul>	Participación activa	20-25 min.

			<p>músculo se estira y reacciona al estimularlos.</p> <p>*Por último se repartirá una botella con agua a cada uno.</p>			
2	El valor que hay en mí	<p>“Pasar el liderazgo en movimiento” (DMT), para identificar la percepción que tiene el individuo sobre sí mismo (ETE).</p>	<p>*Cada participante pensará en un ritmo, que considere reúne las características que lo representa</p> <p>*Después de que el terapeuta reúna lo solicitado, deberá poner cada uno de ellos de manera aleatoria, por un tiempo de 1 minuto cada uno aproximadamente.</p> <p>*Todos, en el lugar del salón y en la forma que consideren, deberán interpretar el tipo de música a través de sus movimientos.</p> <p>*Una vez escuchados todos los ritmos, las personas se colocarán en círculo.</p> <p>*Nuevamente se pondrá cada ritmo, pero en esta ocasión, cada persona (a excepción de quien eligió ese género) deberá moverse (por turnos) para representar con algún movimiento (s), lo que consideran define ese ritmo.</p> <p>*Al finalizar cada melodía, la persona que haya elegido determinado ritmo, mostrará a los</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> </ul>	<p>Interpretación de sus características a través del movimiento, acompañado con un ritmo.</p>	65-75 min.

			<p>demás su movimiento y dirá las razones por las que lo eligió.</p> <p>*Sus compañeros podrán expresar su pensar sobre las características mencionadas por cada participante y dirán también si concuerdan con lo expresado por su compañero, o si tienen una percepción diferente de la persona.</p> <p>*El participante podrá decir si ya había percibido lo que sus compañeros le comentaron o si es algo nuevo.</p> <p>*Por último, el terapeuta mencionará la importancia de la forma en que cada ser se percibe y cómo puede influir la manera en que los otros lo hacen. Sin embargo, lo relevante será lo que piensa cada uno de sí.</p> <p>*A continuación, se invita al grupo a moverse, con ayuda de la música, de tal modo que puedan expresar en sus movimientos los logros que han tenido en la vida gracias a las características que los identifican.</p> <p>*Se les apoyará mencionando sucesos de la vida cotidiana como el trabajo, la pareja, los amigos, la familia, la adquisición de un objeto, de un nuevo conocimiento o habilidad, su valentía y</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			esfuerzos por salir delante de diversas situaciones, etc.			
3	Cierre	Relajación	*Al ritmo de música alegre, se permitirá que los integrantes del grupo realicen esta etapa de la manera que prefieran.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> </ul>	Participación libre	10-15 min.
Observaciones						

TITULO: Removiendo mi recuerdo para vivir mejor mi presente						
SESIÓN: 6		OBJETIVO: Realizar un análisis sobre las experiencias pasadas, a través de la técnica de DMT “imaginación guiada”, para crear mayor razonamiento al tomar decisiones presentes y futuras.				
ETAPA	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA	DESARROLLO	MATERIAL	EVALUACIÓN	TIEMPO
1	Calentamiento	Activación física	<p>*Haciendo uso de una toalla pequeña, se conducirá esta etapa con cuidado y procurando trabajar la coordinación y el equilibrio.</p> <p>*Se sostendrá la toalla de extremo a extremo con las manos.</p> <p>*Sin soltarla, moverán los brazos de arriba abajo, por la parte de adelante y de atrás, de un lado al otro. Pueden levantarse cada pie respectivamente, etc. Esto con el fin de estirar, en la medida de lo posible, cada parte del cuerpo, sin perder el equilibrio.</p> <p>*Al final se repartirá una botella con agua de 250 ml a cada participante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> <li>▪ 21 toallas pequeñas</li> <li>▪ 21 botellas con agua de 250 ml</li> </ul>	Participación activa	10-15 min.
2	Situarme en el presente	“Imaginación guiada” (DMT), para analizar experiencias de	<p>*El terapeuta pondrá música tenue para acompañar esta etapa.</p> <p>*Continuando con el uso de la toalla, el grupo se moverá, de la forma que considere, al escuchar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> <li>▪ 21 toallas chicas</li> </ul>	Participación activa	65-75 min.

		vida (DMT).	<p>las palabras del terapeuta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recuerda las etapas anteriores de tu vida, las que desees.</li> <li>▪ Ahora, sin dejar de moverte, di cuál ha sido la que más disfrutaste. Ahora, cuál ha sido la que no.</li> <li>▪ Sin decirlo verbalmente, pero si con tu cuerpo, expresa si hay algo que haya pasado y que deseaste poder cambiar. De haber podido hacerlo ¿Qué habría pasado? ¿Hay cosas en tu presente, que por haber cambiado lo sucedido, ya no tendrías? ¿Qué cosas obtuviste por lo que paso? ¿Todo fue malo? ¿Qué hubo de bueno?</li> <li>▪ Imagina que la toalla es ese suceso, ese aspecto de tu vida en el que pensaste anteriormente, has con ella lo que consideres que sea pertinente hacer una vez hecho el análisis de las preguntas anteriores.</li> <li>▪ Una vez realizado lo anterior, sitúate en la posición más cómoda que consideres y cierra los ojos.</li> <li>▪ Escucha y piensa en lo que se te menciona:</li> <li>▪ Para llegar a esta etapa de vida, a travesaste por experiencias, buenas, malas, divertidas, angustiantes, tristes, de sorpresa, sin duda, todas ellas te</li> </ul>			
--	--	-------------	--	--	--	--

			<p>dejaron algo, algunas con más fuerza y otras casi imperceptibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Toma aquellos momentos que no te gustaron, obsérvalos ¿Seguiste siendo el mismo o la misma después de ellos? ¿Cambio algo?</li> <li>▪ Ahora, vuelve a disfrutar de aquello que tanto te agrado, de los ratos que gozaste, agradece lo que paso ¿Qué paso después de vivir eso?</li> <li>▪ Si quitaras todos los momentos que te lastimaron ¿Consideras que tendrías lo mismo que tienes ahora? ¿Algo sería diferente?</li> <li>▪ Imagina que todo haya sucedido como siempre lo imaginaste o lo quisiste, sin esos cambios de planes, sin los impedimentos, sin las dificultades ¿Cómo sería? ¿Todo sería realmente bueno? ¿Hubo algo dentro de las cosas que se interpusieron que te modificará algún aspecto con el que después lograste otra cosa? ¿Te ayudó? ¿Te perjudicó? O ¿Te hizo analizar el camino que llevabas?</li> <li>▪ Todo lo sucedido en su vida los ha traído hasta aquí, a estar en el sitio donde se encuentran.</li> <li>▪ Si bien no puede cambiarse el pasado, si puede hacerse un esfuerzo por crear del presente un espacio donde se quiera estar, como sea que lo quieras</li> </ul>			
--	--	--	---	--	--	--

			<p>experimentar.</p> <p>*Al final se puede mencionar: Aprende de las experiencias desagradables y abraza lo que te edificó, una tus actos, tus pensamientos y tu esfuerzo en crear un presente en el que quieras estar.</p>			
3	Cierre	Representación de la vivencia pasada y presente (ETE), a través del dibujo.	<p>*Se les proporcionarán dos hojas de rotafolio a cada participante, así como un pincel, un vaso desechable y un godete.</p> <p>*En el centro del salón se colocará una mesa y sobre ella los botes con pintura de varios colores, cada uno con su respectiva cuchara dispensadora, para que cada participante pueda tomar la cantidad de pintura que desee y ponerla en su godete, también se pondrán las toallas húmedas, las servitoallas, cinta adhesiva y el garrafón de 10 litros de agua.</p> <p>*Debajo de la mesa estarán las jergas y la cubeta.</p> <p>*Se verterá un poco de agua en cada vaso de cada participante, para que puedan enjuagar su pincel, cuando su agua este sucia podrán vaciarla en la cubeta y se sirve agua en su vaso nuevamente.</p> <p>*Se les pedirá que plasmen en uno de los papeles</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 42 hojas de rotafolio</li> <li>▪ 21 pinceles</li> <li>▪ 21 godetes</li> <li>▪ 21 vasos desechables</li> <li>▪ Botes con pintura de diferentes colores</li> <li>▪ Cucharas dispensadoras para cada bote de pintura</li> <li>▪ Un rollo de servitoallas</li> <li>▪ Toallas húmedas</li> <li>▪ 1 cinta adhesiva</li> <li>▪ 5 jergas</li> <li>▪ 1 garrafón</li> </ul>	Imágenes plasmadas en las hojas de rotafolio.	20-30 min.

			<p>su sentir sobre el pasado y en el otro la forma en que desean vivir su presente.</p> <p>*El terapeuta pondrá música suave para acompañar a los participantes en esta etapa.</p> <p>*Cada individuo pondrá su nombre en la parte de atrás de sus hojas de rotafolio.</p> <p>*Al final, se recogerán las dos hojas de rotafolio de cada participante.</p>	<p>de 10 litros de agua</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 cubeta</li> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> <li>▪ 1 mesa plegable de 1m x 2m</li> </ul>		
Observaciones						

TITULO: Priorizando mi vida						
SESIÓN: 7		OBJETIVO: Crear un análisis sobre la forma en que se vive el presente a través de la técnica de DMT “imaginación guiada”.				
ETAPA	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA	DESARROLLO	MATERIAL	EVALUACIÓN	TIEMPO
1	Calentamiento	“Pasar el liderazgo en movimiento” (DMT), para activación física.	<p>*Se repartirá una botella con agua a cada participante.</p> <p>*El terapeuta dirigirá el ejercicio procurando, en todo momento, mover aquellas partes del cuerpo que en sesiones anteriores no se les prestó mucha atención (músculos faciales, etc.).</p> <p>*Al terminar, cada participante podrá añadir algún movimiento (el que desee).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> <li>▪ 21 botellas con agua de 250 ml</li> </ul>	Iniciativa y participación activa	10-15 min.
2	Mi paso por el presente	“Imaginación guiada” (DMT), para analizar la forma de vivir el presente (ETE).	<p>*Se pondrá una mezcla de canciones que acompañe esta actividad, esta será constante sin interrupción para no interferir en el trabajo a realizar.</p> <p>*Con la compañía de la música, los participantes expresarán a través del movimiento lo que piensan sobre las siguientes palabras que mencionará el terapeuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Familia</li> <li>▪ Amigos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> <li>▪ 1 paquete de 100 hojas blancas</li> <li>▪ 21 plumas de color negro</li> <li>▪ 21 tableros de escritura con clip</li> </ul>	Participación activa y respuesta a preguntas.	75-85 min.

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pareja</li> <li>▪ Hogar</li> <li>▪ Compañía</li> <li>▪ Dinero</li> <li>▪ Trabajo</li> <li>▪ Niños</li> <li>▪ Jóvenes</li> <li>▪ Adultos</li> <li>▪ Adultos mayores</li> <li>▪ Amor</li> <li>▪ Amistad</li> <li>▪ Ejercicio</li> <li>▪ Actividades culturales</li> <li>▪ Viajes</li> <li>▪ Naturaleza</li> <li>▪ Estilo de vida</li> </ul> <p>*Pueden ser añadidas tantas palabras como sea posible, las mismas deben recordar algún aspecto de la vida.</p> <p>*Se considerará un tiempo de 60 segundos entre cada palabra.</p> <p>*Después de lo anterior, se le proporcionará a cada participante dos hojas de papel, una pluma y un tablero de escritura con clip.</p> <p>*Cada individuo pensara en cuatro aspectos que consideren sean importantes para ellos (pueden ser elegidos de acuerdo a lo que escucharon</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			<p>anteriormente).</p> <p>*En una hoja, deberán anotar en la parte superior un aspecto (de forma vertical), en la parte de en medio el siguiente, y lo mismo en la parte de atrás con los dos aspectos restantes.</p> <p>*Deberán enumerar cada aspecto, en el número uno se situará el más importante, en el dos el que le continúe y así sucesivamente.</p> <p>*En la segunda hoja anotarán las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Por qué tiene importancia para mí este aspecto? ¿Hago algo por disfrutarlo? Si es así ¿Qué es? Si no es así ¿Por qué no?</li> <li>▪ ¿Puedo hacer algo para mejorar este aspecto de mi vida? Si considero que si ¿Qué es? Si considero que no ¿Por qué?</li> </ul> <p>*Cada participante deberá responder a cada pregunta, debajo de cada palabra que colocó en la primera hoja.</p>			
3	Cierre	Relajación	<p>*El grupo podrá moverse como mejor lo considere acompañado de la música que el terapeuta tenga preparada para esta etapa.</p> <p>*Los participantes también podrán sugerir la</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> </ul>	Iniciativa y participación activa	10-15 min.

			música con la que desean realizar esta etapa.			
Observaciones						

TITULO: Yo puedo, tú puedes						
SESIÓN: 8		OBJETIVO: Apoyar el sentimiento de confianza en las nuevas generaciones, a través de la técnica de DMT “imaginación guiada”.				
ETAPA	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA	DESARROLLO	MATERIAL	EVALUACIÓN	TIEMPO
1	Calentamiento	Activación física	<p>*Se entregará una botella con agua a cada participante</p> <p>*Los ejercicios serán dirigidos por el terapeuta, con los que exigirá el trabajo de los músculos y de los sentidos.</p> <p>*Las instrucciones deben ser claras y precisas para no crear confusión en el participante.</p> <p>*En primer lugar se moverá cada parte del cuerpo de abajo hacia arriba (pies, piernas, cadera, torso, brazos, manos y cabeza).</p> <p>*Después, se añadirán movimientos como levantar piernas, agitar brazos, girar, mover la cabeza, levantar un pie (lo que el terapeuta considere), mismos que deberán realizarse después de un estímulo, ya sea un sonido, una palmada en la espalda, después de ver un movimiento, etc., dicho estímulo deberá ser realizado por el terapeuta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 21 botellas con agua de 250 ml</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> <li>▪ 1 bocina</li> </ul>	Participación activa	15-20 min.

			<p>*Estos movimientos deberán comenzarse despacio e irán aumentando de velocidad, procurando en todo momento la integridad del participante.</p>			
2	Yo también lo viví	<p>“Imaginación guiada” (DMT), para crear confianza en los adultos mayores sobre las nuevas generaciones (ETE).</p>	<p>*Los participantes deberán posicionarse en la parte del salón donde mejor lo consideren.</p> <p>*El terapeuta pondrá música de fondo.</p> <p>*Después escucharán lo mencionado por el terapeuta y se moverán de acuerdo a lo que les invite el recuerdo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recuerda cuando eras niño ¿Qué le gustaba hacer? ¿Había alguien que le impidiera hacerlo? ¿Por qué cree que era? ¿Qué le motivaba a actuar como lo hacía? ¿Hubo algo que le faltó hacer cuando estaba en esa etapa?</li> </ul> <p>*Se les plantearán las mismas preguntas en cada etapa del ciclo de vida.</p> <p>*Después de ello, podrán dejar el movimiento y responderse a sí mismos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Conoce a algún niño? ¿Qué hace? ¿Por qué cree que lo hace? ¿Le recuerda algo?</li> </ul> <p>*Lo mismo deberá cuestionarse con cada etapa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> </ul>	Participación activa	75-85 min.

			<p>*Los adultos mayores analizarán cada etapa y cómo la vivieron, y si esta fue muy diferente de lo que las personas en etapas anteriores la experimentan.</p> <p>*Al final se puede mencionar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las circunstancias, el contexto, los ideales y las motivaciones de cada persona varía de acuerdo a su historia de vida.</li> <li>▪ Si no se está de acuerdo con algo de lo que el otro realiza, no es su deber modificar dicha conducta, sin embargo, si existe la posibilidad de hacer algo que esté en sus manos y el otro lo acepta, entonces se podrá contribuir con algo.</li> <li>▪ No hay que pensar que lo dicho modificará las situaciones, sólo que la persona tendrá con esto, otro panorama de cómo ver las cosas.</li> <li>▪ Si las nuevas generaciones no siguen sus consejos, hay que recordar que ustedes también atravesaron por esas etapas y en cada una tuvieron sus motivos para actuar de determinada manera.</li> </ul>			
3	Cierre	Relajación	<p>*Recordar a los participantes que en etapas anteriores han confiado en el terapeuta, ya sea mucho o poco, para realizar las actividades, como el calentamiento y todo lo que hasta el momento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> </ul>	Participación activa	10-15 min.

			<p>se ha visto en el taller.</p> <p>*A continuación estirarán el cuerpo con la compañía de la música.</p> <p>*Deben dirigirse con mucho cuidado los ejercicios para evitar lesiones así como destensar músculos por las posiciones y movimientos realizados con anterioridad.</p>			
Observaciones						

TITULO: Este soy yo						
SESIÓN: 9		OBJETIVO: Apoyar a los adultos mayores a integrar el concepto de sí mismo a través de la técnica de DMT “movimiento auténtico”, para saber si este ha cambiado a través de las sesiones.				
ETAPA	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA	DESARROLLO	MATERIAL	EVALUACIÓN	TIEMPO
1	Calentamiento	“Pasar el liderazgo en movimiento” (DMT), para hacer activación física.	<p>*Se repartirá una botella con agua a cada participante.</p> <p>*Cada participante se turnará (si así lo desea), para dirigir un ejercicio de calentamiento con la música que propongan.</p> <p>*El terapeuta pondrá el ritmo de música propuesto por cada participante, procurando que la melodía dure aproximadamente de uno a dos minutos máximo.</p> <p>*Cada individuo tendrá el apoyo del terapeuta para dar continuidad al ejercicio en caso de sentirse nervioso, confundido, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> <li>▪ 21 botellas con agua de 250 ml</li> </ul>	Iniciativa y participación activa	15-20 min.
2	Esto soy	“Movimiento auténtico” (DMT), para observar la percepción que tienen sobre sí	<p>*Se invitará a los participantes a recordar el movimiento que crearon en la sesión cuatro.</p> <p>*Se les pedirá que lo realicen, cada uno en un espacio del salón donde deseen colocarse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> </ul>	Recuerdo de su movimiento auténtico	55-65 min.

		mismos (ETE).	<p>*Cuando todos los participantes hayan recordado y realizado su movimiento, el terapeuta pedirá que reflexionen sobre las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Este movimiento aún me sigue definiendo?</li> <li>▪ ¿Abarca todo lo que me identifica?</li> <li>▪ ¿Le modificaría algo?</li> </ul> <p>*Después de esta pregunta se les pedirá que, en el caso de quererlo, modifiquen su movimiento creado en la sesión cuatro.</p> <p>*Los participantes que hayan realizado o no alguna modificación deberán mostrarlo al grupo, cada individuo podrá pedir al terapeuta que le ponga la música que acompañará su movimiento.</p> <p>*Al término de cada movimiento, el grupo dará su opinión sobre si consideran que dicho movimiento identifica a la persona, de igual modo, cada uno mencionará una característica de la persona que más considera que la caracteriza.</p> <p>*De no haber ningún cambio, el individuo deberá argumentar por qué dejó su movimiento tal cual estaba.</p>			
3	Retomando mis	"Imaginación guiada" (DMT),	*El terapeuta pondrá música de fondo para	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> </ul>	Participación activa	10-15

	deseos	para alentar a los participantes a la movilidad (ETE).	<p>acompañar la etapa.</p> <p>*Se pedirá a cada participante que se coloque en la parte del salón donde mejor lo consideren.</p> <p>*El grupo deberá moverse de acuerdo a lo que le inspire lo dicho por el terapeuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La vida ha puesto frente a mi diversos desafíos, de todos ellos he aprendido algo, me han fortalecido y he salido adelante.</li> <li>▪ Las experiencias de mi vida las llevo conmigo, abrazo los buenos momentos y dejo que los malos me ayuden a ser mejor.</li> <li>▪ Agradezco haber conocido y seguir conociendo a personas, lugares, conceptos, entre otras cosas, que me permiten observar la vida desde diferentes ángulos.</li> <li>▪ Quizá aún no realizo todo lo que he querido, pero no me daré por vencido, sé que puedo lograrlo.</li> <li>▪ El lugar donde me encuentro es el adecuado para tomar impulso y dirigirme a donde quiero y como quiero.</li> </ul>			min.
4	Cierre	Relajación	<p>*El terapeuta preguntará al grupo sobre el tipo de música que le gusta escuchar.</p> <p>*Se pondrá el ritmo elegido por los participantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> </ul>	Participación activa	10-15 min.

			<p>para realizar esta etapa que será dirigida por el terapeuta.</p> <p>*Los movimientos deberán adaptarse al tipo de ritmo elegido, llevando una secuencia que permita elevar el nivel de esfuerzo en la parte media de la etapa, y al final, este deberá disminuir.</p>			
Observaciones						

TITULO: Esto aún continua						
SESIÓN: 10		OBJETIVO: Realizar un análisis sobre el impacto que tuvo el taller en el adulto mayor, a través de la técnica de DMT “pasar el liderazgo en movimiento”.				
ETAPA	ACTIVIDAD	ESTRATEGIA	DESARROLLO	MATERIAL	EVALUACIÓN	TIEMPO
1	Calentamiento	Activación física	<p>*Se repartirá a cada adulto mayor una botella con agua.</p> <p>*El terapeuta pondrá la música que a lo largo de las sesiones los participantes han externado que les es de su agrado, para realizar esta etapa.</p> <p>*Los ejercicios serán suaves al inicio, dando tiempo a cada parte del cuerpo a activarse.</p> <p>*A continuación se pedirá un mayor esfuerzo, combinando los movimientos con el equilibrio y la coordinación.</p> <p>*Por último, se pedirá al grupo a moverse como mejor lo considere (gritar, patear al aire, sacudir el cuerpo, etc.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 21 botellas con agua de 250 ml</li> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> </ul>	Participación activa	10-15 min.
2	Mi cambio	“Pasar el liderazgo en movimiento” (DMT), para	<p>*El grupo se colocara en círculo.</p> <p>*Se pedirá a cada participante que exprese, con movimientos y palabras, su experiencia en el</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> <li>▪ 1 mesa plegable de</li> </ul>	Dibujos en las hojas de rotafolio	40-50 min.

		<p>analizar el cambio que cada participante tuvo al tomar el taller.</p>	<p>taller y la forma en que ha modificado, o no, su actuar en el presente.</p> <p>*Después se colocará una mesa en el centro del salón con botes de pintura de diferentes colores, cucharas dispensadores en cada bote de pintura, toallas húmedas, servitoallas y cinta adhesiva, debajo de la mesa se pondrá la cubeta, las jergas y el garrafón con agua.</p> <p>*A cada participante se le dará un godete, un pincel, un vaso con agua y dos hojas de rotafolio.</p> <p>*En una de las hojas deberán dibujar como consideran que llegaron al taller.</p> <p>*En la otra dibujarán como consideran que se van de él.</p>	<p>1m x 2m</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 42 hojas de rotafolio</li> <li>▪ 1 cinta adhesiva</li> <li>▪ 21 godetes</li> <li>▪ 21 pinceles</li> <li>▪ 21 vasos desechables</li> <li>▪ 1 cubeta</li> <li>▪ 1 rollo de servitoallas</li> <li>▪ Toallas húmedas</li> <li>▪ 5 jergas</li> <li>▪ 1 garrafón con agua de 10 litros</li> <li>▪ Botes con pintura</li> <li>▪ Cucharas dispensadoras para cada bote de pintura</li> </ul>		
3	Evaluación final	<p>Aplicación de un cuestionario con preguntas abiertas para obtener la</p>	<p>*Se dará a cada participante un banco, un tablero de escritura con clip, una pluma y un cuestionario (Anexo 2).</p> <p>*El terapeuta pondrá música de fondo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 bocina</li> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> <li>▪ 21 bancos</li> <li>▪ 21 tableros de escritura</li> </ul>	Cuestionario 1 (Anexo2)	20-25 min.

		evaluación final.		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ con clip</li> <li>▪ 21 plumas</li> <li>▪ 21 cuestionarios</li> </ul>		
4	Cierre	Relajación	<p>*El terapeuta dirigirá los primeros ejercicios de la etapa, con el fin de destensar los músculos por las actividades realizadas en las etapas anteriores.</p> <p>*Deberán estirar bien los brazos, las piernas, mover los dedos de los pies y de las manos, girar la cabeza en círculos, moverla arriba y abajo, de un lado a otro, relajar los hombros, la espalda, y toda aquella parte del cuerpo que el instructor considere pertinente.</p> <p>*Después, permitirá a los adultos mayores realizar los movimientos que deseen, acompañados de su apoyo para evitar que se lastimen con alguno de ellos.</p> <p>Al final se agradecerá al grupo su participación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 dispositivo de música</li> <li>▪ 1 bocina</li> </ul>	Participación activa	15-20 min.
Observaciones						

## CONCLUSIONES

"Cuando la vida te deje caer tan fuerte, cuando no encuentres la solución y las dudas te nublen la vista y entuman tus músculos, baila, permite que tu cuerpo al moverse aligere la pesadez de tus dolencias, deja que desborden tu sentimientos, y siéntete libre".

Keila S. Solís Salazar

Cada día que pasa se puede sentir lo que se va viviendo, ya que cada parte que compone al ser humano se encuentra en interacción con todo, y eso transforma, construye, guía, reta, gracias a ello, las personas ríen, lloran, se enojan, tienen miedo, y cuando pasa más tiempo, se preguntan si lo que hicieron estuvo bien, si debieron actuar diferente, sentir de otra forma, vivir distinto, lo que muchos no saben es que nunca es tarde para comenzar otra vez, para equivocarse y salir adelante, volver a caer y levantarse cada que sea necesario. Siempre hay tiempo para volver a reír, enamorarse de un aroma o de un color, ayudar a alguien o ayudarse a sí mismo a construir lo que por algún motivo se postergo y dejó un vacío en las metas cumplidas. El momento para crear el lugar, la forma, el estilo y manera en que se quiere vivir es hoy, es ahora.

Desde la infancia se construyen estructuras relevantes dentro de los aspectos físico, psíquico, cognitivo y social, mismas que son importantes para cada etapa consecutiva de la vida, y queda claro que aquellos elementos en los que exista algún conflicto acompañaran al ser humano en su recorrido mientras este no sea resuelto.

Así, cada etapa conlleva un reto, diferentes características que se van complementando, hay cambio, movilidad, nuevas formas de ver y afrontar las circunstancias. El camino se va construyendo, se cree que al final de este existe algo con lo que encontrarse. El verdadero conflicto se encuentra cuando ya no se cree ver más

allá del sitio donde se está, cuando la ideología social dice que es todo, que ya se ha acabado el tiempo para algo nuevo, para algo más, es en ese momento donde cada individuo decide si deslinda responsabilidades o continua por donde le han dicho que no hay paso.

Encontrar alternativas con las que se pueda hacer frente a situaciones cotidianas, donde se puedan replantear y reflexionar sobre sí, es una buena oportunidad para apoyar a quien decida no darse por vencido, y a todo aquel que quiera intentarlo aún sin estar completamente convencido.

Por lo regular, cuando las personas llegan a la etapa de vida, que es nombrada como la tercera edad, surgen prejuicios acerca de lo que es estar en dicha etapa, se les juzga sobre su pérdida en habilidades motrices, complicaciones biológicas (menor sentido de la vista, del oído, del tacto, etc.), así como ausencias en el ámbito social (fallecimiento de algunos amigos, padres, pareja, etc.).

Todo ello impacta directamente en el estado de ánimo de los adultos mayores, e indirectamente en las otras etapas del ciclo de vida, que pueden traducirse en sus nietos, hijos, etc., por lo que es importante que el individuo que crea en dichas ideologías, o se vea afectado por ellas, realice un trabajo de reflexión y expresión corporal, para que se dé cuenta de que es lo que realmente pueden o no hacer en esa etapa.

La teoría propuesta por Erikson, aborda precisamente esta parte de la crisis por la que atraviesa cada persona, donde la potencialidad sintónica debe superar la distónica, en este caso, la primera se refiere a la integridad que puede alcanzar la persona de la tercera edad, donde se acepta, en todos los sentidos, tanto en el físico como el cognitivo y social, y a lograr esto, se considera que el individuo alcanza la

virtud de sabiduría. La contraparte es el desespero, en el que se encuentra el temor a la muerte y la ausencia de sus valores.

Considero que la danza movimiento terapia es una alternativa terapéutica a través de la cual la persona de la tercera edad puede darse cuenta de manera vivencial y en el momento preciso de que aún es capaz de tomar decisiones por sí solo, de reflexionar sobre lo que quiere, plantearse objetivos y hacer lo necesario por llegar a ellos. Gracias a que su trabajo se efectúa a través del movimiento, el individuo puede desinhibirse, en su respectivo tiempo, y expresar lo que muchas veces no puede poner en palabras, pero que le causan conflicto de alguna manera y en algún momento de su vida.

Otros trabajos han utilizado este tipo de herramienta con fines psicológicos, para dar apoyo a otro tipo de población como niños y adultos jóvenes, trabajando temas como la readaptación social y el tratamiento a personas en hospitales psiquiátricos, entre otros.

Gracias a ello, se han observado los múltiples beneficios que tiene su práctica, por ejemplo: puede realizarse sin importar la edad, la condición física o mental, ayuda a las personas a expresar en el movimiento aquello donde no alcanzan palabras, permitiendo en ese sentido liberar emociones que crean conflicto en el individuo, mismo que después puede ser hablado y trabajado verbalmente, también permite que los sujetos se desinhiban y bajen sus mecanismos de defensa, logrando una mejor expresión tanto corporal como verbal, y así mismo logren realizar una mayor introspección y reflexionen sobre sí mismos y su entorno.

De ese modo, lograr hacer que los adultos mayores reflexionen y se den cuenta de las posibilidades y potencialidades con las que aun cuentan, con apoyo del taller propuesto, puede ser un impulso para dejar de lado, poco a poco, las creencias de incapacidad que rodean a muchos adultos mayores y que afectan la forma en que deciden vivir esa parte de su vida.

De igual forma, las instituciones, al hacer uso de dicho taller, podrían abordar mayormente todos los aspectos que caracterizan a una persona que se situó en la tercera edad, logrando no solo trabajar la activación y movilidad de los adultos mayores, sino también lo que hay más allá de lo que hacen y por qué lo hacen, creando un ambiente de apoyo, no solo para hacer, sino también para sentir, experimentar, reflexionar, ser escuchados e impulsados.

Muy probablemente, el implemento de este tipo de herramientas terapéuticas, logre disminuir los casos de suicidio, depresión, aislamiento, confinamiento, angustia, melancolía, abuso, etc., que padecen muchos de los ancianos en este país, y sobre todo en los lugares donde la tecnología se vuelve algo indispensable y conocerla algo necesario, donde los valores se olvidan y el respeto se deja de lado, donde todos van de prisa y parece que el generar es primordial y el disfrutar es una opción o un privilegio, donde a los adultos mayores se les ve como algo que ya no puede ser utilizado y es mejor desecharlo, ponerlo donde no estorbe y entretenerlo con algo, olvidando que todos, si tenemos la posibilidad, algún día, cuando menos nos demos cuenta, estaremos en el lugar en el que ahora ponemos a los adultos mayores.

Que mejor manera de atravesar la última etapa de vida que seguir viviendo con todo lo que ello implica, dar un paseo, convivir con las personas que se quiere, disfrutar

del canto de las aves, observar la lluvia, el sol, las estrellas, sentir el frío, estremecerse al ver una película, cantar a todo pulmón, reír, llorar, jugar, comer, bailar, intentar vivir.

Si bien, como se mencionó en cada capítulo, cada individuo es distinto y tiene necesidades diferentes, por ello, el taller es flexible para adaptarse a los requerimientos de los estratos sociales donde se encuentre presente el adulto mayor, tomando como referencia el enfoque psicológico de Erikson, permitiendo la posibilidad de ser potencializado cada aspecto del estadio Integridad vs Desesperanza, para lograr un mayor apoyo en el desarrollo integral de las personas de la tercera edad.

La sociedad cambia, el contexto cambia, las experiencias cambian, todo cambia, por esta razón, debe seguirse investigando para encontrar nuevas formas de apoyar o de retomar y mejorar las herramientas que se han propuesto para ser más asertivos y efectivos al momento de abordar los nuevos retos que se le presenten a la humanidad.

**ANEXOS**

## Anexo 1

### Cuestionario 1 Evaluación inicial

Cuestionario 1	
Fecha:	
Nombre:	
Edad:	
Instrucciones: Responda ampliamente cada pregunta de acuerdo a lo que usted considere. Recuerde que no hay respuestas correctas e incorrectas. La información que proporcione será completamente confidencial.	
1. ¿Qué características físicas y emocionales considera que lo describirían? Y ¿Por qué?	
2. ¿La danza le ayudó a descubrir o reafirmar alguna de las características anteriores? En caso de ser afirmativa su respuesta ¿Cómo fue?	
3. ¿Cuál es su mayor habilidad? Y ¿Por qué?	
4. ¿Cuál es su mayor defecto? Y ¿Por qué?	

5. ¿Se considera una persona capaz de realizar actividades por si solo? ¿Por qué?
6. ¿Qué actividad es la que más le gusta realizar? Y ¿Por qué?
7. ¿Necesita del reconocimiento de otro para sentirse satisfecho consigo mismo? ¿Por qué?
8. ¿Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado en el aspecto laboral hasta este momento de su vida? ¿Por qué?
9. ¿Se encuentra satisfecho con la relación que mantuvo o mantiene con los que considera sus amigos? ¿Por qué?
10. ¿Se encuentra satisfecho con la relación que mantuvo o mantiene con su familia (pareja, hijos, familiares, etc.)? ¿Por qué?

11. ¿Cómo considera que ha sido su historia de vida hasta el momento? ¿Por qué?
12. ¿Considera que con las experiencias que ha vivido con el paso de los años puede aportar algo a alguien? ¿Por qué? En caso de ser afirmativa su respuesta ¿A quién sería?
13. ¿Tiene alguna meta por cumplir? En caso de ser afirmativa su respuesta ¿Cuál es? Y en cualquiera de los dos casos (afirmativa o negativa) ¿Por qué?
14. Al recordar el pasado ¿Qué emociones experimenta? ¿Por qué?
15. Cuando observa su presente ¿Qué emociones experimenta? Y ¿Por qué?
16. Para usted ¿Qué implica el acto de vivir? Y ¿Por qué?

17. Para usted ¿Qué implica estar en la etapa de vida que atraviesa (tercera edad)? Y ¿Por qué?
18. ¿Cómo considera que debe vivir esta etapa de vida que atraviesa (tercera edad)? Y ¿Por qué?
19. ¿Considera al movimiento (danza) como una herramienta que pueda apoyarle a trabajar alguna cuestión de conflicto en su vida? Y ¿Por qué?

## Anexo 2

## Cuestionario 2 Evaluación final

Cuestionario 2
Fecha:
Nombre:
Edad:
Instrucciones: Responda ampliamente cada pregunta de acuerdo a lo que usted considere. Recuerde que no hay respuestas correctas e incorrectas. La información que proporcione será completamente confidencial.
1. ¿Hubo algún aspecto, o aspectos, de su vida que se modificaron al tomar este taller? En caso de ser afirmativa su respuesta ¿Cuál fue? ¿En qué sentido? Y en ambos casos (afirmativa o negativa) ¿Por qué?
2. ¿La concepción que tenía sobre usted antes del taller es la misma después de éste? ¿Por qué?
3. ¿Cómo considera atravesar la etapa en la que esta? ¿Por qué?
4. ¿Se considera una persona valiosa? ¿Por qué?

5. ¿Considera que tiene el poder de crear el presente que desea vivir? ¿Por qué?
6. Después de tomar este taller y trabajar con el movimiento ¿Considera que logró analizar los temas vistos dentro del mismo? ¿Por qué?
7. ¿La percepción que tenía sobre sus experiencias se modificó en algún sentido después de las actividades realizadas en el taller? En caso de ser afirmativa su respuesta ¿Cómo?
8. ¿Considera que la forma de sus relaciones interpersonales (familia, amigos, pareja, etc.) cambiaron después de tomar el taller? ¿Por qué?
9. ¿El trabajo que realizó a través del movimiento (danza) le apoyo de algún modo con cuestiones de conflicto en su vida? ¿Por qué?
10. ¿Qué experiencia le dejó tomar el taller? ¿Por qué?

## BIBLIOGRAFÍA

- Adler, J. (1972). Janet Adler Papers. En P. Pallar, *Authentic Movement: Essays by Mary Starks Whitehouse, Janet Adler and Joan Chodorow*. London.
- ADMTE (Asociación Española de Danza Terapia). (2012). Obtenido de <http://www.danzamovimientoterapia.com>
- Alaimo, k. O. (2001). Food insufficiency and American school-aged children's cognitive, academic, and psychological development. *Pediatrics*, 44-53.
- Aleman, M. J. (2009). Valencia: Editorial de Música, S. A.
- Ashead-Landsdale, J., & Layson, J. (1994). *Dance History an Introduction*. London and New York: Routledge.
- Avis, N. E. (2006). Menopause: Recent research findings. In S. K. perspectives on midlife. En W. y. Willis, *The baby boomers grow up: Contemporary perspectives on midlife* (págs. 79-109). Mahwah, N. J.: Erlbaum.
- Ball, K. E. (2007). The impact of speed of processing training on cognitive and everyday functions. *Journal of Gerontology: Psychological sciences*, 19-31.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. *Encyclopedia of human behavior*, 71-81.
- Bandura, A. (2006). A history of psychology in autobiography. *American Psychological Association*, 42-75.
- Bárbara, A. (2008). *Actor training. The Laban Way. An integrated approach to voice, speech and movement*. New York: Allworth Press.
- Barcena, Z. Y. (2001). *La danza y el hombre*. México: Trillas.
- Bartenieff. (1980). *Body Movement, Coping with the Environment*. New York: Gordon and Breach Science Publishers.
- Bellak, L. (1976). Psychological aspects of normal aging. En B. y. Karasu, *Geriatric Psychiatry*. Nueva York: Grune and Stratton.
- Berge, I. (1985). *Vivir tu cuerpo: para una pedagogía del movimiento*. Madrid: Marcea Ediciones.
- Bermejo, V. y. (1994). Conceptualización del desarrollo. En V. Bermejo, *Desarrollo cognitivo* (págs. 33-47). Madrid: Síntesis.
- Blanck, G. (1993). Vigotsky El hombre y su causa. En L. Moll, *Vigotsky y la educación*. Buenos Aires: Aique.

- Bordignon, N. A. (Julio-Diciembre de 2005). *Revista Lasallista de Investigación*. Obtenido de <http://www.redalyc.org>
- Bravo, R. S. (1984). *Ciencias sociales: epistemología, lógica y metodología: teoría y ejercicios*. Madrid: Paraninfo.
- Brink. (1979). *Geriatric Psychotherapy*. Nueva York: Human Sciences Press.
- Brink, T. L. (1977). Brief psychotherapy: a case report illustrating its potential effectiveness. *Journal American Geriatric Society*, 273-276.
- Bustos, M. J. (2015). *Los beneficios de la danza para el adulto mayor*. Santiago.
- Carlos, P. S. (2008). Sobre la definición de la danza como forma artística. 34-49.
- Carstensen, L. L. (1996). Socioemotional selectivity: A life-span developmental account of social behavior. En M. R. Branningan, *The developmental psychologists: Research adventures across the life span* (págs. 251-272). New York: Mc Graw Hill.
- Chace, M. (1993). Selected writings by Marian Chace. En S. C. S. L. Sandel, *Foundations of dance/movement therapy. The life and work of Mrian Chace*. Colombia.
- Chawki, A. (1995). *El psicoanálisis*. Madrid: Acento Editorial.
- Cloninger, S. (1999). *Teorías da Personalidade*. Sao Paulo: Martins Fontes.
- Collin, C., Benson, N., Ginsburg, J., Grand, V., & Lazyan, M. y. (2012). *El libro de la psicología*. México: Altea.
- Cruz, R. F. (2004). Issues of validity and reability in the use of movement observations and scales. En R. F. Berrol, *Dance/Movement therapists in action. A working guide to research options* (págs. 45-68). Illinois: Publisher LTD.
- Cumming, M. E. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. Nueva York: Basic Books.
- Dallal, A. (1989). *La danza en México*. México.
- Davis, M. (1981). Movement characteristics of hospitalized psychiatric patients. *American Journal of Dance Therapy*, 52-71.
- Descartes. (1980). *Tratado del hombre*. Madrid: Editorial Nacional.
- Dolto, F. (1986). *L'image inconsciente du corps [La imagen inconsciente del cuerpo]*. Paris: Editions du Seuil.
- Dropsy, J. (1982). *Vivir en su cuerpo. Expresión corporal y relaciones humanas*. Buenos Aires: Paidós.
- Eisenberg, N. y. (2004). Moral cognitions and prosocial responding in adolescence. En R. M. Steinberg, *Handbook of adolescent psychology* (págs. 155-158). Hoboken: Wiley.

- Erikson, E. (1987). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Erikson, E. (1998). *O Ciclo de Vida Completo*. Porto Alegre: Artmed.
- Fairweather, D. S. (1991). Aging as a biological phenomenon, Rev Clin Gerontol. shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn: A randomized, Controlled trial. *Pediatrics*, 858-865.
- Fast, J. (1984). *El lenguaje del cuerpo*. Barcelona: Kairos.
- Febles, E. M. (2002). De la psicología a la danza una aproximación a los requerimientos psicológicos para enfrentar las exigencias diarias. *Revista Cubana de Psicología*.
- Ferber, S. G. (s.f.). *The effect of skin-to-skin contact*.
- Finch, C. E. (2005). *Normal aging of brain structure and cognition: Evolutionary perspectives. Research in Human Development*.
- Fischman, D. (2005). Danza movimiento terapia. Encarnar, Enraizar y Empatizar, Construyendo los mundos en que vivimos. Buenos Aires.
- Foulkes, S. H. (1982). *Psicoterapia y psicoterapia de grupo*. México.
- Freud. (1925-1926). *Presentación autobiográfica Inhibición, síntoma y angustia ¿Pueden los legos ejercer el análisis? y otras obras*. Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1920-1922). *Más allá del principio del placer*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923-1925). *El yo y el ello*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fux, M. (2004). *Qué es la danzaterapia: Preguntas que tienen respuesta*. Buenos Aires: Lumen.
- Gardner, H. (1993). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books.
- Garlik, D. (2003). Integrating brain science research with intelligence research. *Current Directions in Psychological Science*, 185-192.
- Glennan, S. (1996). Mechanisms and the Nature of Causation. *Erkenntnis*, 49-71.
- Glennan, S. (2008). Mechanisms. *The Routledge Companion to Philosophy of Sciences*, 443-464.
- Greene, R. (1986). The functional-age model of intergenerational therapy. A social casework model. *Clinical Gerontologist*, 335-346.
- Gubrium, J. F. (1972). Toward a socio-environmental theory of aging. *The Gerontologist*, 281-284.
- Gutiérrez, G. (1999). Psicología Experimental en la Universidad Nacional de Colombia: reseña histórica. *Revista Colombiana de Psicología*, 71-79.

- Hall, E. (1993). *La dimensión oculta*. Madrid: Siglo veintiuno editores.
- Harter, S. (1996). Developmental changes in self-understanding across the 5 to 7 shift. En A. J. Harth, *The five seven year shift: The age of reason and responsibility* (págs. 207-235). Chicago: University of Chicago Press.
- Hartford, M. E. (1980). The use of group methods for work with the aged. En J. E. Sloane, *Handbook of Mental Health and Aging*.
- Hoquet, T. (1999). *Choix de textes et présentation*. Paris: La vie.
- Hunter, A. J. (1989). Reflections on psychotherapy with ageing people, individually and groups. *Psychiatry*, 250-152.
- Ingersoll, E. W. (1999). Sleep/wake states of pretern infants: Stability, developmental change, diurnal variation, and relation with care giving activity. *Child Development*, 1-10.
- Izquierdo Martínez, Á. (2000). *Psicología del desarrollo de la edad adulta: Teorías y contextos*. Obtenido de International Journal of Developmental and Educational Psychology: <http://www.redalyc.org>
- Kefalas, M. F. (s.f.). Marriage is more than being together: The meaning of marriage among young adults in the united states. . *Network on transitions to Adulthood Research Network Working Paper*.
- Kestenberg, J. (1995). *Sexuality, body movement and the rhythms of development*. New York: Jason Aronson.
- Kim, J. E. (2001). Moving into retirement: Preparation and transitions in late midlife. En M. E. Lanchman, *Handbook of midlife development* (págs. 487-522). New York: Wiley.
- Kirkpatrick, R. V. (1897). The utilization of peer the aged. *Clinical Gerontologist*, 3-14.
- Krassoievitch, M. (2014). *Psicoterapia Geriátrica*. México, D.F: Fondo de Cultura Económica.
- Krassoievitch, M. (2014). *Psicoterapia Geriátrica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Krause, N. (2004). Lifetime trauma, emotional support, and life satisfaction among older adults. *Gerontologist*, 615-623.
- Laban, R. (1980). *The Mastery of Movement*. London: Macdonald and Evans.
- Laban, R. (2006). *El Dominio del Movimiento*. México: Paidós.
- Labouvie-Vief, G. (2006). Emerging structures of adult thought. En J. J. Tanner, *Emerging adults in America: Coming of age in the zisf century*. Wshington DC.
- Lachman, M. E. (2004). Development in midlife. *Annual Review of Psychology*, 305-331.
- Laplanche, J. y. (1971). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Labor.

- Lazarus, L. W. (1980). Treatment in the ambulatory care setting. En E. W. Blazer, *Handbook of Geriatric Psychiatry*. Nueva York: Nostrand Reinhold Co.
- Levy, F. (1995). *Dance and other Expressive Arts Therapies When Words are not Enough*. London: Routledge.
- Marc, E. y. (1992). *La interacción social. Cultura, instituciones y comunicación*. Barcelona: Paidós.
- Martí, E. (1991). *Psicología Evolutiva. Teorías y ámbitos de investigación*. Barcelona: Anthropos.
- Mazor, R. (1982). Drama therapy for the elderly in a day care center. *Psychiatry*, 577-579.
- Mills, L. y. (2002). Her body speaks: The experience of dance therapy for women survivors of child sexual abuse. *Journal of counseling and development*, 77-85.
- Montseny, R. (2002). *Integración cuerpo-mente*. Barcelona: Indigo.
- Newton, N. A. (1986). Psychodynamic therapy with the aged. *Clinical Gerontologist*, 205-229.
- Panhofer, H. y. (2005). La Danza Movimiento Terapia: Una nueva profesión se introduce en España. En H. Panhofer, *El cuerpo en psicoterapia. Teoría y práctica de la danza movimiento terapia*. Barcelona: Gedisa.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2010). *Desarrollo Humano*. México, D. F.: McGraw-Hill.
- Park, D. y. (2006). The cognitive neuroscience of aging and culture. *Current Directions in Psychological Science*, 105-108.
- Parker, J. G. (2005). Air pollution and birth weight among term infants in California. *Pediatrics*, 121-128.
- Partsch-Bergsohn, I., & Bergsohn, H. (2003). *The Makers of Modern Dance in Germany: Rudolph Laban, Mary Wigman, Kurt Jooss*. EE. UU.: Princeton Book Company.
- Pascual-Leone, A. A. (2005). The plastic human brain cortex. *Annual Review of Neuroscience*, 377-401.
- Pellegrini, A. D. (2002). A short-term longitudinal study of children's playground games across the first year of school: Implications for social competence and adjustment to school. *American Educational Research Journal*, 991-1015.
- Penfield, K. (1989). Individual movement psychotherapy DMT in private practice. En H. Payne, *Dance Movement Therapy: Theory and practice*. London: Routledge.
- Pepper, S. C. (1942). *World hypotheses*. California.

- Reyes, M. (2006). *Psicodanza. Una propuesta de tratamiento complementario para personas con asma*. México.
- Rocha, H. L. (2004). *Descartes y el significado de la teoría mecanicista*. Obtenido de Revista Digital Universitaria UNAM: <http://www.revista.unam.mx>
- Romero, V. (2007). *La danza como un tratamiento terapéutico en la depresión de personas de la tercera edad*. México.
- Salvarezza, L. (1988). *Psicogeriatría. Teoría y Clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- Samat, J. (2006). *Conceptos fundamentales del Psicoanálisis Freudiano*.
- Shedlock, D. J. (2003). Psychological approaches to wisdom and its development. En J. D. Andreoletti, *Handbook of adult development* (págs. 153-167). New York: Plenum Press.
- Stakoe, P. (1996). *La expresión corporal*. Buenos Aires: Paidós.
- Stanton-Jones, K. (1992). *Dance Movement Therapy in Psychiatry*. London: Routledge.
- Swanson, H. L. (1999). What develops in work-ing memory? *Developmental Psychology*, 986-1000.
- Taylor, L. L. (1984). Cognitive retraining programs for the elderly: a case study of cost/benefit. *Clinical Gerontologist*, 51-63.
- Verwoerd, A. (1976). *Clinical Geropsychiatry*. The Williams y Wilkins Co.
- Vigotsky, L. S. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Buenos Aires: Grijalbo.
- Wald, N. J. (1986). Art therapy for patients with dementing illnesses. *Clinical Gerontologist*, 29-40.
- Yalom, I. D. (1986). *Teoría y práctica de la psicoterapia de grupo*. México: Fondo de Cultura Económica.