

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Psicología, Educación y Salud
Maestría en Psicoterapia



VIVENCIAS DE UN ADULTO MAYOR Y SU CALIDAD DE VIDA

TRABAJO RECEPCIONAL que para obtener el **GRADO** de
MAESTRO EN PSICOTERAPIA

Presenta: GUSTAVO MANDRY BONILLA

Asesor: DR. ANTONIO SÁNCHEZ ANTILLÓN

Tlaquepaque, Jalisco. 1 de agosto de 2018.

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso.

A mi hijo Gustavo Donovan Mandry Tomassini, dedico todo este trabajo y esfuerzo.

En honor a ti puedo decir: "¡lo logré!"

A los adultos mayores, por todo su legado, esfuerzo y dedicación a la sociedad.

AGRADECIMIENTOS

A Dios gracias por permitirme poder realizar y culminar con éxito este proyecto de investigación. Le doy gracias a todas esas personas que, de alguna manera u otra, aportaron y me ayudaron en el proceso; en especial, a mis profesores, compañeros del Programa Graduado, y a mi familia. A mi amada madre, gracias por tus oraciones.

Resumen

El objeto de estudio de este trabajo es la experiencia del adulto mayor (AM), sus significados y la calidad de vida dentro del campo de la psicoterapia. En este trabajo se entiende por adulto mayor la persona que se encuentra en un rango de edad de entre los 65 y los 80 años independientemente del género, aunque en este estudio se hace referencia a dos varones de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México. Se hace uso de la metodología cualitativa y del “Método fenomenológico-crítico con base en el pensamiento de Merleau-Ponty”, según la propuesta de Dantas y Moreira (2009), así como del método de estudio de caso. Entendiéndose por calidad de vida, no sólo el bienestar físico, sino también el social, psicológico y espiritual (Vinaccia, 2005). La relevancia del mismo surge de la necesidad de prestar atención a la población local de AM, dado el descuido, abandono y exclusión, que, por lo general, padecen. Las características de los dos casos a los que se da seguimiento apuntan a contextos semejantes; personas que tuvieron una vida laboral activa y que por diversos motivos dejaron, pero al hacerlo, se encontraron con la necesidad de obtener otros ingresos a fin de satisfacer las necesidades mínimas de vida, por lo cual emplean su tiempo como empacadores en una tienda de conveniencia donde obtienen un precario ingreso según las propinas que les otorgan los clientes.

Palabras clave: Vivencia, Calidad de Vida, Adultos Mayores.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I. PROBLEMATIZACIÓN

- 1.1. Antecedentes**
- 1.2 Planteamiento del problema**
- 1.3. Justificación**
- 1.4. Contexto de la población**

- 1.5 Objetivos**
 - 1.5.1 Objetivo central**
 - 1.5.2 Objetivos particulares**
 - 1.5.3 Preguntas de investigación**
 - 1.5.4 Supuestos**
- 1.6 Consideraciones éticas**

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

- 2.1 El estado del arte**
 - 2.1.1 Investigaciones sobre la vivencia**
 - 2.1.2 Investigaciones en torno al Bienestar Subjetivo**
 - 2.1. 3 investigaciones en cuanto a la calidad de vida**
 - 2.2 La experiencia**
 - 2.3 La vivencia**
 - 2.3.1 El significado**

- 2.4 La calidad de vida**
 - 2.4.1 La salud mental y la calidad de vida**
 - 2.4.2 Los problemas de salud mental**
 - 2.4.3 Los servicios psicológicos, la salud mental y calidad de vida**

- 2.5 El adulto mayor**
 - 2.5.1 Los cambios en la adultez**
 - 2.5.2 El maltrato-abandono**
 - 2.5.3 La pobreza**
 - 2.5.4 Los derechos del adulto mayor**
- 2.6 La psicoterapia humanista-existencial-fenomenológica**
 - 2.6.1 Fundamentación de la psicoterapia humanista**

3. CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

- 3.1 Diseño de la investigación**
 - 3. 1.1 El objeto de estudio**

3.1.2 El campo de conocimiento

3.2 La metodología Cualitativa

3.2.1 El método fenomenológico

3.2.3 El método fenomenológico: una herramienta para conocer las vivencias

3.3 El Método Fenomenológico Crítico de Investigación con Base en el Pensamiento de Merleau-Ponty de Dantas y Moreira (2009)

3.3.1 La intervención fenomenológica

3.4 El método de estudio de caso

3.5 Instrumentos para recabar información

3.5.1 La entrevista semiestructurada.

3.5.2 Audio grabaciones y Transcripciones

3.5.3 Procedimientos para recabar la información

3.5.3.1 Identificación de los sujetos de la investigación

3.5.3.2 La entrevista inicial

3.6. Procesamientos analíticos

3.6.1 Análisis descriptivo de intervenciones realizadas

3.6.2 Análisis descriptivo de los movimientos

4. CAPITULO IV. PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS

4.1 Análisis descriptivo de las intervenciones realizadas

CAPITULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Resultados. Primera pregunta

5.2 Resultados. Segunda pregunta

5.3 Relevancia del estudio

CAPITULO IV. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

6.1 Conclusiones

6.2 Limitaciones

6.3 Sugerencias

ANEXOS

Anexo 1. Análisis descriptivo de intervenciones realizadas primer AM

Anexo 2. Análisis descriptivo de los movimientos primer AM

Anexo 3. Análisis descriptivo de intervenciones realizadas segundo AM

Anexo 4. Análisis descriptivo de los movimientos segundo AM
Anexo 5. Carta de consentimiento informado

INTRODUCCIÓN

Esta investigación entiende la calidad de vida como una vida digna donde la persona se siente plenamente realizada, toda vez que sus objetivos y expectativas van cumpliéndose, cada sujeto experimenta esa realidad personal de un modo subjetivo, dependiendo de su situación, de su época y de su cultura (Cuenca, 2008). Es decir, la vivencia de la calidad de vida es contextual y relativa.

Martin (2006), citado por Delgado (2009) expone que reconocer qué pautas de comportamiento asumimos ante las diversas situaciones y vivir según el principio del aquí y ahora no solo puede aplicarse por los profesionales de la Psicología sino que también puede ser puesto en práctica en la vida cotidiana la persona atiende y acepta la experiencia, atender a la experiencia tiene una profunda relación con el momento presente. La aceptación de la experiencia solo puede tener lugar tomando conciencia acerca de lo que se está viviendo.

Las vivencias, según Ferrater Mora, (1979), son entendidas como la interpretación o significado que se le dan a las experiencias del diario vivir y se mantienen en la conciencia. En tanto que por calidad de vida se entiende, de acuerdo a Vinaccia (2005) abarca el bienestar físico, social, psicológico y espiritual; el bienestar físico se determina por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el reposo, el dolor y otros síntomas; el bienestar social, tiene que ver con las funciones y las relaciones, el afecto y la intimidad, la apariencia, el entretenimiento, el aislamiento, el trabajo, la situación económica y el sufrimiento familiar; el bienestar-malestar psicológico se relaciona con el temor, la ansiedad, la depresión, la cognición y la angustia que genera la enfermedad y el tratamiento. Para efectos de este estudio el otorgamiento de significados a la experiencia es lo que se entiende como vivencia como se desemboca en la emocionalidad del sujeto (Ferrater Mora, 1979), por ejemplo alegría, temor, ansiedad, depresión, angustia, entre otras.

La presente investigación se basó en una metodología cualitativa con el método Fenomenológico-Crítico de Investigación con Base en el Pensamiento de Merleau-Ponty que proponen Dantas y Moreira (2009), la cual permite focalizar la descripción y significados de las experiencias vividas y tuvo como objetivos: investigar las vivencias que experimenta el AM y su calidad de vida y conocer la experiencia de dos adultos mayores que llevaban a cabo tareas como empacadores en una tienda de conveniencia de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México. Los participantes fueron dos adultos mayores; uno de 70 años de edad y el otro de 77.

Mediante el análisis de la información recabada se sustentaron los hallazgos, mismos que arrojaron que en cuanto al Caso No. 1. AM de 70 años, ha experimentado situaciones de alcoholismo e infidelidad en su matrimonio y que actualmente está en vías de resolución. Sin embargo, sigue afrontando situaciones económicas muy difíciles que le hacen sentir mucha tensión, sobre todo cuando sus ingresos no le alcanzan para pagar el alquiler de su residencia, ni la deuda que tiene con el banco. También sufre por sus enfermedades; tiene diabetes y malestares en sus rodillas y sus pies, pero aun así *trabaja*.

Respecto al Caso No. 2. AM de 77 años, ha experimentado y manejado situaciones económicas difíciles que significaron comenzar otra tarea (que él llama trabajo), con el objeto de sufragar las necesidades que le implicaba un nuevo estilo de vida; por cierto, depreciado por las circunstancias vividas, la nueva situación vivida, le causaron ansiedad, sufrió infarto y padece de depresión, acudió al psiquiatra y utiliza medicamentos para sus condiciones de salud. Actualmente continúa en esta labor y está buscando otro trabajo porque sus ingresos no le alcanzan para satisfacer sus necesidades básicas.

Estos adultos mayores le asignan el significado de trabajo a desarrollar tareas como empacadores en una tienda de conveniencia, lo que no puede considerarse propiamente un trabajo, ya que las percepciones que tienen son a manera de propinas. Ellos reciben, por empacar las mercancías de los clientes, lo que estos, de manera voluntaria, quieren *pagarles*. Podemos decir entonces, que las situaciones

vividas afectan su calidad de vida; además, han asignado nuevos significados a las experiencias que tienen respecto a las circunstancias que viven; el primero de ellos es que entienden como trabajo a la realización de tareas que de ninguna manera se encuentran bajo el esquema de un trabajo, sino la realización de tareas a cambio de recibir una propina. Los hallazgos resaltan la capacidad, más psicológica que física, de empuje del individuo como determinante de la calidad de vida.

En el primer capítulo se abordan los antecedentes del problema que representa en la actualidad la calidad de vida de los adultos mayores. Se sigue con la problematización, esto es, con la construcción del problema de investigación a partir de la problemática social identificada. Enseguida se reseña la relevancia, tanto del problema social como del problema de investigación bajo el rubro de Justificación. Se sigue con los objetivos de la investigación, las preguntas de análisis y los supuestos

En el siguiente se presentan las propuestas teórico-conceptual que dan marco al trabajo, particularmente en cuanto a la experiencia, la vivencia, la calidad de vida y el bienestar, así como aspectos del contexto del adulto mayor y los planteamientos de la psicoterapia humanista-existencial-fenomenológicas. El marco metodológico se ubica en el Capítulo V donde se incluye la metodología y los métodos, particularmente el Método Fenomenológico-Crítico de Investigación con Base en el Pensamiento de Merleau-Ponty de Dantas y Moreira (2009). Además, se señala la manera como se organizó la información y se preparó para su análisis; este último se presenta en el Capítulo V. Finalmente, se presentan las conclusiones, limitaciones y las propuestas.

CAPÍTULO I. PROBLEMATIZACIÓN

1.1 Antecedentes del problema

Según Vera, (2013), entre el 1950 y el 2010 la esperanza de vida de la población mundial aumentó de los 46 a los 68 años de vida y prevé se aumente a los 81 años. La información está basada en mejoras de factores tales como: la alimentación, los estilos de vida, la protección de riesgos laborales y ambientales, el cuidado médico y la disponibilidad de mejores medicamentos y procedimientos médicos. Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo.

El Censo de Población 2010, de México, indica que el 9.06% de la población total son adultos mayores de más de 60 años, esto significa 10, 055,379 millones de ellos para el 2050 uno de cada 4 mexicanos será adulto mayor (Chávez-Ramírez, Zegbe, Sánchez-Morales & Castañeda-Iñiguez, 2014, citado por Maldonado, 2015). Es decir que la población adulta mayor está aumentando significativamente.

Los avances científicos, tecnológicos y las investigaciones médicas han contribuido a la disminución y control de enfermedades infecciosas y agudas, ampliando así la cobertura de los sistemas de salud y las mejoras en las condiciones sanitarias, (CONPES, 2004) lo que se une a una nueva concepción del envejecimiento definido como “envejecimiento saludable y activo”. Este abarca los siguientes componentes: duración de la vida, salud biológica y mental, eficacia cognitiva, competencia social y productividad, control personal y satisfacción en la vida (Colegio Oficial de Psicólogos, 2002).

La Secretaria de Salud en México, División de Política Social (n/c) señala que tradicionalmente la salud del hombre ha sido pensada en lo relativo a sus aspectos biológicos, mientras que a las cuestiones mentales: de personalidad o psicológicas,

no se les ha dado la misma importancia. Además del bienestar físico, el mental tendría que ser una prioridad. El documento añade que, para desempeñarse adecuadamente, la gente no sólo necesita sobrevivir, necesita también poseer una módica salud básica. Cuando se habla de salud, la palabra generalmente se refiere a la prevención y atención a las enfermedades, o a las circunstancias que atentan contra la integridad física y biológica del individuo. Esto conlleva, que la gran mayoría de acciones, programas y recursos se encuentren encaminados a atender este aspecto: el abordaje biológico y físico, y menos el mental. Pero, el ser humano no es solo orgánico, sino también psíquico, por lo que es preciso considerar los diversos elementos que integran a la salud. Es decir, entender al humano con una visión integral, comprendiendo que existen varios aspectos que forman parte de un solo fenómeno.

De acuerdo con Hernández (2005), el objetivo no debe consistir solamente en que los individuos tengan cada vez un mayor promedio en su esperanza de vida, sino darles a estos últimos años un bienestar. Parte del trabajo preventivo para evitar un mal envejecimiento radica, en crear espacios en los cuales las personas en distintos estadios de envejecimiento puedan reflexionar, concientizar e intercambiar impresiones sobre cómo les afectan los duelos, la viudez, la jubilación, la sexualidad, las angustias, la muerte. Los aspectos psíquicos del envejecer inciden en el orden físico, y un mal envejecer, desde el punto de vista emocional, favorece el aceleramiento del deterioro, el desencadenamiento de patologías orgánicas y facilita el poder destructivo del maltrato social. Para Hernández (2005) la desvalorización cultural de los últimos años de la vida del ser humano coloca inmediatamente a los ancianos en una posición de minusvalía, lo cual genera los consabidos sentimientos de pérdida de la autoestima, la depresión, el aislamiento y otros, afectándose así su calidad de vida.

1.2. Planteamiento del problema

Dadas las previsiones de sobrevivencia de la población en general, para los próximos años, según Vera (2013), la pirámide poblacional reflejará un notable incremento de personas que rondarán los 80 años de vida; la información está basada en mejoras de factores tales como: la alimentación, los estilos de vida, la protección de riesgos laborales y ambientales, el cuidado médico, la disponibilidad de mejores medicamentos y procedimientos médicos; sin embargo, otros datos demuestran que, aunque esta población va en aumento, su calidad de vida, está siendo afectada, por eso la importancia de conocer las vivencias que tiene esta población en nuestra época.

Vacancia (2005) señala que la calidad de vida abarca el bienestar físico, social, psicológico y espiritual; el bienestar físico se determina por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el reposo, el dolor y otros síntomas, el bienestar social, tiene que ver con las funciones y las relaciones, el afecto y la intimidad, la apariencia, el entretenimiento, el aislamiento, el trabajo, la situación económica y el sufrimiento familiar, el bienestar psicológico se relaciona con el temor, la ansiedad, la depresión, la cognición y la angustia que genera la enfermedad y el tratamiento; por último, el bienestar espiritual abarca el significado de la enfermedad, la esperanza, la trascendencia, la incertidumbre, la religiosidad y la fortaleza interior.

Cuenca (2008) señala que la calidad de vida es entendida como una vida digna donde la persona alcanza ciertos niveles de realización, toda vez que sus objetivos y expectativas van cumpliéndose; pero cada sujeto experimenta esa realidad personal de un modo subjetivo, dependiendo de su situación, de su época y de su cultura, es decir, la vivencia de la calidad de vida es contextual y relativa.

Por otro lado, la calidad de vida de las personas, y en particular, de los adultos mayores y el bienestar psicológico guardan una estrecha relación. Algunos autores han definido el bienestar psicológico o la calidad de vida como un continuum entre

bienestar y malestar, o entre una situación positiva y una negativa. Sin embargo, la evidencia científica señala que no funciona así, ya desde los trabajos de Bradburn (1969) en los que demostraba que los afectos positivos y los afectos negativos como componentes del bienestar o de la calidad de vida funcionan de manera independiente, es decir, no correlacionan entre sí (Casas, 1999).

Existen modelos teóricos como por ejemplo, el de la Teoría de las Discrepancias Múltiples (TDM), de Michalos, (1985; 1986; 1991; 1995 citado por Casas, 1999) que argumentan que el concepto calidad de vida es multidimensional, uno de los componentes es el bienestar psicológico, entre las características que se atribuyen al bienestar psicológico, como campo de estudio científico, destacan tres: a) se basa en la propia experiencia del individuo, y en sus percepciones y evaluaciones sobre la misma. Aunque su contexto físico y material de vida se admite que influye sobre el bienestar psicológico, no es siempre visto como parte inherente y necesaria del mismo. b) incluye medidas positivas, y no sólo (la ausencia de) aspectos negativos. Ello distancia este campo de estudio de los enfoques tradicionales sobre salud mental. La relación entre aspectos positivos y negativos es un tema de preocupación por parte de los estudiosos del bienestar psicológico, dado que dista aún mucho de ser bien comprendida. Actualmente ambos aspectos están contemplados de una manera u otra en casi todos los modelos teóricos propuestos los años recientes (Evans, 1994; Parmenter, 1994). c) incluye algún tipo de evaluación global sobre toda la vida de una persona (a menudo denominada satisfacción vital).

Si nos centramos en el bienestar psicológico como dimensión de la calidad de vida, un autor que ha contribuido a situar los aspectos teóricos del concepto es Diener (1984), al reflexionar sobre los antecedentes filosóficos y las perspectivas teóricas que se pueden identificar en el estudio del que él denomina bienestar subjetivo, y que considera equivalente a la felicidad.

Diener (1984) señala las siguientes perspectivas: a) finalistas o teleológicas que indican que el bienestar se consigue cuando se logra un objetivo u aspiración del

placer-dolor es cuando el bienestar es el resultado de determinadas combinaciones entre el placer y el displacer; b) de la actividad que responden al bienestar es un producto de la actividad humana "bien hecha"; c) del *top-down* versus *bottom-up*, que plantean relaciones y procesos entre predisposiciones personales a la felicidad, y la acumulación de experiencias de felicidad (un análisis de la situación actual de estas teorías se encuentra en Kozma, Stone y Stones, 1997); d) asociacionistas que consideran la felicidad a partir de una predisposición y en base a las redes asociativas en la memoria, al condicionamiento o a las cogniciones de cada cual; e) de juicio, o teorías valorativas es cuando la felicidad resulta de comparar unas situaciones estándar con las condiciones reales. Según Diener (1984) todas estas perspectivas clásicas para entender la felicidad se encuentran visibles o más o menos encubiertas en las diferentes teorías científicas que han investigado el bienestar los años recientes.

Para el AM la calidad de vida será el resultado de una serie de vivencias previas, experiencias, aprendizaje, estados de salud, accidentes y otras muchas circunstancias, que harán que el modo en que seamos capaces de afrontarla sea muy variable y no únicamente referido al término cronológico de edad. Sujetos con la misma edad llegarán a ella en diferentes circunstancias que harán que las perciban de diferente manera. Lo anterior conlleva el reto de comprender la experiencia de persona -en este caso, del AM- poner atención a las emociones, sentimientos, sensaciones y significados que están en su vivencia.

Moreira (2009 citado por Nuño, 2016), señala que la vivencia es una construcción de múltiples dimensiones de un hombre entrelazado en un mundo concreto histórico y social en donde se dan entrelazamientos de condiciones cognitivas, volitivas y emocionales. Son un flujo autónomo de producción de sentido, en la comunicación entre dos a más sujetos, por lo tanto, no se traduce en una verdad absoluta. La vivencia orienta la conducta de la persona en el mundo y es mediante el cuerpo como se inserta en el mundo con su propia singularidad. En ella también se van construyendo dimensiones derivadas del contacto con su mundo y de las

experiencias relacionadas a condiciones cognitivas y emocionales. Respecto al vivenciar, proponen que el hombre en su singularidad y ambigüedad va produciendo significados de su experiencia vivida, pues tiene una manera particular de conocer al mundo. Por tanto, percibe a su entorno, a sí mismo y a los demás de manera singular, pues lo central está en su existencia (Ñuño, 2016).

La tarea del psicoterapeuta consistirá, entonces, en acompañar al adulto mayor (AM) e identificar, tanto las experiencias de bienestar que tiene, como los factores de riesgo psíquico, es decir, factores de personalidad que inciden en un mal envejecer y que se manifiestan por medio de puntos clave: la total dependencia, la posición frente a la discapacidad, el no sentirse ya nada, la carencia de poder, el ejercicio de la abuelidad, “todo tiempo pasado fue mejor”, la falta de flexibilidad, “yo soy así”, la falta de proyectos, la elaboración psicológica de duelos, la dificultad para realizar trabajo psíquico y compensar pérdidas con ganancias, la de asumir el autocuidado, la posición frente a la muerte, el enfrentamiento con la sexualidad, evitar ciertos temas “de eso no se habla”, etcétera. Para realizar una tarea preventiva eficaz es necesario crear las condiciones para que el sujeto pueda sostener o retomar el trabajo psíquico como motor del trabajo físico y del enlace social y recíprocamente (Hernández, 2005).

Como se observa, el acompañamiento psicoterapéutico del AM es una cuestión compleja, por lo que otra arista del problema se da cuando el profesional de la psicoterapia trabaja solo; es decir, cuando desconoce que puede echar mano de otros recursos. Tal es el caso de la psicogerontología, que con sus aportaciones puntuales puede integrarse a un equipo preventivo e incluso intervenga en el diseño de políticas para este sector. El objetivo central de la psicoterapia geriátrica (Belkys 2001, citado por Hernández, 2005), es que el paciente actualice sus potencialidades de tal modo que logre darle a su vida un sentido más completo y digno. En general se tiende a obtener cambios en los sentimientos, los pensamientos y los actos, en el sentido de mejorar las relaciones con los otros (desarrollo de habilidades de

contacto), disminuir las tensiones de origen biológico o cultural, lograr satisfacciones y aumentar la productividad.

El psicoterapeuta que trata a los ancianos no debe conformarse con aportar un diagnóstico acerca de los diversos modos de deprimirse o dementizarse en la vejez. Es necesario que dé cuenta de las razones que llevan a un sujeto a estas circunstancias y de lo que se puede hacer para afrontarlas. En síntesis, debe aportar si quiere contribuir a hacer más eficaz la tarea preventiva e insistir en que hay factores de riesgo psíquico que llevan a un mal envejecer.

Por otro lado, encontramos que el AM suele estar dispuesto a contar su historia, su manera de ser y de pensar; es como si necesitara establecer contacto, aprovechando la oportunidad de poder hablar. Resulta emotivo observar el agradecimiento que sienten cuando hay alguien que las escucha por primera vez. Se trata entonces de dar voz a las personas que rara vez son escuchadas y, en ese proceso, ayudar a comprender a la vejez como se vive en la cotidianidad. Estar con *los viejos* es también darle un sentido a la vida del psicoterapeuta y a la de todos aquellos profesionales de la salud que se dedican a trabajar con esta minoría etaria (Hernández, 2005).

La psicoterapia resulta una buena alternativa para ayudar al adulto mayor a, prevenir situaciones, a que maneje o se adapte a todos estos nuevos cambios, replanteándose sus metas y desafíos, adaptándolas a sus nuevas capacidades sociales, psicológicas y físicas; es por esta razón que muchos de ellos informan altos niveles de bienestar, pues sus metas ya no son las mismas, lo que disminuye la frustración al fracaso cuando no se puede llegar a concretar las metas propuestas a esta edad (Hernández, 2005).

Las personas mayores sanas e independientes contribuyen al bienestar de la familia y la comunidad, el envejecimiento no es necesariamente una causa de enfermedad y discapacidad; se puede envejecer con salud y bienestar, a partir de que las

personas se convierten en adultos mayores, atraviesan una serie de cambios en el desarrollo cognitivo, físico y emocional, lo cual repercute en una cadena de dificultades como lo son: el miedo a la vejez, discriminación por la edad, trato inadecuado por la sociedad, pérdida de roles dentro de la familia, pérdida de amigos, viudez, aislamiento y pérdida de la autonomía, entre otros (Monterroso, 2013).

1.3. Justificación

La Secretaría de Salud en el Informe de Atención al Envejecimiento (2001) en México, señala que no existe en la actualidad información de la población de adultos mayores que nos permita conocer con precisión cual es el entorno en que viven, así como las formas en que enfrentan los problemas de salud física y psicológica.

Otra de las razones para este estudio es que las investigaciones demuestran que la percepción de los ancianos sobre su salud influye en su calidad de vida y, por tanto, en su estado de salud (García, Rosales y Quiñonez, 2014). Son múltiples los factores que han trascendido en el tiempo, referidos a la salud mental y la satisfacción de la vida de este grupo etario, entre ellos se encuentra la autopercepción, que se ha convertido en un indicador útil y adecuado para conocer el estado de salud del anciano (García, Rosales y Quiñones, 2014).

De acuerdo con Valderrama *et al* (2010) durante los últimos años, a causa del crecimiento de la población adulta, disciplinas como psicología, medicina, gerontología, sociología, entre otras, se han preocupado por estudiar diversas variables en esta etapa del ciclo vital y por contribuir al desarrollo de teorías e instrumentos que permitan un acercamiento integral al adulto mayor. Añaden los autores que específicamente, en el caso de la psicología, se pretende que los psicólogos contribuyan con el diseño de medidas fiables que permitan una evaluación y seguimiento de los programas de intervención y que se preocupen por emplear estrategias que contribuyan al cambio conductual y a la promoción y prevención de la enfermedad, optimizando el proceso de adaptación con intervenciones que apunten a necesidades propias de la población y del contexto familiar y social que lo rodea (Colegio Oficial de Psicólogos, 2002).

Un conocimiento mayor de las vivencias y la calidad de vida del AM se hace así necesario, ya que sólo de esta manera se puede dar lugar al desarrollo de programas de asesoramiento e intervención que faciliten y potencien patrones de

vida saludable, desde el punto de vista social, pero también desde el punto de vista de la psicoterapia. Conocer los factores de riesgo experimentados por el AM, que a menudo puede pasar desapercibidos, por lo que tomar una mayor conciencia y control sobre ellos puede ayudarlos a afrontarlo y a mejorar su calidad de vida.

A pesar de los avances en la medicina, en las ciencias de la salud y del aumento de la expectativa de vida que trae como resultado una población cada vez más envejecida, los datos reflejan que el adulto mayor vive una realidad que carece de la infraestructura o alternativas necesarias para una mejor calidad de vida. Esta población experimenta grandes retos, pues se enfrenta a una sociedad cambiante y compleja que demanda capacidades y recursos diversos. Como consecuencia de ello, aparecen desafíos y conflictos, no sólo que afrontará el adulto mayor, sino que ya los está afrontando

1.4. Contexto de la población

Para la realización de este trabajo, se seleccionaron dos varones adultos mayores de 77 y 70 años de edad respectivamente, residentes en la ciudad de Guadalajara perteneciente al estado de Jalisco, quienes desarrollan tareas como empacadores de una tienda de conveniencia. El establecimiento se encuentra dentro de la zona metropolitana de la ciudad, sin embargo, los dos AM tiene que trasladarse hasta el establecimiento desde lugares fuera de la periferia, con el objeto de asegurar que cuentan con un lugar como empacadores.

La tarea que realizan consiste en empacar los artículos que los clientes han comprado en bolsas ex profeso, por lo que han de permanecer de pie esperando que la cajera autorice el empacado de la mercancía, puesto que ya ha sido pagada. La jornada de esta tarea es intermitente, pues una vez que hubiesen obtenido la propina voluntaria de los clientes habrán de hacerse a un lado para que otro AM tome el lugar y busque conseguir la propina. De esta manera, se busca que todos cuenten con la posibilidad de obtener propinas, pero más que eso, la empresa tiene interés en contar con una mano de obra gratuita que ofrezca el servicio que la misma podría ofrecer. Aunado a lo anterior, no guarda ninguna relación laboral con los empacadores, que por lo general son menores de edad o adultos mayores. para estos dos AM, ser empacadores forma parte de una estrategia para obtener generar ingresos y satisfacer algunas de sus necesidades económicas. Por lo general, el AM trabaja cuatro horas y el ingreso proviene sólo de las propinas que recibe.

1.5. Objetivos

Tomando en cuenta la problemática de los adultos mayores enfocamos nuestra investigación en los siguientes objetivos:

1.5.1 Objetivo Central

Describir la experiencia de dos adultos mayores que hacen tareas como empacadores en una tienda de conveniencia a partir de los significados construidos en relación con su calidad de vida.

1.5.2 Objetivos Particulares

Investigar los significados de las experiencias en dos adultos mayores que realizan como empacadores de una tienda de conveniencia.

Investigar la relación que existe entre los significados de la experiencia en dos adultos mayores y su calidad de vida.

1.5.3 Preguntas de investigación y supuestos

Teniendo como base los propósitos anteriores, las preguntas que se desprendieron de los mismos son las siguientes:

Pregunta central

1. ¿Cuál es la experiencia de dos adultos mayores que hacen tareas como empacadores en una tienda de conveniencia a partir de los significados construidos en relación con su calidad de vida?

Preguntas secundarias

1. ¿Cuáles son los significados de las experiencias en dos adultos mayores?

2. ¿Cómo impactan los significados que atribuyen a sus experiencias en su calidad de vida?

1.5.4 Supuestos

Concurrimos con Hernández (2005), en que el objetivo de una vida con calidad, no consiste solamente en que los individuos tengan cada vez un mayor promedio en su esperanza de vida, sino darles a estos últimos años el bienestar necesario a que son acreedores por derecho propio.

1.6 Consideraciones éticas

Tal como se indicó en la Entrevista inicial, se resguardaron los datos de los participantes para uso exclusivo del investigador. A cada uno de los AM colaboradores se les entregó una Carta de consentimiento informado (Apéndice A) se le leyó y entregó y fue firmada en la segunda cita.

Confidencialidad

Según Moreno (2010), la identidad fue protegida mediante el establecimiento nombrarlo como adulto mayor respecto a conocedores del tema y lugares en la transcripción de la o las entrevistas. Toda información o datos que pueda identificarlo fueron manejados confidencialmente. Para esto se tomaron las siguientes medidas: el documento de consentimiento informado fue almacenado bajo llave en un archivo. Por otro lado, las cintas de audio con la o las entrevistas grabadas serán borradas y destruidas luego de ser transcritas y realizado el control de calidad. Los mediadores utilizados para la identificación y contacto del o la participante no tendrán acceso a las entrevistas grabadas ni a la transcripción de las mismas.

Para finalizar, en el reporte de la investigación (los capítulos de presentación de resultados y el de discusión) no aparece ninguna información que pueda identificarle

directa o indirectamente. Además, se publica parte y no todas las transcripciones en el informe.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 El estado del arte

2.1.1 Investigaciones sobre la vivencia

Para conocer las vivencias de dos personas que han asistido a un proceso de psicoterapia, se interesaba conocer cómo ello ha influido en su relación de pareja (Nuño, 2016). El objetivo fue describir y comprender la vivencia de dos personas al asistir a un proceso de psicoterapia y cómo ello influyó en su relación de pareja. La pregunta central fue, ¿Cómo son las vivencias de una persona que ha asistido a un proceso de psicoterapia, en relación a cómo ello ha influido en su relación de pareja?

En otra investigación titulada “Vivencias del Adulto Mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas 2007” (Roldán, 2007) tuvo como objetivo comprender las vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares, mediante un enfoque fenomenológico; la muestra estuvo conformada por 19 personas adultas mayores, la cual fue obtenida a través del muestreo no probabilístico intencionado por saturación; la técnica utilizada en la recolección de datos fue la entrevista a profundidad, ya que se requerían obtener respuestas individuales que no hubieran sido posibles obtener con alguna entrevista de tipo común.

El análisis fenomenológico de las 19 entrevistas realizadas permitió la identificación de siete unidades de significado, las cuales fueron posteriormente interpretadas para una mejor comprensión de las mismas; entre las vivencias del adulto mayor tenemos que éste es consciente de la etapa de vida por la que atraviesa, y que, a pesar de los malos tratos recibidos por parte de sus familiares, éstos no sienten ningún tipo de rencor hacia ellos, por el contrario, crean excusas tratando de entender los motivos

por los cuales sus familiares actúan de aquella manera; y que en la mayoría de los casos es por falta de dinero que sus familiares no están con ellos (Roldán, 2007).

En cada uno de sus pensamientos y/o actos está presente Dios, a quien se aferran y piden a diario ayuda para seguir adelante, entre las consideraciones finales se resalta la importancia de la futura realización de investigaciones de tipo cualitativo que incluyan como población a los adultos mayores, debido a la falta de estudios relacionados a este tema, así también se refleja la fragilidad y bondad de las personas adultas mayores, en cuyas almas no hay espacio para albergar ningún tipo de sentimiento negativo hacia los demás (Roldán, 2007).

2.1. 2 Investigaciones en torno al Bienestar subjetivo

El bienestar subjetivo se refiere a lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas y a las conclusiones cognoscitivas y afectivas que alcanzan cuando evalúan su existencia (Cuadra y Florenzano, 2003). Incluye tanto el estado emocional actual como la valoración, más abstracta y de naturaleza cognitiva, del grado de satisfacción con la vida, al decir de numerosos autores (Lucas, Diener y Suh, 1996; Rodríguez-Fernández y Goñi-Grandmontagne, 2011; Vázquez, Duque y Hervás, 2013, citados por Brais & Ureña 2015).

Moyano y Ramos (2007) con el propósito de evaluar el bienestar subjetivo a través de sus componentes cognitivo (satisfacción general y por dominios) y afectivo (felicidad), y analizar su relación con variables sociodemográficas, evaluaron a 927 personas, trabajadores y estudiantes, entre 17 y 77 años, por medio de tres instrumentos. En relación con las variables ingresos económicos y bienestar, registraron una correlación positiva, sin embargo, las comparaciones entre países muestran que esta relación es así para los países pobres, pero no para los países ricos, donde la correlación es casi nula (Veenhoven, 1994; Diener, 1994; Diener et al., 1999; García, 2002; Avia y Vázquez, 1998, Barrientos, 2005).

Diener (1994), por su parte, sugiere que la relación entre ingreso y bienestar tendría efectos relevantes en situaciones de extrema pobreza y el bienestar podría ser afectado por factores como status y poder (los cuales al no aumentar en la misma medida que el ingreso harían que la relación no fuese lineal); por otro lado, el efecto del ingreso dependería de la comparación social, entendiéndose que éste (ingreso) podría traer consecuencias positivas y negativas. En este sentido, parece ser que las personas se adaptan a su nivel económico, por lo que una pérdida de estatus puede producir infelicidad (Diener et al., 1999; Avia y Vásquez, 1998, Barrientos, 2005). Más importante que la cantidad de dinero es la satisfacción con el ingreso (Avia y Vásquez, 1998; Argyle, 1999).

Los resultados acerca del análisis de la pobreza y el bienestar sugieren, por un lado, la existencia de una relación positiva entre ambos constructos, es decir, a medida que la población empobrece, el bienestar disminuye y, por otro, que esta relación es limitada ya que la varianza del bienestar no se explica directamente por variables económicas, sino por variables psicológicas y sociales (Palomar, Lanzagorta y Hernández, 2004; Layard, 2003).

Para quien ya es rico, un poco más de dinero no hace diferencia en su felicidad, mientras que para quien es pobre sí hace diferencia un poco más de dinero. Así, traspasar dinero de un rico a una pobre mejora la felicidad de éste último sin afectar prácticamente la del primero, de modo que el promedio general de felicidad de un país puede entonces aumentar si se disminuye la desigualdad (Layard, 2005).

Son múltiples los factores que han trascendido en el tiempo, referidos a la salud mental y la satisfacción de la vida de este grupo etario, entre ellos se encuentra la autopercepción, que se ha convertido en un indicador útil y adecuado para conocer el estado de salud del anciano (García, Quiñones Rosales, 2014).

Vivaldi y Barra (2012), realizaron una investigación destinada a examinar el bienestar psicológico de un grupo de adultos mayores de la ciudad de Concepción y

sus relaciones con el apoyo social percibido y la autopercepción del estado de salud, junto con examinar posibles diferencias de género y de estado civil en las variables examinadas.

En la investigación sobre la teoría del bienestar, es posible distinguir dos perspectivas generales, la primera, denominada tradición hedónica, estudia el bienestar subjetivo relacionado con la evaluación global que realiza el individuo de las situaciones tanto placenteras como las que no lo son, esta perspectiva se relaciona con aspectos como la satisfacción vital, la felicidad y los afectos positivos (Díaz et al., 2006; García y González, 2000; Pinguart y Sorensen, 2001; Tomás, Meléndez & Navarro, 2008, citados por los investigadores). Mientras que la segunda perspectiva, llamada tradición eudaimónica, estudia el bienestar psicológico considerado como indicador de un funcionamiento positivo en el individuo, que posibilita el desarrollo de sus capacidades, y por tanto, su crecimiento significativo y la evaluación o apreciación subjetiva que realiza el individuo de la adecuación del apoyo que recibe, correspondería al apoyo social percibido (Barra, 2004; Escobar, Puga y Martín, 2008, citados por los investigadores Vivaldi y Barra, 2012). La muestra estuvo conformada por 250 personas, 146 mujeres y 104 hombres, con edades entre 60 y 87 años, la recogida de datos se llevó a cabo durante reuniones de los distintos clubes de la Organización Comunal del Adulto Mayor de Concepción, los instrumentos se aplicaron de manera colectiva y anónima, previa lectura y firma de una carta de consentimiento informado, medio de 70,8 años), participantes de la Unión Comunal de Adultos Mayores de la comuna de Concepción; los hallazgos arrojaron que el bienestar psicológico global presenta una correlación moderada con la percepción de salud, relación que es notoriamente mayor en los hombres que en las mujeres, y por otra parte presenta una relación muy significativa con el apoyo social percibido, de una magnitud similar en ambos sexos (Vivaldi y Barra, 2012).

Reyes, Altamar, Aguirre y Murillo (2014) llevaron a cabo una investigación cualitativa de carácter exploratorio con el objetivo de identificar los determinantes de bienestar subjetivo en personas mayores en situación de pobreza, se analizaron 12 entrevistas

de hombres y mujeres con edades entre los 60 y 80 años, el análisis de los datos se llevó a cabo mediante la teoría fundamentada, y se encontró que el bienestar subjetivo en las personas mayores está determinado por factores como: percepción de control, apoyo social, vinculación a actividades productivas, seguridad económica, salud, factores culturales, fortalezas personales y oportunidad de acceder a información y capacitación.

2.1. 3 Investigaciones en cuanto a la calidad de vida

Quintanar (2010) llevó a cabo una investigación con el objetivo de analizar la calidad de vida en los adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo, México. La muestra estuvo compuesta por 21 sujetos 14 mujeres y 7 hombres, mayores de 65 años, con educación básica, nivel socioeconómico bajo e integrantes del grupo “Nuevo amanecer”. La investigación sigue un protocolo de investigación observacional descriptiva-cualitativa en el periodo septiembre-octubre 2010. En esta investigación se describieron algunas características de las representaciones sociales de la calidad de vida: económicas, familiares, sociodemográficas, de seguridad social y de condiciones de salud física y emocional de la población adulta mayor, con el objeto de orientar la implementación de programas de promoción de la salud, prevención, atención y socialización del adulto mayor.

Para medir la representación social que tienen sobre su calidad de vida se aplicó el Instrumento de Evaluación de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud WHOQOL-BREF. La estrategia de muestreo utilizada para la selección de los sujetos fue de tipo probabilística. Se observaron modos de vida significativos en la calidad de vida global de los adultos mayores, con puntajes más altos en los aspectos negativos manifestando estilos de vida no saludables; así como también en los dominios de relaciones sociales y aspectos afectivos, ya que manifiestan falta de comunicación, autoestima baja y un sistema de valores pernicioso.

2.2 La experiencia

La experiencia es la interacción del hombre con el mundo (Gendlin, 1973 en Cerda, 2012), es dinámica y cambiante, es un flujo constante que está asociado con la vida de las personas, el experiencial es la fuente de toda experiencia, es un proceso corporal en el presente, es un flujo de sensaciones. El experiencial surge de la interacción con el mundo, es nuestro guía, nos ayuda a preservar la vida, a distinguir lo que queremos de lo que no nos agrada, es la base de lo que pensamos, de lo que sentimos y de nuestras acciones (Gendlin, 1981 citado por Cerda 2012).

La investigación fenomenológica se centra alrededor del significado de la experiencia (Husserl, 1970 p.150-151 citados por Morse 2006). En la figura número uno, se presentan algunos significados del concepto experiencia según Gendlin (1962).

Figura 1: La experiencia (Gendlin, 1962)

Es un presente inmediato de lo que estamos viviendo en cada momento.
Es la interacción entre la persona y su entorno.
Es la base de lo que pensamos y sentimos.
Cada persona tiene una manera particular de experiencia un transcurso de eventos concretos y en marcha.
Es un proceso sentido interiormente, y se convierte en vivencia.
Es la vida en toda su complejidad de situaciones.
Las interpretaciones están influenciadas por sus maneras afectivas de vivir las situaciones.
Funciona en la formación de significado.

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a Gendlin, (1962) la experiencia es un proceso cambiante, orgánico, espacio-temporal, una corriente continua de sentimientos y unos pocos contenidos

explícitos, esto es, el proceso de sentimientos que continuamente acontece en el campo fenoménico del individuo, este continuo proceso es sentido por la persona antes que conocido o pensado o verbalizado, es un presente inmediato de lo que estamos viviendo en cada momento, consiste en la interacción entre la persona y su entorno.

La experiencia no es subjetiva ni intrafísica, sino interaccionar y ocurre en el presente. Lo que uno siente no es un sumario de lo que ocurre, es lo que ocurre, la experiencia funciona como interiormente sentida y situacionalmente vivida y está siempre vinculada a la interacción, así, lo que uno siente en cada momento es interaccionar, se refiere al universo infinito y a las circunstancias en un contexto con otras personas, palabras, signos, entornos físicos, situaciones (Gendlin, 1962). La sensación sentida es una sensación corporal, pero no se trata de una mera sensación física semejante a un cosquilleo o a un dolor, es la sensación física de algo con significado, de una complejidad implícita, la experiencia debe inferirse a lo directamente sentido, a la corriente de sentimientos que tenemos en cada momento (Gendlin, 1962).

El experiencing (experiencial) según Gendlin (1962) es un proceso, cualquier cosa particular que consideremos será una manera particular del “experiencing” que es un transcurso de eventos concretos y en marcha, es un proceso sentido interiormente, un proceso de sentimiento al cual una persona puede referirse directamente.

Una persona en un momento dado es interacción-con, es un miedo-de, una esperanza-de, un enfado-por, un tratar-de, un rechazo-de... Por eso la experiencia que sentimos es tan compleja, es la vida en toda su complejidad de situaciones. Las situaciones implícitas en la experiencia son en el presente tal como son (Gendlin, 1962).

De acuerdo a Gendlin (1968) los problemas personales y las dificultades del vivir nunca son simplemente cognoscitivas, nunca son solamente una cuestión de cómo

algo se interpreta o se entiende, allí hay siempre una dificultad afectiva, emocional, sentida, concreta y experiencial, los pensamientos y las interpretaciones del individuo fluyen desde, y están principalmente influenciados por sus maneras afectivas de vivir en sus situaciones.

2.3 La vivencia

Para la presente investigación, y siguiendo a Mertel y Parra (2010), vivencia es el proceso que tiene que ver con la interpretación inmediata de la experiencia y como desemboca en la emocionalidad del sujeto. Según la acepción de Merleau Ponty, citado por Moreira (1998, 2004), la vivencia consiste en darse cuenta del significado de la experiencia a partir de un campo intersubjetivo.

Mertel y Parra (2010) dicen que cuando se habla de la vivencia en la adultez mayor, por medio de este enfoque no se buscará tomar en cuenta los hechos que hablen de una verdad absoluta acerca de la realidad de los adultos mayores, sino que se hablará de una verdad que tiene que ver con la experiencia de vida que se constata para ellos como “verdad”. Por lo tanto, se propone que esta última será de la que se pretende dar cuenta en la presente investigación., como se hizo en la investigación de Mertel y Parra (2010).

En la investigación (Mertel & Parra 2010), vivencia tendrá dos planos, proceso y resultado, proceso en tanto que tiene que ver con la interpretación inmediata de la experiencia, y resultado, en cuanto que desemboca en la emocionalidad del sujeto. De acuerdo a estos investigadores, se hace necesario efectuar la distinción entre vivencia y experiencia, ya que el término experiencia tendría varias acepciones y algunas de ellas podrían acercarse a lo que entenderemos aquí por vivencia. Para algunos autores, experiencia sería aquello concreto de lo vivido, los hechos fácticos del mundo externo. Para otros, en cambio, la experiencia sería un proceso mucho más elaborado. Según Ferrater Mora (1979) la experiencia puede ser entendida como el modo de conocer algo inmediatamente y la aprehensión sensible de la

realidad externa. Por otra parte, para la teoría kantiana, la experiencia constituye el punto de partida del conocimiento, es decir, el conocimiento parte de ella.

Para la presente investigación, la experiencia tendrá que ver con la posibilidad de enfrentarse a algo, es decir, con la situación, luego esta genera un determinado modo de vivenciar una realidad particular, siendo la vivencia la forma de interpretar inmediata y la emocionalidad resultante de ella. Así es como el ser humano está en constante diálogo, y en este diálogo están presentes, lo que Frankl (1994) llama, las tres dimensiones del ser humano:

somática, psíquica y personal. La somática tendría que ver con lo fáctico, incluye todo lo dado, la herencia. La dimensión psíquica incluye el plano de la vivencia (los sentimientos). La dimensión espiritual es la llamada noética. Estas tres dimensiones se abren a una cuarta que él llamó la existencia como trascendencia.” (Langle, 2000; Mertel y Parra 2010).

Cada una de estas dimensiones aborda un aspecto del ser humano, a saber, la herencia, lo psíquico y lo espiritual. El ser humano se encuentra abierto y desplegado en el mundo, por tanto, influenciado por aquello que lo rodea. Ahora, esto no significa que el ser humano sea pasivo, ya que, en efecto, puede transformar aquello que ha vivido. La psiquis es la dimensión del ser humano que representa “vivencialmente los supuestos vitales de la existencia, constituyéndose como el eslabón de enlace entre lo espiritual y lo corporal” (Längle, 1998 citado por Mertel y Parra 2010), siendo la psiquis la expresión de lo corporal.

Se sabe que el ser humano tiene necesidades en el orden de lo físico, a las que se llaman necesidades de conservación, como comer, abrigo, entre otras.

Estas necesidades tendrían que ver con la conservación de uno mismo, aquí la psiquis entra en dinamismo con lo corporal, habría un segundo momento donde la psiquis entra en dinamismo, este es cuando el hombre toma posición existencial, “estas tomas de posición o actitudes básicas son las respuestas del sujeto a las motivaciones fundamentales, esto es a las sollicitaciones básicas del existir, en las

que de lo que se trata es de poder ser en el mundo” (Längle, 1998, p.1 citado por Mertel y Parra 2010).

La psiquis sería la que se encontraría constantemente en un proceso de valoración y almacenamiento de los afectos agradables y desagradables, siendo evaluada la significación de las distintas situaciones, con esto último tendría que ver el cómo de la vivencia, y hacia dónde están impresiones o acñamientos van con los movimientos de la persona inhibiéndolos o promoviéndolos (Längle, 1998 citado por Mertel & Parra, 2010).

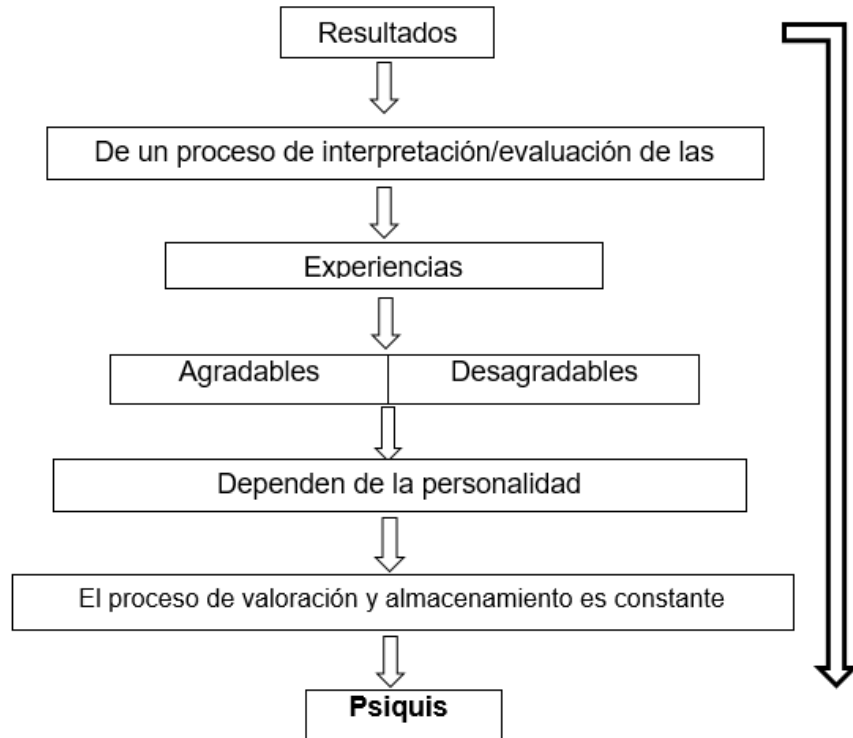
Estos movimientos serían lo que llamamos motivaciones, las motivaciones serían “la totalidad de aquellas fuerzas que movilizan al cuerpo humano y determinan su orientación” (Längle, 2004a. p. 86 citado por Mertel & Parra 2010), pero no se quiere decir con esto que el ser humano se encuentre preso de esto, sino más bien, es un ser que se autodetermina y en este sentido se configura a sí mismo, pues el ser humano podría tomar posición, por lo que siempre podría elegir ¿cómo es entonces que el adulto mayor va vivenciando esta etapa de su vida?.

El estudio de la vejez no solo debiera dar cuenta de las condiciones de vida de las personas adultas mayores, sino que resulta importante conocer cómo es esta experiencia en una época contemporánea, donde esta etapa consta de muchos años más que en las generaciones anteriores. Por eso es que un acercamiento fenomenológico a esta realidad buscará aproximarse a esta experiencia desde la vivencia de los mismos adultos mayores.

Para la presente investigación y siguiendo a Ferrater Mora, (1979 p. 3447, citado por Mertel & Parra (2010), vivencia es el proceso que tiene que ver con la interpretación inmediata de la experiencia y cómo desemboca en la emocionalidad del sujeto.

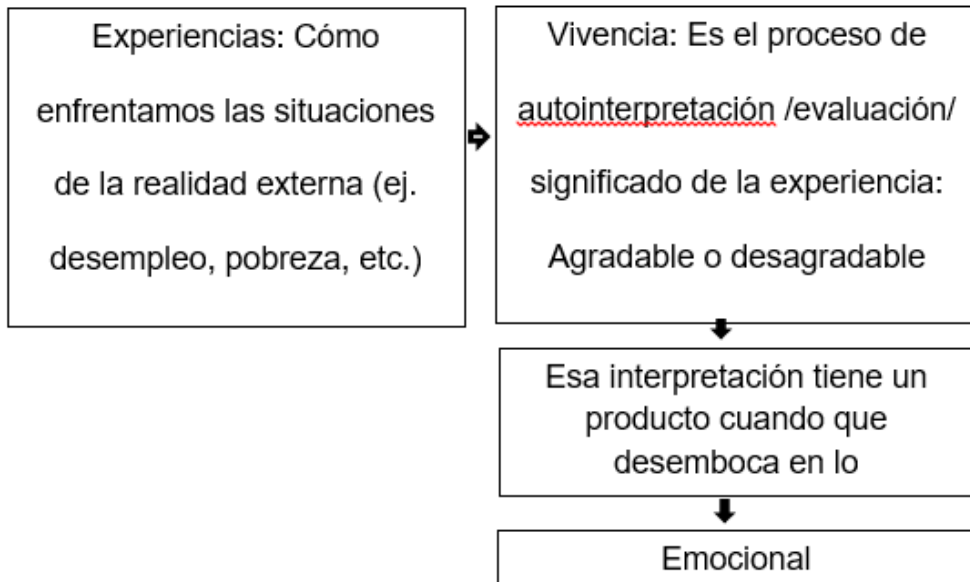
La figura dos resume el concepto vivencia según Ferrater Mora, 1979 p. 3447 Citado por Mertel &Parra 2010).

Figura 2: Vivencia (Ferrater, 1979)



De acuerdo con los autores, para conocer las vivencias hay que describir las experiencias. Para una mejor comprensión del tema, la figura tres establece la relación entre los conceptos experiencia y vivencia.

Figura 3: Relación entre experiencia y vivencia



Fuente: Elaboración propia

Este estudio fenomenológico se enfoca en la vida de las personas, experiencias, significados, emociones, y situaciones del diario vivir, en este sentido me parece importante destacar la posición de diferentes autores en relación a la teoría fenomenológica y el procedimiento a seguir en su aplicabilidad

2.3.1. El Significado

El concepto significado en esta investigación se refiere a la interpretación que el adulto mayor le da a su experiencia o el efecto de su experiencia en su emocionalidad, discutido también en teoría de significado de Schutz (1932). El autor define significado como la mediación entre el mundo y el actor (Romero y Sosa, 2015, citado por Medina, 2016). Para la construcción del significado hay que poner atención en las experiencias que alcanzan la conciencia de la personas, de ahí

parten las construcciones mediante las cuales se interpretan las acciones y sus motivos (Salas, 2006, citado por Medina, 2016).

Los principios de la Gestalt discutidos Frederick y Laura Perls en la década de 1940 rescatan las facetas más positivas de la persona y sus potencialidades, centrándose en su presente, en el aquí y ahora, las experiencias inmediatas y la toma de consciencia. Trabaja las dificultades que la vida le genera al sujeto y las respuestas que este le brinda, haciéndose responsable de sus elecciones

De acuerdo con Rogers (1963, citado por Spiegler, 1999) la personalidad funcional se distingue porque tiene apertura a la experiencia y acepta tanto las emociones positivas como las negativas, confía en su potencial, afronta y se actualiza de acuerdo a las exigencias del ambiente, su vivencial existencial es estar en contacto con las diferentes experiencias tal, como ocurren en la vida, evita prejuizar y preconcebir, posee la capacidad de vivir y apreciar de forma plena el presente, no estar siempre mirando al pasado o al futuro, ya que el primero se ha ido y el último ni siquiera existe. Esto no significa que no debamos aprender de lo que nos ocurrió en el pasado o que no debamos planificar cosas para el futuro, lo importante es reconocer que el presente que se vive, es creativo, innovador y tiene la habilidad para adaptarse y cambiar buscando nuevas experiencias, reconoce su libre albedrio o determinismo y asume responsabilidad de las oportunidades del entorno.

El ser humano se encuentra en constante cambio y se adapta a las circunstancias en las que vive. La adaptación depende de la capacidad que tenga de aprender de las experiencias que ha tenido.

2.4 La Calidad de vida

Veenhoven (1994), señala que la "calidad de vida" denota dos significados. Por una parte, la presencia de condiciones consideradas necesarias para una buena vida y, por otra, la práctica del vivir bien como tal. Según Casas (1991 citado por García 2002), "en la esfera de los investigadores de los fenómenos sociales, a lo largo de la década de los sesenta, el concepto de calidad de vida se fue vinculando a una noción que incorpora medidas psicosociales de la realidad, medidas que inicialmente se denominaron "subjetivas": percepciones y evaluaciones sociales relacionadas con las condiciones de vida de las personas, y que pueden incluir aspectos tan delicados de medir como son los sentimientos de felicidad, satisfacción, etc." (p. 657).

Tal concepción justifica la introducción del bienestar subjetivo o personal como uno de los elementos relevantes en el estudio de la calidad de vida. Alguacil (1997) sostiene que la calidad de vida es cómo cada persona vive sus experiencias y en cómo en un momento dado evalúa su vida como satisfactoria o no satisfactoria.

Un concepto muy relacionado con la calidad de vida es el referido a la habilidad para utilizar los recursos propios –psicológicos o de otro tipo– para adaptarse a los cambios que genera la vejez, aplicándose en los aspectos positivos y evitando los negativos –autocompasión, ira, depresión– (Resnich, 2008, citado por Calenti, 2011). A las personas que envejecen con éxito se les supone una mayor capacidad en el uso de las estrategias de afrontamiento para ajustar o replantear aquellos aspectos que pueden dar sentido a la vida, y donde pensar en positivo sería de gran ayuda, como también lo serían la autoestima, la autoeficacia, el optimismo o, incluso, las creencias religiosas como elemento clave a la hora de encontrar un sentido a la vida (Jiménez, 2011, citado por Calenti 2011).

La calidad de vida, el bienestar subjetivo, la satisfacción vital y felicidad, también son abordados por el enfoque denominado psicología positiva (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999; Diener, 1994; Diener, 1998; Avia y Vásquez, 1998, Barrientos 2005

citados por Moyano y Ramos, 2007), lo que revela que es posible abordarlo desde diferentes perspectivas. La calidad de vida es un concepto polisémico, habiendo sido definido en psicología de modos tan distintos como bienestar subjetivo, felicidad, satisfacción y, aunque estos tienen distintos significados, en la mayoría de los estudios son utilizados de manera indiferenciada (Veenhoven, 1994; Palomar, 2004; García-Viniegras y González, 2000 citados por Moyano y Ramos, 2007). No obstante, esto, predominantemente se concibe como un constructo multidimensional, que incluye componentes objetivos y subjetivos, relativos a diversos ámbitos de la vida (Cummins y Cahill, 2000 citados por Moyano y Ramos, 2007). Una definición integradora de calidad de vida es la de Ardila:

. . un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico, social y con la comunidad, y salud objetivamente percibida (2003 en Moyano y Ramos, 2007).

Su dimensión objetiva refiere a disponibilidad de bienes y servicios para cada quién, mientras la subjetiva refiere a la valoración de aquello en relación con la propia vida. Algunos autores plantean que la calidad de vida, incluye al bienestar como componente subjetivo de este concepto (Liberalesso, 2002, García-Viniegras y González, 2000), el que a su vez estaría conformado por aspectos cognitivos y afectivos (Diener, 1994; Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999).

El componente cognitivo del bienestar sería la satisfacción vital, ya sea de manera global o por dominios específicos, y el componente afectivo refiere a la presencia de sentimientos positivos, lo que algunos autores denominan felicidad (Arita, 2005). En una dirección distinta a la precedente, hay quienes postulan a la felicidad como concepto mayor, inclusivo del bienestar y la satisfacción (Cuadra y Florenzano, 2003 citados por Moyano y Ramos, 2007).

Vázquez (1995) discute que la calidad de vida va más allá de las condiciones físicas. Añade el autor que, en su amplio sentido, abarca todos los aspectos de la vida humana: componentes materiales y físicos, bienestar social, emocional y espiritual. La calidad de vida (Aranguren 1992, citado por Vázquez, 1995) es este conjunto de cualidades que hacen satisfactoria, amable la vida, y que proporcionan, si no tanto como felicidad, sí contento y satisfacción, como se produce con la sensación de bienestar y de compañía, el bienestar abarca el encontrarse bien psicosomáticamente, y asimismo, la calidad moral de vida, el tener la conciencia tranquila. También incluye la calidad estética de la propia vida, que aun cuando no se logre sin más con dinero, supone la tenencia de unos ciertos recursos económicos, por una parte, las condiciones espaciales de la calidad estética: nuestro mundo, nuestro 'hábitat' o espacio vital (la casa, la naturaleza). Por otra, las condiciones temporales: posibilidad de empleo satisfactorio del tiempo, tanto en del trabajo como en el del ocio, poder y saber. En cuanto a la compañía, se refiere a la percepción del amor, la amistad, la solidaridad recíprocos. Es decir, que los demás existan para uno, y que uno exista para los demás (Vázquez, 1995).

2.4.1 La salud mental y la calidad de vida

Los trastornos de salud mental son cada vez más prevalentes en la sociedad actual, cualquier tipo de alteración de la salud mental causa un impacto severo en la calidad de vida de las personas, pudiendo llegar a interferir en muchas de las áreas personales, esto hace que el tratamiento de los mismos haya alcanzado una gran importancia dentro de los sistemas sanitarios y un gran calado dentro de la sociedad (Ballesteros, 2015).

La calidad de vida del adulto mayor bajo la perspectiva biopsicosocial de la salud, estará determinada por el contexto social en el que se encuentra inmerso, es decir, por la interacción entre las características del individuo y su entorno (Azpiazu,

Jentoft, Villagrasa, Abanades, García & Alvear, 2002; García & González, 2000, citados por Vivaldi & Barra (2012).

En estudios de variables psicológicas se ha encontrado que el tema que más prevalece es el de la calidad de vida del adulto mayor y el de depresión (Uribe, Padilla & Ramírez, 2004 citados por Rodríguez, Fernanda; Orbeagozo, Linde, Máximo (2010). Estos investigadores resaltan el estudio realizado por López y Rodríguez (1999), quienes diseñaron una propuesta de intervención para ancianos deprimidos encontraron que dicho programa permitió que el 80,9% de los adultos mayores que participaron superaran su estado emocional, disminuyendo las ideas suicidas, mejorando las relaciones familiares y construyendo redes de apoyo (Uribe, Molina y González, 2006).

2.4.2 Los problemas de salud mental

Valaria (2003) señala que cuando se habla de salud mental se la entiende como un “estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales. También se considera un estado normal del individuo (Davini, Gellon De Salluzi, Rossi, 1968 citado por Valaria ,2003), añade la autora que en este sentido la salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos, se refiere a la manera como cada uno se relaciona con las actividades en general en la comunidad; comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida, la salud mental depende de: cómo uno se siente frente a sí mismo, cómo uno se siente frente a otras personas, y en qué forma uno responde a las demandas de la vida.

La Organización Mundial de la Salud (2004 citado por Torres, Aranzazú, Aranda y Salazar, 2015) define Salud Mental como “un estado de bienestar en el que la

persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad” (p. 59), mientras que el de enfermedad mental se equipara a los trastornos mentales, sobre los que se señala que son muy diversos y cada uno se acompaña de diferentes síntomas; suelen “caracterizarse por una combinación de pensamientos, emociones, comportamientos y relaciones sociales anormales” (OMS, 2013, p.42).

De acuerdo a Rodríguez, Alarcón y Escobar, (2016) los problemas de salud mental son frecuentes en la población adulta mayor: más de un 20% de éste grupo etario puede padecerlos con variados grados de severidad, de acuerdo con numerosos estudios epidemiológicos a nivel mundial, debe, pues, prestárseles tanta o más importancia que a problemas de salud física, ya que pueden exacerbar dependencia funcional y el mayor uso de los recursos sanitarios, por otro lado, los problemas de salud mental muchas veces pasan desapercibidos, no son diagnosticados, por lo que la capacitación de los profesionales en esta área es indispensable para un manejo oportuno y eficiente.

Es necesario, además, contar con políticas, estrategias y servicios especializados en salud mental para este grupo etario, de modo tal que su calidad de vida y la de sus familiares pueda ser preservada, la prevalencia de demencia antes de los 65 años es de entre 2 a 10%, pero ella se duplica con cada intervalo de 5 años después de los 65 años de edad (Rodríguez, Alarcón y Escobar, 2016).

En 2011 se calculó que, a nivel mundial, 35 millones de personas padecían de demencia y diversos estudios epidemiológicos indican que la cifra se duplicará cada 20 años. La demencia es una de las principales causas de discapacidad y genera un alto costo social; se le atribuye 11,9% de los años vividos con discapacidad a causa de una enfermedad no transmisible (Rodríguez, Alarcón y Escobar, 2016).

La vejez implica cambios psicológicos que, desgraciadamente, no son fáciles de tomar en cuenta: en la senectud suele presentarse una deplorable soledad, sentimientos de inutilidad, falta de afecto, aislamiento social, inactividad, temor a la muerte y depresión; estos estados psicológicos provocan daños profundos en la salud mental y emocional del anciano y tienen repercusiones negativas al interior del ambiente familiar o entorno donde vive (Reyes, 1996, citado por Hernández, 2005).

2.4.3 Los servicios psicológicos, la salud mental y calidad de vida

Labrador, *et al* (2003 citado por Ballesteros, 2015) señalan que se puede considerar tratamiento psicológico a:

una intervención profesional, basada en técnicas psicológicas, en un contexto clínico (centro de salud mental, hospitales, consultas privadas, asociaciones de personas afectadas, etcétera). En ellos un especialista, habitualmente un psicólogo clínico, busca eliminar el sufrimiento de otra persona o enseñarle las habilidades adecuadas para hacer frente a los diversos problemas de la vida cotidiana. Un tratamiento psicológico implica, entre otras cosas, escuchar lo que el paciente tiene que decir y buscar qué aspectos personales, sociales, familiares, etc., son responsables del problema. También supone informar y enseñar al paciente sobre cómo puede resolver los problemas planteados empleando técnicas psicológicas específicas (artículos 6º y 18º del Código Deontológico del psicólogo) tales como el entrenamiento en respiración, en inoculación de estrés, aprendizaje de ciertas habilidades de solución de problemas o habilidades sociales. El empleo de fármacos no es parte del tratamiento psicológico, aunque pueden combinarse ambos tipos de terapia cuando se considere oportuno, ya que se sabe que en ocasiones tiene unos efectos de sinergia positiva. El tratamiento psicológico se puede llevar a cabo con una persona individual o en grupo.

Desde el punto de vista psicoterapéutico Hernández (2005) sostiene que quienes están más satisfechos de la vida son quienes gozan de mejor salud y mejor calidad de vida. En una encuesta sociodemográfica del envejecimiento en México, de 1994, la mayoría de los ancianos se dijo satisfecho de la vida (76.8%); el resto (32.2%) se declaró insatisfecho o muy insatisfecho. Habría que aclarar la forma en que se obtuvo la muestra y si se consideró el nivel socioeconómico de las personas, su estado de salud, si viven o no en instituciones y, en caso positivo, en qué tipo de

instituciones (De la Fuente, Medina y Caraveo, 1997). Cabildo (1991) también menciona que la salud mental del anciano depende de la satisfacción de las siguientes necesidades: casa y manutención aseguradas, protección a su salud física, compañía, atención, respeto, afecto, tener una ocupación, responsabilidades, sentirse útil, esparcimiento, apoyo psicológico, filosófico, espiritual y/o religioso. Poco se ha hecho en el campo de la salud mental del adulto mayor y mucho se puede hacer en el futuro: promoción de la salud, asistencia, rehabilitación, investigación y enseñanza, entre otras (Hernández, 2005).

Los datos de la Encuesta Nacional Ómnibus, Parametría, (2004) reflejan que aun cuando acudir con un psicólogo o psiquiatra puede ser de gran ayuda para las personas, incluso si no se tiene ningún problema mental, seis de cada diez mexicanos cree que a la gente en México le da pena visitar a esta clase de especialistas, mientras que dos de cada diez opina que no es así.

Dentro de las investigaciones realizadas sobre el adulto mayor, se ha encontrado que los programas de intervención psicológica no solo son necesarios, sino que han mostrado su efectividad en las variables estudiadas, pues las herramientas psicológicas contribuyen al “desarrollo y puesta en práctica de sistemas de evaluación y programas de intervención” para hacer frente a los problemas comportamentales y psicológicos de los adultos mayores (Colegio Oficial de Psicólogos, 2002). Por tanto, el psicólogo es el profesional idóneo, dotado del conocimiento y habilidades necesarias para la elaboración de programas de intervención, a lo anterior se une la preocupación de los teóricos por implementar programas de intervención que no solo impliquen al adulto mayor sino también a su contexto.

Por tanto, el diseño de programas de intervención debe considerar no solo los factores relacionados con el adulto mayor, tales como es su historia personal, sino también las fuentes de apoyo y las necesidades propias de la población, resaltando que la calidad de vida del mismo puede beneficiarse de la intervención sobre la

redes de apoyo, es decir, del entorno social próximo, familiares, profesionales encargados del cuidado del adulto mayor, instituciones, vecindarios, voluntariados, entre otros (Fernández, 1992).

2.5 El adulto mayor

En México la Ley 182 del Adulto Mayor (2013), dispone que el adulto mayor se refiere a hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad. En otros países se considera que esta etapa comienza a los 65 (Czubaj, 2005 citado por Gómez y Cereceres, 2013). Por políticas laborales, no por elementos biológicos, se estableció que la vejez comienza a los 65 años; los programas de jubilación, que iniciaron en Alemania, tomaron la edad de 65 años como punto de inflexión en el cual los niveles de rendimiento físico, psicológico y emocional de las personas empiezan a decaer (Czubaj, 2005 citado por Gómez y Cereceres, 2013). Sin embargo, como señala Hitzig (citado por Gómez y Cereceres, 2013) las personas están programadas para vivir entre 100 y 120 años, por lo que la edad precisa en la que empieza la vejez es incierta y puede variar en cada individuo.

2.5.1 Los cambios en la adultez

A nivel biológico los cambios en la adultez mayor son identificados como “fracasos normativos de adaptación que finalmente produce un declive en el organismo” (Colegio Oficial de Psicólogos, 2003), que lleva al origen y mantenimiento de un sinnúmero de patologías, (Duras Uribe, Molina, Barco & González, 2006 citado por Rodríguez, Valderrama y Molina, 2010).

A nivel psicológico, la persona en esta etapa de desarrollo atraviesa por un proceso de reflexión y comienza a contemplar su vida como un conjunto, que lo lleva a evaluar la manera como ha vivido su vida (Rage, 1997; Uribe, Buena, 2003, citado por Rodríguez, Valderrama y Molina, 2010).

A nivel social algunos de los hechos que impactan la vida del adulto mayor se relacionan con el temor por la pérdida de los seres queridos, la jubilación y con ella

la inclusión social, la falta de actividades físico-recreativas y la disminución de la interacción social (Gallar, 1998; Uribe-Rodríguez, Buela-Casal, 2003; citado por Rodríguez, Valderrama y Molina, 2010).

A medida que se envejece, se puede dificultar la vida activa por tres factores principales: invalidez progresiva producida por el proceso normal de envejecimiento fuera de toda relación con procesos patológicos, se acentúan los efectos de las enfermedades crónicas y problemas psicológicos, entre otros (Castañeda, 2008).

2.5.2 El maltrato-abandono

Se pronostica que de aquí al año 2050 la cantidad de ancianos que no pueden valerse por sí mismos se multiplicará por cuatro en los países en desarrollo. Muchos ancianos de edad muy avanzada pierden la capacidad de vivir independientemente porque padecen limitaciones de la movilidad, fragilidad u otros problemas físicos o mentales. Muchos necesitan alguna forma de asistencia a largo plazo, que puede consistir en cuidados domiciliarios o comunitarios y ayuda para la vida cotidiana, reclusión en asilos y estadías prolongadas en hospitales (OMS, 2018).

Según Fuentes (2016) el abandono social como forma de maltrato es una realidad y su consecuencia es la ausencia del reconocimiento que todos los seres humanos necesitan para desarrollarse satisfactoriamente, el reconocimiento social de todos sus miembros es el pilar del crecimiento de una colectividad, añade la autora que la OMS establece por maltrato de adultos mayores un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza, puede adoptar diversas formas, como el maltrato físico.

Existe una diferencia fundamental entre abandono y negligencia, en la primera, se deja de atender al anciano y en la segunda, se le atiende, pero con rechazo o

incumplimiento, la indigencia de adultos mayores se puede producir como consecuencia del abandono en el estado psíquico, emocional o sexual, y el abuso de confianza en cuestiones económicas, también puede ser el resultado de la negligencia, sea esta intencional o no (Organización Mundial de la Salud, 2014).

De acuerdo con Fuentes (2016), el abandono o descuido se encuentra dentro de una forma de maltrato del adulto mayor, y sin importar la modalidad del maltrato, el anciano sufrirá un detrimento en su persona, y como consecuencia, sus derechos humanos serán violentados, el aislamiento y la soledad en el anciano sigue siendo cada vez más patente en una sociedad inmersa en una creciente competitividad y deshumanización, se ha observado que aproximadamente 20 por ciento de la población experimenta la soledad y el abandono social, en un entorno de estrés y violencia, lo que ha ocasionado importantes cambios sociales y culturales que han venido a neutralizar los valores tradicionales que protegían a la familia y en especial a los adultos mayores (Flores Lozano, 2000).

2.5.3 La pobreza

La ONU (Organización de las Naciones Unidas) define la pobreza como “la condición caracterizada por una privación severa de necesidades humanas básicas, incluyendo alimentos, agua potable, instalaciones sanitarias, salud, vivienda, educación e información. La pobreza depende no sólo de ingresos monetarios sino también del acceso a servicios” (Bligoo, 2014).

Esta concepción trata de entender la pobreza como una asociación de los factores psicosociales, donde las disposiciones psicológicas de los individuos contribuyen a la permanencia de su situación, en este caso la pobreza sería la falta de recursos psicológicos que tiene los individuos para sobreponerse a las condiciones adversas (Cea, Benítez y López, 2014).

Concepción económica

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe por sus siglas CEPAL, (2017) informa que el porcentaje de adultos mayores de 65 años que vivían en hogares pobres en 2006, antes y después de las transferencias por concepto de pensiones, presentaba resultados muy dispares en los países de la zona; en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay, que tienen una amplia cobertura, los resultados de las pensiones para combatir la pobreza en la población de adultos mayores son evidentes. Por otro lado, el impacto del sistema de pensiones en países como México, El Salvador, Perú, Ecuador y Paraguay era bajo, debido a la casi nula cobertura de los adultos mayores más pobres, en promedio para la región en 2014, el porcentaje de adultos mayores de 65 años en situación de pobreza era del 20,1%, en tanto dicho porcentaje se elevaría al 35,8% sin la existencia de programas de pensiones (CEPAL, 2017).

Luevano, (2016) indica que un estudio realizado por el Instituto del Adulto Mayor de Jalisco refleja que Guadalajara es el municipio de la zona metropolitana con mayor cantidad de adultos mayores, Jalisco cuenta con cuatro millones 680,300 personas, el 8.21%, o sea, 350,500 son ancianos.

Datos del censo de 2010, demuestran que en Jalisco hay 350,000 personas de la tercera edad. En la zona metropolitana, un 59% de la población anciana está en el rango de 65 años, vive en Guadalajara y de los mayores de 70 años, un 53% reside en esta ciudad (2016, Prensa Pagina, 24). Añaden que muchos de estos ancianos viven en extrema pobreza, sufren de diversas condiciones, no son atendidos por los familiares y no pueden comprar sus medicamentos por su alto costo (Luevano, 2016).

La dimensión psicológica de la pobreza

Para Amartya (1984, citado por Acosta 2009), el nivel de vida de una persona está influenciado por sus capacidades y no por los bienes que posee ni por la utilidad que le representan. Esta definición difiere en gran manera de las dos concepciones anteriores, puesto que la pobreza comúnmente es entendido como la carencia de bienes, sin embargo este autor resalta la capacidad del individuo como determinante de la calidad o nivel de vida.

2.5.4 Los derechos del Adulto Mayor

El Artículo 5 de la Ley de Adultos de vigente en México establece los derechos para los adultos mayores. Ejemplos de estos derechos son los siguientes: 1. Disfrutar plenamente, sin discriminación o distinción alguna, de los derechos que ésta y otras leyes consagran; 2. Vivir en una sociedad sensibilizada con respeto a sus problemas, sus méritos, sus responsabilidades, sus capacidades y experiencias; 3. Recibir protección de su familia, de la sociedad y de las instituciones públicas y privadas, estatales y municipales; 4. Ser sujetos de programas de asistencia social en caso de desempleo, discapacidad y pérdida de sus medios de subsistencia; 5. Ser sujetos de programas para tener acceso a una casa hogar o albergue u otras alternativas de atención integral, si se encuentra en situación de riesgo o desamparo; 6. Ser sujetos de programas destinados al cuidado, atención, enseñanza, sana recreación y esparcimiento de los adultos mayores; 7. Acceder a servicios médicos integrales y a paquetes de prevención de salud, así como a recibir en los términos que corresponda, medicamentos, prótesis, tratamientos y rehabilitación necesarios para mantener su salud; 8. Gozar de igualdad de oportunidades en el acceso al trabajo, así como de la protección de la Ley en la materia, realizando labores o tareas acordes a su capacidad física e intelectual; 9. Ser beneficiarios de programas sociales que les permitan disfrutar de una vivienda digna, adaptada a sus necesidades.

De acuerdo con la ley vigente en México, esta población tiene derecho al acceso para sus necesidades de alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o

materiales para su atención integral, a tener acceso preferente a los servicios de salud, a recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal. A ser sujetos de programas de asistencia social en caso de desempleo, discapacidad o pérdida de sus medios de subsistencia, a contar con una vivienda digna adaptada a sus necesidades, a tener acceso a una casa hogar o albergue, u otras alternativas de atención integral, si se encuentran en situación de riesgo o desamparo.

La vejez. Un estadio de vida

La vejez como concepto y de acuerdo con Ramos, Meza, Maldonado, Ortega, Hernández (2009) incluye tres vertientes: 1) la biología define la vejez desde dos dimensiones principalmente: a) la función del patrón de referencia cronológica y, b) a partir de los cambios morfofuncionales de cuya declinación depende el grado de envejecimiento; 2) la psicológica incluye dos dimensiones sobresalientes de estudio: primera, la de los cambios en los procesos psicológicos básicos, y el desarrollo que estos presentan, dimensión que podríamos llamar psicobiológica; y, segunda, la que refiere al estudio de la personalidad y sus cambios, que denominamos psicológica estructural; 3) la dimensión social parte del estudio de tres dimensiones: la sociodemográfica, que implica el crecimiento poblacional y sus efectos endógenos y exógenos; la sociopolítica, que implica el nivel de participación y de integración social de los viejos; y la económica política, que incluye el estudio de los recursos y condiciones socioeconómicas de las personas en la vejez.

Con el surgimiento de áreas nuevas de estudio, como la Gerontología o los aportes de la Psicología del Desarrollo, se fueron incluyendo otros aspectos en la definición como los psicológicos y sociales, los cuales llevaron a considerarla de forma más amplia, algunos autores gerontólogos o psicólogos del desarrollo prefieren utilizar el término envejecimiento en lugar del término “vejez”, en estas definiciones se incluyen ya elementos subjetivos, de tipo psicológico o social, como

variables influyentes del envejecimiento y no sólo los aspectos biológicos. (Ramos, Meza, Maldonado, Ortega, Hernández, 2009).

García (2003) señala que la vejez es una etapa de la vida (biológica), pero también un modo de realidad (filosófica), “es uno de los momentos más dramáticos del devenir del ser”, señala también que “la vejez no debe ser interpretada como algo decrepito y negativo, sino como un modo existencial abarcador, ineluctable, inaplazable, como lo es cualquier otra etapa de la vida humana”.

Buendía (1994 citado por Santorres, 2013) dice que el envejecimiento es “un proceso que comienza tempranamente y que a lo largo de la vida adulta se combina con los procesos de maduración y desarrollo”, considera que en el envejecimiento no sólo tienen lugar ciertos deterioros o pérdidas, sino que se mantienen también y se despliegan ciertas funciones vitales y psicológicas.

Carrizo, *et al* (2013) señalan que la vejez puede definirse como un proceso continuo de crecimiento del intelecto, psicológico y emocional y un periodo en que se debería gozar de logros propios útiles para las próximas generaciones, estos investigadores añaden que, la vejez está asociada a una idea de decadencia que, lejos de ponderarse, se previene. Este modelo occidental de viejo y vejez contribuye a reforzar una imagen demandante de los ancianos, el término viejo es una construcción social, las edades para definir la vejez generalmente se modifican a medida que la expectativa de vida aumenta. (Carrizo, *et al*, 2013).

Pérez, G (2004, citado por Pérez A., 2013) ofrece varias concepciones del concepto vejez: a) Vejez cronológica: Tiempo transcurrido desde el nacimiento. En la actualidad, al haber cumplido los 65 años, las personas son incluidas en esta etapa, coincidiendo con la edad del retiro. Desde esta visión, se piensa que aquellas personas nacidas en el mismo año tienen la misma edad, sin considerar que el paso del tiempo tiene impactos diferentes según las personas. b) Vejez biológica o funcional: Corresponde a etapas en el proceso de envejecimiento natural o biológico.

El término “viejo” se ha empleado como sinónimo de incapaz o limitado cuando en realidad la vejez no representa necesariamente incapacidad. La mayoría de las personas mayores no se halla impedida. c) Vejez, como etapa vital: Desde este enfoque, se considera que el transcurso del tiempo produce cambios en la persona, la cual entra en una etapa que posee una realidad propia y diferenciada de las otras anteriores. Posee ciertas potencialidades y limitaciones para la persona, distintas a la de otras etapas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ofrece varias definiciones sobre el concepto “anciano” Una de estas es el envejecimiento activo como una propuesta política para estimular una mejor calidad de vida en las personas, supone que esta es:

un proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, fomenta la autoestima y la dignidad de las personas y el ejercicio pleno de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales (OMS, 2002, citado por Montes, 2010).

Paul Baltes y Margret Baltes (1990, citado por Montes, 2010) crean un nuevo paradigma llamado envejecimiento satisfactorio que busca promover cambios en la conducta y el aprendizaje de comportamientos saludables y adaptativos, que, en su sentido más amplio, permite a las personas de edad satisfacer sus expectativas personales y cubrir las exigencias que les impone el medio donde viven. Se caracteriza porque provee para una vejez saludable, estilos de vida saludable, mantenimiento de reservas funcionales corporales, prevención de enfermedades y discapacidades y una sociedad más amigable con las personas de edad (Montes, 2010).

2.6 La psicoterapia humanista-existencial-fenomenológica

A los psicoterapeutas de orientación humanista existencial les interesa en particular la exploración de los fenómenos propiamente humanos y psicológicos, una

aproximación dedicada a la investigación de un objeto de estudio representado por la existencia y la experiencia consciente del individuo, que Yontef (1993, 1998, 2004) y Moreira (2001) denominan fenomenología existencial o psicológica.

De acuerdo con Rosso (2006) el Humanismo es la ética de la autonomía, añade el autor que estamos condenados a elegirnos, a ser libres y decidir nuestra vida, somos la única autoridad sobre nosotros mismos, puede haber otras (Dios, naturaleza, energía), pero si las hay, no nos exime de hacernos responsables del camino que tomamos y de las conductas que realizamos. Tenemos responsabilidad aún sobre nuestro inconsciente (Sánchez, 1998 citado por Rosso, 2006). Se debe respetar la singularidad del cliente, ya que éste vive subjetivamente, existe un núcleo central estructurado (yo, sí mismo, la persona) que le hace conceder significado a las cosas, es personal, donde está aún aquello que nunca fue percibido (Martínez, 1982 citado por Rosso, 2006). Sören Kierkegaard padre del Existencialismo, afirma: “lo característico de lo humano es la experiencia personal” (Sánchez, 1998 citado por Rosso, 2006). El enfoque existencial se interesa por la verdad del ser humano. nada es real hasta que el cliente lo ha vivido, inmediatez de su experiencia (Lebl, 2004 citado por Rosso, 2006).

2.6.1 Fundamentación de la psicoterapia humanista

Moreira (2001) habla acerca de la necesidad de fundamentación que existe dentro de los psicoterapeutas humanistas, argumenta que, como este enfoque de la psicología enfatiza la vivencia emocional, dándole prioridad a la experiencia, la teorización queda en un segundo plano. Es por este motivo que se les ha acusado de usar la intuición y la subjetividad como única metodología (Moreira, 2001).

Moreira, (2001), en su obra, “Más allá de la persona: Hacia una psicoterapia fenomenológica mundana” propone una perspectiva mundana para la psicología y la psicopatología (Moreira, 1998, 2001, 2004, 2005a y 2005b; Moreira y Callou, 2006). Esta perspectiva incluye la dimensión culturales, endógenas y situacionales, que

existen en mutua constitución, es decir que propone una terapia mundana, que reconoce que la salud mental depende de la posibilidad de abrirse al mundo social, al movimiento del tiempo y de la historia, a las sensaciones del cuerpo, a las percepciones y perspectivas múltiples que nos ofrece la existencia.

Moreira (2001) (citado por Sloan, 2002) reconoce que muchos sufrimos de la “neurosis contemporánea”, que es una manera rígida de organizar nuestra relación personal con el mundo, lo que define así:

...el paciente nunca tiene tiempo, es cada vez menos capaz de expresar sentimientos, sufre por su rigidez, es esclavo del trabajo, del estatus, del consumismo, de la tecnología y de la soledad que acompaña la globalización. Quiere vivir en un mundo exacto, concreto, donde se siente seguro (p. 303).

La terapia mundana discutida por Moreira (2001), con base a la fenomenología de Merleau-Ponty, intenta reabrir la dialéctica individuo-mundo, la relación dinámica entre lo real y lo imaginario, y el movimiento de construcción de la existencia cotidiana. Moreira (2001), no hace promesas, pero indica caminos múltiples que se pueden explorar si se quiere vivir plenamente más allá de la persona, con el mundo y en el mundo.

3. CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se describe la metodología que se utilizó en este estudio. En primer lugar, se expone el diseño utilizado y una descripción de los elementos de estudio. Se incluye también el procedimiento que se llevó cabo para recoger y analizar los datos, así como la importancia que tiene el estudio.

3.1 Diseño de Investigación

El diseño de una investigación cualitativa se caracteriza por la flexibilidad que requiere el mundo social a fin de lograr comprensiones al respecto, lo que se apareja del reto de identificar los elementos la constituyen y el establecimiento de estrategias que orienten los esfuerzos investigativos, teniendo siempre presente lo primero.

3.1.1 El objeto de estudio

El establecimiento del objeto de estudio es uno de los primeros requerimientos que exige toda investigación, pues de este dependen los dispositivos teóricos, conceptuales y metodológicos requeridos para lograr comprensiones al respecto. El objeto de estudio de la presente investigación es la experiencia del adulto mayor, sus significados y la calidad de vida.

3.1.2 El campo de conocimiento

El objeto de conocimiento descrito se coloca en el campo de la psicoterapia respecto a la calidad de vida del adulto mayor.

3.2. La Metodología Cualitativa

Esta investigación se basó en una metodología cualitativa, dado que permite estudiar la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar

sentido de interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales, entrevistas, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos, que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas (Sandoval 1996).

De acuerdo con Sandoval (1996) desde la fenomenología, inaugurada por Husserl y desarrollada por Heidegger y continuada por Merleau-Ponty (1985), en el plano filosófico, y por autores como Schutz (1977, 1973, 1994), y Berger y Luckman (1987), en el plano sociológico, se traza como eje argumental la defensa del carácter específico de la realidad humana, que la hace irreductible a las categorías de análisis de la realidad física cuya esencia son los objetos o cosas materiales.

Discusiones actualizadas sobre el tema pueden consultarse en Benner (1994), Boyd (1993), Hawthorn (1995), Holstein (1991), Levin (1992), Moustakas (1994) y Van Mannen (1990). Añade Sandoval, (1996), que la orientación fenomenológica, común a la mayor parte de las opciones de investigación cualitativa, propone como alternativas para el análisis las categorías de sujeto, subjetividad y significación, cuya mutua filiación se irá a encontrar en los conceptos de interioridad y vivencia. Desde su perspectiva (Sandoval, 1996), asumir una óptica de tipo cualitativo comporta, en definitiva, no solo un esfuerzo de comprensión, entendido como la captación, del sentido de lo que el otro o los otros quieren decir a través de sus palabras, sus silencios, sus acciones y sus inmovilidades a través de la interpretación y el diálogo, si no también, la posibilidad de construir generalizaciones, que permitan entender los aspectos comunes a muchas personas y grupos humanos en el proceso de producción y apropiación de la realidad social y cultural en la que desarrollan su existencia.

3.2.1 El método fenomenológico

El marco fenomenológico -o de la fenomenología, como comúnmente se le conoce tiene sus primicias en Edmund Husserl (1910), quien la define como el estudio de las estructuras de la conciencia que capacitan al conocimiento para referirse a los objetos fuera de sí misma. Es una ciencia que parte de la vivencia del sujeto, y la vivencia considerada como vivencia intencional (Husserl 1900 citado por Bolio, 2012). El mundo es lo que se percibe en la experiencia vivida, no es posible la objetividad; en la base de todo conocimiento está la intuición. A esto se lo transforma en un método, el de buscar la reducción eidética, poner entre paréntesis todo lo conocido, centrarse en la descripción, excluir de la mente no sólo cualquier juicio de valor sobre el fenómeno sino también cualquier afirmación relativa a sus causas (Sánchez, 1998). En la práctica, poner entre paréntesis lo que el terapeuta es para poder alojar al cliente, intento de comprenderlo desde su marco interno de referencia. Es el estudio de la conciencia, y toda conciencia es intencional.

La fenomenología, pues, es una ciencia de las esencias, de las vivencias, la vivencia es todo acto psíquico, que es intencional y es esencial en ella la referencia a un objeto (Erlebnis citado por Barceló, 2008). Husserl rechazó teorías o especulaciones como prejuicios y dejó que los conceptos surgieran directamente de la manera de experiencia de las personas. Husserl halló que el mundo de la vida cotidiana siempre está implícito en la manera cómo lo experimentamos. Uno no experimenta una experiencia por sí sola, sino en *situación vivida en el mundo*. A eso lo llamó intencionalidad, que no tiene que ver con intentar hacer algo, sino con aquello sobre lo que tratan las palabras (intención). La experiencia siempre es sobre algo y esa experiencia se puede significar.

Figura 5: Resumen de la relación entre experiencia, vivencia, fenomenología y reducción fenomenológica

Experiencias	Vivencia	Fenomenología	Reducción fenomenológica
Es un proceso de interacción permanente entre	Es un acto psíquico, que es intencional y es esencial en ella la	Es un método descriptivo que parte de la	Suspender los prejuicios y creencias, ante

<p>los sentimientos personales y corporales y del medio ambiente interactuante, es una interacción entre la persona y su entorno (Eugene Gendlin).</p>	<p>referencia de un objeto (Husserl, 1900).</p> <p>Proceso que tiene que ver con la interpretación inmediata de la experiencia y como desemboca en la emocionalidad del sujeto (Mertel & Parra, 2010).</p>	<p>vivencia del sujeto, comienza describiendo las experiencias, se reduce el mundo a lo que aparece en la conciencia. (Husserl, 1900)</p> <p>Es ciencia de la esencia, de las vivencias.</p>	<p>la situación, experimentada y vivenciada.</p> <p>Es ir al fenómeno en forma pura (Husserl, 1900)</p>
--	--	--	---

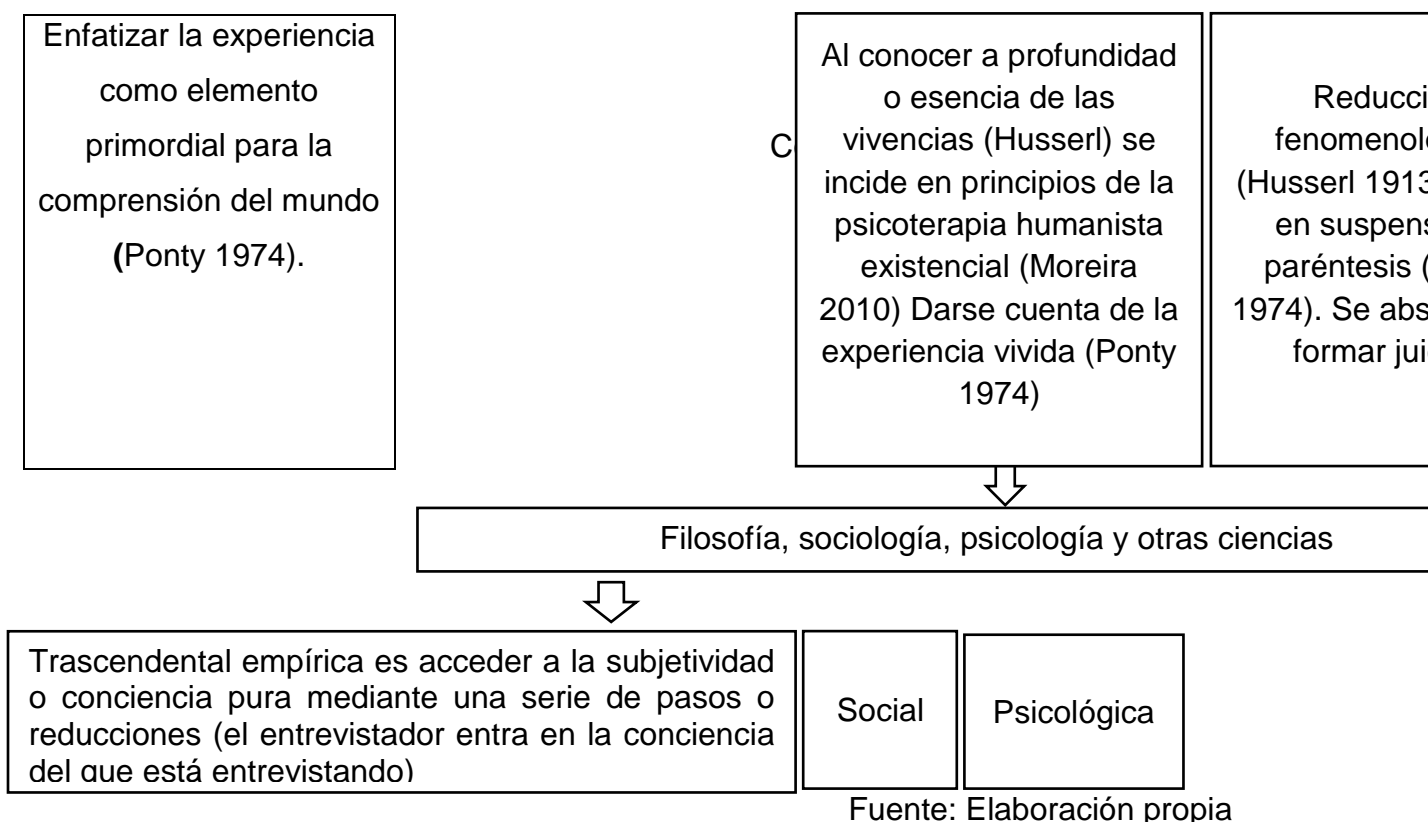
Fuente: Elaboración Propia

En la figura siete se resaltan los principios del método fenomenológico: comprender, reducir y describir.

Figura 7: Comprender, reducir y describir

La conciencia fenomenológica contiene todas las experiencias subjetivas: emociones y sentimientos de una persona, incluye sensaciones, imágenes, deseos y pensamientos.

El significado de experiencias vividas es reflexivo, exige rigor científico y como desemboca en lo emocional del sujeto (Husserl).



3.2.3 El método Fenomenológico: una herramienta para conocer las vivencias

En la tradición fenomenológica, la comprensión de un fenómeno es diferenciada con claridad de una explicación que dé cuenta de él; la fenomenología está dedicada a comprender la experiencia que el observador tiene del fenómeno en sus propios términos y asume que esto sólo se puede lograr mediante la descripción comprensiva y detallada de ésta, rechazando el análisis causal explicativo o los juicios de valor como herramientas útiles para arribar a un entendimiento genuino del objeto de investigación involucrado (Brazier, 1993; Ginger y Ginger, 1987; Moreira, 2001; Peñarrubia, 1998 citados por Sassenfeld, Moncada, 2006).

Así, el punto de partida fundamental de la investigación fenomenológica es la descripción lo más completa y exhaustiva posible del fenómeno a partir de la experiencia directa e inmediata que el investigador tiene de éste, con lo cual se

garantiza la consideración de la singularidad e irrepetibilidad de cada fenómeno observado. Esto implica que los fenómenos han de estudiarse y describirse en concordancia con la noción de intencionalidad, teniendo en cuenta tanto las circunstancias externas en las cuales se manifiestan como los procesos psíquicos relacionados de quien los estudia (Peñarrubia, 1998; Soff et al., 2004; Yontef, 1993 citados por Sassenfeld, Moncada, 2006).

En este contexto, el fenómeno es entendido como aquello que es aparente o “dado” en una situación o en un proceso subjetivo o intersubjetivo que es de interés. Como señala Yontef (1993 citado por Sassenfeld y Moncada, 2006), la fenomenología intenta alcanzar una comprensión basada en lo que es obvio o revelado por el objeto de estudio y no en los juicios del observador. Dicho de otro modo, la atención se lleva a aquello que está presente y que es observable y no a aquello que uno puede sospechar como eficaz detrás de las apariencias (Sassenfeld y Moncada, 2006).

En efecto, los psicoterapeutas de orientación humanista-existencial han enfatizado en repetidas ocasiones la importancia del momento presente como eje primario de la existencia humana y del proceso terapéutico (Brazier, 1993; Peñarrubia, 1998; Yontef, 1993). No obstante, este énfasis no pretende desvalorizar la relevancia del pasado y del futuro en términos de la vivencia que el cliente tiene de sí mismo y de su situación vital. Más bien, los terapeutas humanista-existenciales subrayan que tanto el recuerdo del pasado como la anticipación del futuro son fenómenos psicológicos que, invariablemente, se producen en el presente.

3.3. El Método Fenomenológico Crítico de Investigación con Base en el Pensamiento de Merleau-Ponty de Dantas y Moreira (2009)

Se inicia este apartado con una exposición, en términos generales, del método fenomenológico para posteriormente, reseñar las particularidades del método Fenomenológico Crítico de Investigación con Base en el Pensamiento de Merleau-

Ponty, según la propuesta de Dantas y Moreira (2009), dado que la fenomenología es describir la experiencia vivida y tal experiencia es el elemento primordial para la comprensión del mundo (Merleau-Ponty, citado por Moreira y Dantas 2009). La reducción fenomenológica se concentra en la descripción de la experiencia vivida. La vivencia es una construcción que hace el adulto mayor a partir de su interrelación de las experiencias. Como señala Moreira (1998, 2004) el énfasis de la investigación crítica de Ponty recae en el darse cuenta del significado de la experiencia vivida, a partir, de un campo intersubjetivo, articulando las dimensiones: espaciales, temporales, corporales e intersubjetivas de la existencia.

Esta investigación se basó en una metodología cualitativa con el método fenomenológico crítico de Dantas y Moreira (2009), el cual permite focalizarse en la descripción y significados de las experiencias vividas por el AM, por lo que los métodos son presentados, explicitando técnicas específicas tales como la descripción y las intervenciones fenomenológicas.

La descripción de la experiencia

Según Moreira (2004), para Merleau-Ponty lo primordial en la investigación fenomenológica es la descripción de la experiencia vivida. Como la experiencia vivida se constituye en flujo temporal y como de la imbricación del hombre y del mundo, en mutua constitución, el papel de la investigación sería la descripción del campo fenomenológico, pero también la comprensión propia de esta constitución mundana del hombre, como ser-en-el-mundo, por eso, lanzar mano de la reducción fenomenológica como estrategia frente a la imbricación hombre-mundo constituiría condiciones para vislumbrar el paradójico de esta mutualidad a abrir espacio para comprender las singularidades del campo de experiencias.

De acuerdo con Moreira (2004), para Merleau-Ponty la reducción fenomenológica es la resolución no de suprimir, pero de poner en suspenso, con que fuera de acción

todas las afirmaciones espontáneas en que vivimos, no para negarlas, sino para comprenderlas y explicitarlas. Se trata de la búsqueda del significado singular, siempre entrelazado a la universalidad del vivido, una revelación de la existencia o facticidad (Moreira, 2004).

3.3.1 La intervención fenomenológica

Los efectos intersubjetivos, articulados entre la descripción y la reducción, remeten a modos de intervención, entre ellos, tenemos el habla auténtica, como un feedback o habla movilizadora, que permite tomar conciencia de sentidos, por un proceso de *awareness* –un tipo de concientización vivencial– y, sobre todo, una reelaboración acerca de una Gestalt ya establecida, el habla auténtica es facilitadora para la emergencia del sentido porque es un habla genuina, primario, el habla que “sale desde adentro”. Ver y oír fenomenológicamente pueden también ser posturas de intervención del investigador. A través de estas intervenciones, se desdoblarían espacios para la posibilidad de percibir el otro de forma plena y *ver el invisible*”, más allá del verbal (Moreira, 1995, 2004; Sabóia, Beco y Soraes, 1995)

Proceso de entrevista fenomenológica

En la realización de una entrevista fenomenológica, Moreno (2014) discute los siguientes aspectos: a) el entrevistador está plenamente presente con el colaborador; b) tiene como intención primordial lograr una buena comprensión de la experiencia vivida de la otra persona y propiciar la expresión de la persona desde su experiencia; c) acepta, recibe y da la bienvenida, sin juicios, a las diversas expresiones del experiencial del colaborador; d) está abierto y genuinamente interesado en encontrar lo que aparezca como expresión de la experiencia vivida durante el diálogo con el entrevistado, no busca encontrar algo en particular, ni valora más unos resultados que otros; e) sigue el ritmo y la dirección de las expresiones que van surgiendo en el proceso de interacción; f) invita amablemente a ampliar o a verificar aspectos que no haya comprendido bien en la conversación;

g) interactúa desde un reconocimiento explícito de su no-saber respecto a las vivencias del colaborador; h) mantiene una atención plena a lo que va surgiendo en la interacción dialógica; i) valora al colaborador como ser humano; j) reconoce, tanto como puede, sus supuestos y creencias personales y lo que sabe sobre el fenómeno en estudio; y se propone hacerlos “a un lado” o poner en paréntesis para intentar comprender el modo peculiar de la experiencia vivida de la otra persona; y k) está dispuesto a reconocer el impacto y la resonancia corporal/afectiva que viva en la interacción con el colaborador, y a cuidar tanto de sí como de la otra persona.

Añade Moreno (2014), que durante la entrevista el entrevistador: a) hace algún comentario amplio o pregunta abierta que le dé a la colaboradora la oportunidad de empezar a poner atención en una situación concreta vivida, relacionada con el tema de la investigación, y en cómo se siente en relación con dicha situación; b) una vez iniciada la conversación, el investigador sigue la dirección y ritmo que marque el colaborador, desde lo que va vivenciando en la entrevista, además, pone atención a su experiencial e intenta ir captando el del colaborador, quien lleva fundamentalmente la dirección de la entrevista, dentro del marco amplio de la temática a abordar, el investigador será cuidadoso de no señalar, ni explícita ni implícitamente, el orden o el momento en los que el colaborador tenga que abordar alguna faceta en particular de su experiencia vivida; c) más que hacer preguntas para solicitar una determinada información, el investigador hará invitaciones que ayuden al colaborador a seguir explorando su experiencia y las expresiones que desde ahí surjan, a reconocer nuevos aspectos en relación con ello y a continuar con su expresión en el diálogo; d) hace algunas preguntas, generalmente abiertas, cuando ellas son necesarias para propiciar una ampliación en el reconocimiento de diferentes aspectos de la experiencia vivida; o menos abiertas cuando intenta verificar la comprensión de la expresión del colaborador, sigue el curso del diálogo para proponer algunos aspectos del tema general que el colaborador no haya abordado, es decir, aprovechará las mismas expresiones de él para entrelazar con ellas, de una manera fluida, otros aspectos de la experiencia vivida que quiere conocer, sin forzar la dirección o los contenidos; e) le da a la persona el tiempo y las

pausas necesarias para que pueda poner atención en su experiencia y encuentre los modos adecuados de describirlo y/o expresarlo; f) permite que el colaborador vaya agotando en su narración/expresión las diferentes facetas de su vivenciar, sin interrumpirlo para preguntarle o encaminarlo en una dirección diferente; g) utiliza expresiones tales como: “¿podrías decirme algo más al respecto?”, “No entiendo muy bien a qué te refieres”, ¿podrías decírmelo de otra manera?” “¿Podrías ampliar tu descripción de esos aspectos que comentas?” y otras similares con el propósito de invitar al colaborador a ampliar o precisar sus descripciones; h) hace resúmenes, repite palabras cruciales del colaborador, expresa con palabras de él los significados comprendidos, etc., con la intención de verificar con el entrevistado su correcta comprensión.

A continuación, en la Tabla dos se presenta el modelo de análisis descriptivo de intervenciones realizadas en una entrevista, aplicado en nuestra investigación.

Tabla 2: Análisis descriptivo de diez intervenciones realizadas. Datos del método fenomenológico crítico de investigación con base en el pensamiento de Merleau-Ponty (Moreira, V; Dantas D.; 2009)

MODELO DE LA INTERVENCIÓN	TIPO DE LA INTERVENCIÓN Y MOMENTO DIALOGAL	EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN
I. (1): Estoy investigando sobre rompimiento de relaciones amorosas y me gustaría su ayuda para comprender este tema.	Se trata del rapport inicial. Permite implicar al sujeto-colaborador en la comprensión profunda del problema	Se espera que el sujeto sienta la importancia que su vivido tiene para la comprensión del fenómeno, valorizando su singularidad y tornándose responsable, también, por la colecta.
I. (2): ¿Cómo fue para usted esta	Es la pregunta disparadora. Puesta	Se espera que el sujeto se sienta motivado a rescatar su

separación?	de forma abierta, clara y vuelta para la perspectiva del sujeto	modo propio de comprensión de su vivencia y construya un flujo que aún no fue relatado y/o elaborado.
I.(3): Él volvía para que usted le sirviere comida y ropas limpias	Es una puntuación de elucidación.	Se espera que el sujeto-colaborador confirme o no la comprensión del investigador
I. (4): ¿Así cómo?	Es una pregunta que visa pesquisar con más detalles sobre elementos no comprendidos.	Además de procurar engendrar una aclaración, procura mantener el flujo discursivo. Tales aclaraciones visan la minuciosidad de la descripción y el poner en palabras lo que está expreso en las entrelíneas
I(5): Usted está diciéndome que no le gustaba tener relaciones sexuales con él, ¿es eso?	Es una pregunta explicativa	Un último recurso para tornar presente el “ver y oír” fenomenológico. El clima dialogal podrá facilitar ese nivel de complicidad en la entrevista, respetando la abertura que el otro señala
I (6): Entonces...	Un eco.	Visa la mantención del flujo discursivo
I(7): ¿Y cómo usted se sintió cuando él rompió el matrimonio	Aquí, el retorno a la perspectiva vivencial del fenómeno estudiado	Espera que el sujeto se apropie de los contenidos emocionales articulados a la narrativa
I (8): Tenía entendido	Una confrontación. Momento de ampliar	Remete el sujeto a la paradoja sus representaciones.

que usted no querría verlo.	la conciencia sobre el movimiento temporal de las representaciones.	Tanto actualiza como posibilita la ampliación de su Conciencia.
I(9): Parece que usted está acordándose de cuando ustedes se casaron y ahora habla de que se preocupa por la vejez de él...	Una reiteración	Procura integrar diferentes perspectivas temporales y espaciales de la vivencia descrita. Amplía la conciencia del sujeto y facilita una aproximación con el núcleo del vivido
I(10): Debe haber sido difícil para usted esa separación... es como si tuviese que reempezar	Una reflexión de sentimientos	Como postura empática favorece el clima dialogal y también actualiza el vivido, afirmándolo

Fuente: Elaboración propia

Las respuestas de escucha. Herramientas para entrevistar

En la investigación fenomenológica la escucha efectiva es el requisito para el análisis e interpretación de los datos; y como lo señala Potter (1965, citado Cormier, 2000) es un arte que requiere la concentración de todas las capacidades mentales. Cormier, (2000) menciona que en la comunicación, el escuchar es la mitad del hablar. Incluye tres procesos: recibir el mensaje verbal o no verbal, procesarlo y enviarlo, el procesamiento implica pensar el mensaje y ponderar su significado.

Las partes del mensaje y sus significados son los siguientes: a) Contenido o aparato cognitivo del mensaje es lo que expresa información o describe una situación; b)

aparato afectivo del mensaje es cuando se revela lo que se siente respecto al contenido, las expresiones de sentimientos o el tono emocional (Hackney & Cornier, 1988).

Las técnicas de escucha activa de Merleau-Ponty discutida por Benjamín, (2002); - (Rogers y Kinget, 1997), y revisadas por Dantas y Moreira (2009), que facilitaron este estudio fueron: a) de aclaración sobre el hecho descrito, por la vía de la síntesis deducida sobre aquello que fue dicho, a fin de confirmación o refutación de la comprensión de la experiencia; b) de reiteración –señalando elementos relevantes en el habla del AM o reproduciendo sus últimas palabras, a fin de que se promueva una continuación del flujo discursivo de reflexión del sentimiento –como comprensión de los elementos emocionales envueltos en la descripción del hecho, favorecido por el involucramiento existencial y afirmando el vivido del colaborador; c) de confrontación –al exponer contradicciones en el flujo– discursos o incongruencia entre la producción descriptiva y sus componentes emocionales y la postura corporal o reacciones fisiológicas externalizadas (por ejemplo, ruborización, temor, movimientos de los miembros, etc.) entre otras modalidades (Benjamín, 2002; Rogers y Kinget, 1997) citados por Dantas y Moreira (2009).

En la Tabla tres, se presenta un fragmento del ejemplo que da Cormier, (2000) de definiciones y propósitos intencionados de las respuestas de escucha del terapeuta que se aplicaron en el análisis de los hallazgos de este estudio

Tabla 3: Definiciones y propósitos intencionados de las respuestas de escucha del terapeuta. Estrategias de entrevista para terapeutas: habilidades básicas e intervenciones cognitivo-conductuales (Cormier, 2000).

RESPUESTA	DEFINICIÓN	PROPÓSITO
Clarificación	Pregunta que implica, ¿quieres decir...? Estas diciendo...	1. Para favorecer la elaboración del mensaje. 2. Para comprobar precisión de lo que, ha entendido el

		<p>cliente.</p> <p>3. Para clarificar mensajes confusos.</p>
Paráfrasis (Respuesta al contenido)	Repetición del contenido del mensaje que describe la situación	<p>1. Para ayudar al cliente a centrarse en el contenido del mensaje.</p> <p>2. Para subrayar el contenido cuando la atención a los sentimientos es prematura</p>
Reflejo.	Repetición de partes afectivas del mensaje del cliente	<p>1. Para animar al cliente a expresar sus sentimientos</p> <p>2. Para que el cliente experimente sus sentimientos con más intensidad</p>
Síntesis	Dos o más paráfrasis o reflejas que condensan mensajes.	<p>1. Para enlazar los múltiples elementos del mensaje</p> <p>2. Para identificar un tema, un modelo común</p>

Fuente: Elaboración propia.

Los datos del método fenomenológico de Merleau-Ponty según la propuesta de Dantas y Moreira (2009) y las respuestas de escucha de Cormier y Cormier (2000), también se utilizaron como criterios para la validación de las preguntas de entrevista de la investigación.

3. 4 El método de estudio de caso

Otro método de investigación que utilizamos es el estudio de caso. De acuerdo a Lincoln (1985), el tamaño de la muestra en una investigación cualitativa no es

importante, sino la información que esta pueda proporcionar y según Yin (1989 citado por Martínez, 2006), el método de estudio de caso es apropiado para examinar o indagar sobre un fenómeno en su entorno y donde las fronteras entre el fenómeno y su contexto son claramente evidentes, también es útil para estudiarse tanto un caso único como múltiples casos.

Según Yin, (1989 citado por Martinez 2006) el método de estudio de caso es una herramienta valiosa de investigación y su mayor fortaleza radica en que a través de este se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado, mientras que los métodos cuantitativos sólo se centran en información verbal obtenida a través de encuestas por cuestionarios. Además, en el método de estudio de caso los datos pueden ser obtenidos desde una variedad de fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas; esto es, documentos, registros de archivos, entrevistas directas, observación directa, observación de los participantes e instalaciones u objetos físicos (Chetty, 1996 citado por Martinez, 2006).

3.5. Instrumentos para recabar información

3.5.1 La entrevista semiestructurada

El procedimiento que se utilizó en esta investigación consistió en la realización de entrevistas semiestructuradas. De acuerdo con su definición presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos (Díaz-Bravo, *et al*, 2013).

La entrevista semiestructurada, también llamada por Berenguera *et al* (2014), entrevista basada en un guion, según estos autores, es “en la que los temas, y en parte las preguntas, están planificadas antes de empezar, pero con la posibilidad de

cambiar o añadir nuevas preguntas a medida que avanza la entrevista y/o la investigación y se van haciendo nuevas entrevistas” (p.106).

La entrevista semiestructurada se grabó, y luego se transcribió para formar un registro el cual se analizó posteriormente.

3.5 2. Audio grabaciones y Transcripciones

Las grabaciones de audio y video fueron de gran utilidad para la recuperación de lo acontecido y de lo expresado durante las sesiones del taller. Las grabaciones constituyen el recurso material del que parte lo acontecido en la intervención, pues contienen la materia prima para el análisis ulterior: el discurso o narrativa. El recurso intelectual está en las habilidades y competencias que tiene el investigador para analizar, comprender y reflexionar sobre los datos. Como lo explica Reguillo (2000), el discurso es el recurso que se analiza para comprender la vida social.

Con las grabaciones de audio se hicieron las transcripciones textuales de lo que se dijo y lo que se expresó de forma verbal, de esta manera se obtuvieron los datos de primera mano, para luego ser analizados, con las grabaciones en video se pudo observar y analizar la conducta, los movimientos corporales y las gesticulaciones de los participantes, fue la manera más completa y sencilla de capturar lo acontecido en las sesiones del taller, en la que se observa el lenguaje corporal del interlocutor y la postura física de los demás integrantes. Coffey y Atkinson (2003), se refieren favorablemente a las grabaciones cuando dicen que “las narrativas y relatos se pueden recopilar naturalmente, por ejemplo, grabándolas a medida que se dan durante la observación participante en el ámbito de la investigación” (p.81).

Las Transcripciones.

Se elaboraron las transcripciones de lo capturado de forma audio-grabada, es decir, de lo que fue expresado verbalmente, para verificar la información de los participantes y tenerla como un texto que después se analizó, se interpretó, y posteriormente, se publicó. La transcripción conforma el “mundo-texto” al que se refieren Berenguera, *et al* (2014, p.68), y constituye el escrito que describe fielmente lo que vivieron los participantes, según lo que ellos mismos expresaron, libre de interpretaciones. En otras palabras, es la descripción del fenómeno, la narrativa escrita desde adentro del paréntesis. Por sus características, sólo queda registrado textualmente el discurso de los actores sociales, de forma objetiva; es decir, sin considerar las expresiones emocionales que manifestaron los participantes, ni las percepciones que tuvo el facilitador/investigador. Siguiendo las ideas de Reguillo (2000), se puede hacer referencia al discurso como la forma de objetivar lo subjetivo.

El proceso que se siguió es el señalado por Moreno (2010): ii) Se registraron los datos generales básicos, pertinentes para la temática de la investigación: edad, sexo, fecha, lugar y hora de la entrevista, contexto de la misma, ii) Transcribió el contenido de las entrevistas en su totalidad (se presenta en la página 91, iii) Conservaron los respaldos necesarios de las transcripciones, cuidando la confidencialidad de los mismos. iv) Archivarón debidamente la carta de consentimiento informado que firmó el colaborador. v) Guardaron el audio-grabado de las conversaciones.

3.5.3 Procedimientos para recabar la información

A continuación, se describe el procedimiento de la entrevista en este estudio, para lo que se incorporaron características discutidas por Moreno (2010).

3.5.3.1 Identificación de los sujetos de la investigación

La entrevista se realizó con la participación de dos adultos masculinos de edades entre 70 de 77 años, residentes en Jalisco, Guadalajara, México. En México la Ley

182 del adulto mayor, del año 2013, dispone que el adulto mayor son hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad.

El primer contacto

El primer contacto con los colaboradores fue en su lugar de trabajo. Personalmente solicitamos su disponibilidad para participar en el estudio. Acordamos reunirnos posteriormente para explicarle con detalles el objetivo del estudio.

3.5.3.2 La entrevista inicial

En la entrevista inicial se le explicó al adulto mayor sobre la investigación, los alcances y los objetivos de la misma. Se fijó una fecha y hora para la primera cita y se calendarizó la misma. Esta primera reunión y la segunda, se realizó en el lugar acordado, pero privado, de confianza y seguridad, según su preferencia.

Se le detallaron las medidas para proteger su anonimato y confidencialidad en los procesos de: identificación, contacto, consentimiento informado, entrevistas, transcripción, almacenamiento de la información, análisis y reporte de resultados. La hoja de consentimiento informado (ANEXO 5) se le leyó y entregó y fue firmada en la segunda cita.

La duración de las sesiones fue de aproximadamente hora y media. Cada entrevista fue transcrita es decir “ad verbatim”, y se le entregó para que el entrevistado tuviera ocasión de objetar, explicar o agregar algún detalle que considerara necesario hacer. Se procedió a recopilar información, según las técnicas mencionadas por Moreno (2010).

Durante la entrevista

Se estableció el *rapport*, y se inició la entrevista con las siguientes preguntas: ¿En la actualidad experimenta alguna situación o situaciones que le afecta?, ¿puede

mencionar las situaciones? el adulto mayor comenzó a contestarlas, y varias de las preguntas planificadas no hubo que hacerlas porque el relato del entrevistado ya contenía los datos que se investigaban. Se agradeció la colaboración.

3.6. Procesamientos analíticos

Para el procedimiento de análisis se aplicaron las disposiciones del método fenomenológico crítico de investigación con base en el pensamiento de Merleau-Ponty (Moreira, V; Dantas D.; 2009), el mismo consiste en el análisis descriptivo de las intervenciones realizadas y de los movimientos que se presenta a continuación.

3.6.1 Análisis descriptivo de intervenciones realizadas

El objetivo de esta etapa es describir el fenómeno de estudio, lo más completa posible que refleje la realidad vivida, su mundo, su situación en la forma más auténtica. Consta de tres partes: modelo de intervención fenomenológica, tipo de intervención y momento dialogal y finalmente el efecto de la intervención.

A partir de las técnicas de intervención fenomenológica tales como la aclaración, la reiteración entre otras mencionadas por Moreira, (1998 y 2001) y Cornier (2000) se organizó una tabla número 10 o cuadro de análisis descriptivo como procedimiento de recoger los datos y, sobre todo, como postura favorecedora de un clima dialogal menos formal y directivo, como lo es la entrevista (semi-estructurada) se da a partir de una pregunta disparadora, ella es abierta y privilegia el “cómo” en lugar del “por qué”, así como la variedad y las ambigüedades presentes en la producción del discurso del otro.

En la tabla 6 se encuentra un análisis descriptivo de intervenciones realizadas, en la primera columna modelo de intervención se incluye la entrevista semiestructurada.

En la segunda columna el tipo de la intervención y momento dialogal y finalmente el efecto de la intervención o lo que se espera que ocurra de acuerdo al objetivo de la pregunta.

Tabla 6: Análisis descriptivo de intervenciones realizadas. Datos del método fenomenológico crítico de investigación con base en el pensamiento de Merleau-Ponty (Moreira, V; Dantas D.; 2009).

MODELO DE INTERVENCIÓN	TIPO DE LA INTERVENCIÓN Y MOMENTO DIALOGAL	EFECTO DE LA INTERVENCIÓN
------------------------	--	---------------------------

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7: Resumen de los criterios para el análisis de los datos de este estudio.

Intervención	Tipo de intervención y Momento dialogal/escucha Activa (Ponty)	Efecto de la intervención	Análisis de la transcripción en su totalidad de la respuesta verbal del AM)	Análisis de la descripción de la experiencia	Análisis de la descripción del significado de la vivencia y como impacta la calidad de vida
Ej. Pregunta Disparadora Moreira,	Aclaración, Repetición, Confirmar	Propósitos Intencionalizados de las respuestas de		Puesta en paréntesis. (Ponty), buscar el significado	Puesta en paréntesis. (Ponty), buscar el significado (Moreira).

Ponty	, refutar (Ponty)	escucha (Cormier, Estrategias de entrevista terapeuta)		(Moreira) Se realiza el análisis con el marco teórico, estudios e investigaciones.	Se realiza el análisis con el marco teórico, estudios e investigaciones.
-------	-------------------	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

3.6.2 Análisis descriptivo de los movimientos

A partir de la delimitación de los movimientos, y aplicando lo expuesto por Dantas y Moreira (2009) se organizó una tabla número 11 de análisis donde se expuso la descripción de cada uno de ellos para, en secuencia, fomentar su comprensión con una versión comprensiva y psicológica de los mismos. A esta comprensión podemos llamar “versión de sentido” (apropiándose del recurso clínico propuesto por Amatuzzi, 2000 citado por Dantas y Moreira 2009), pues se trata de una versión decurrente de nuestra escucha sobre el fenómeno. Este sería el momento de análisis del significado emergente del movimiento (Moreira, 2004, p. 454). Finalmente, como lo mencionan los autores articulamos tal comprensión a reflexiones que remiten nuestras hipótesis y nuestro referencial teórico de soporte. Sería el momento de alejamiento reflexivo, cuando estaremos, por lo tanto, saliendo de los paréntesis.

En el análisis en lo que se refiere al método fenomenológico crítico, incluye, como último paso, el *salir de los paréntesis*, en el análisis fenomenológico, el investigador *sale de los paréntesis* y asume este foco, sin olvidar que la mayor característica de la reducción fenomenológica es que nunca se completa (Merleau-Ponty, 1945 citado por Moreira, 2004). Durante la entrevista el entrevistador debe poner entre paréntesis su hipótesis en cuanto a investigador mundano, realizando así la reducción fenomenológica (Dantas y Moreira, 2009).

Tabla 8: Análisis descriptivo de los movimientos. Datos del método fenomenológico crítico de investigación con base en el pensamiento de Merleau-Ponty (Moreira, V; Dantas D.; 2009).

MOVIMIENTO	DESCRIPCIÓN	VERSIÓN DE SENTIDO	SALIENDO DEL PARÉNTESIS
------------	-------------	--------------------	-------------------------

Tabla 9: Fragmento análisis descriptivo de los movimientos

MOVIMIENTO	DESCRIPCIÓN	VERSIÓN DE SENTIDO	SALIENDO DEL PARÉNTESIS
¿Después de visitar el psiquiatra? AM.” Ahorita me sigo tomando el medicamento que él (psiquiatra) me recetó. Es un medicamento de por vida del psiquiatra y de un infarto que me dio hace 5 años ... Cuando me dio el infarto y estoy	Relata consecuencias de su situación económica, añade que sufrió un infarto. “ Cuando me dio el infarto y estoy tomando sigo tomando el medicamento de la depresión y del infarto. Porque me dicen los doctores este medicamento es de por vida”,	Está tomando medicamentos y visitando al psiquiatra	Su situación económica afectó su calidad de vida y sus emociones, debe de tomar medicamentos de por vida. En la literatura Mora, Villalobos, Araya & Ozols, (2004); Uribe, Molina & González, (2006) en su estudio encontraron que la calidad de vida

<p>tomando sigo tomando el medicamento de la depresión y del infarto. Porque me dicen los doctores este medicamento es de por vida, no puedes suspenderlo y el seguro me lo da, obviamente el seguro social por mi pensión.</p>			<p>del adulto mayor está relacionada con variables como salud mental, soporte social, autonomía, y la percepción subjetiva de calidad de vida; así como también con los niveles de depresión</p>
---	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

4. CAPITULO IV. PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS

En este apartado se describen los procedimientos de análisis de la información obtenida de las entrevistas semi-estructuradas que se realizaron con dos adultos mayores que laboran como empacadores en una tienda de conveniencia de la Zona Metropolitana en la ciudad de Guadalajara. La tarea de empacador consiste en colocar envolturas en la mercancía que ha sido pagada por los clientes en la caja registradora. La remuneración que se recibe es la propina que los clientes ofrecen, por lo que el establecimiento no tiene relación ni obligación laboral con quienes desempeñan esta tarea, considerada como voluntaria.

Los procesamientos de la información obtenida tendieron a lo que Dantas y Moreira (2009), señalan en la propuesta denominada “El Método Fenomenológico Crítico de Investigación con Base en el Pensamiento de Merleau-Ponty” (2009, p. 247). Antes de iniciar los procedimientos, se retoman las preguntas de investigación que fueron planteadas con anterioridad:

Pregunta central

1. ¿Cuál es la experiencia de dos adultos mayores que hacen tareas como empacadores en una tienda de conveniencia a partir de los significados construidos en relación con su calidad de vida?

Preguntas secundarias

1. ¿Cuáles son los significados de las experiencias en dos adultos mayores?
2. ¿Cómo impactan los significados que atribuyen a sus experiencias en su calidad de vida?

MODELO DE INTERVENCIÓN	TIPO DE LA INTERVENCIÓN Y MOMENTO DIALOGAL	EFECTO DE LA INTERVENCIÓN
------------------------	--	---------------------------

En la investigación cualitativa y particularmente, en el método fenomenológico, se priorizan la experiencia personal y los significados que los sujetos sociales le atribuyen a esta, por lo que se habrá de facilitar que el entrevistado describa lo que le acontece -el fenómeno- lo más cabalmente posible.

4.1 Análisis descriptivo de las intervenciones realizadas

De acuerdo a Roussos, Etchebarne, Waizmann y Vanina (2006) el nivel de análisis descriptivo de las intervenciones se define como acciones concretas realizadas el investigador y dirigidas hacia al colaborador y se observan las características formales de dichas acciones llevadas a cabo por parte del investigador. Dado que la presente clasificación se construyó con base en el material audiograbado, las acciones que se analizan en este nivel son las verbalizaciones del terapeuta.

En otras palabras, el nivel de análisis descriptivo de las intervenciones es el estudio exclusivo de las distintas formas de intervenciones, en términos de distintas acciones realizadas por el investigador

En la Tabla diez se presenta el análisis descriptivo de intervenciones realizadas al primer adulto mayor.

Primer adulto mayor

Tabla 10: Análisis descriptivo de intervenciones realizadas primer adulto mayor

<p>I: Estoy investigando sobre experiencias y vivencias del AM y me gustaría su ayuda para comprender este tema.</p>	<p>Se trata de establecer el rapport y confianza. Permite implicar AM en la comprensión profunda del problema</p>	<p>Se espera que el AM sienta la importancia que su experiencia tiene para la comprensión del fenómeno.</p>
<p>I: “¿En la actualidad experimenta alguna situación que le afecte?”</p>	<p>Pregunta, disparadora de reflejo de sentimientos</p>	<p>El propósito es que el AM describa el hecho, la situación, experiencia. Se sienta comprendido, animado a expresar con libertad sentimientos positivos y negativos de la situación. Que tanto el terapeuta como el AM entiendan el conjunto del problema o situación.</p>
<p>I: La devaluación</p>	<p>Paráfrasis del contenido. Reiteración</p>	<p>Se espera ayudar al AM a centrarse en el contenido del mensaje.</p>
<p>I ¿Qué fue lo que le sucedió?</p>	<p>Pregunta abierta, aclaración sobre el hecho.</p>	<p>Para buscar minuciosidad en la descripción del fenómeno (captar el contenido) y animar al AM a profundizar en su contestación. Que AM describa con detalles el fenómeno o su experiencia económica y como le ha afectado.</p>

I: Ok	Reflexión de empatía, sentimientos	Postura empática para favorecer el clima dialogal y actualizar lo vivido, afirmándolo
I: ¿Se ha visto obligado a trabajar? (buscar trabajo)	Pregunta de clarificación y reflexión de sentimientos	Se espera que el AM, aclare, confirme, o no la comprensión del investigador.
I: ¿Cómo fue la experiencia al quedarse sin ingresos/ trabajo?	Aclaración sobre el hecho descrito.	El propósito de la pregunta es que el AM exprese sentimientos, entender el conjunto del problema, como afecta su calidad de vida. (aparato afectivo del mensaje,) flujo discursivo de reflexión del sentimiento –como comprensión de los elementos emocionales involucrados en la descripción del hecho, favorecido por el involucramiento existencial y afirmando el vivido del colaborador
I: ¿No duerme?	Aclaración / reiteración / reflejo	Además de procurar engendrar una aclaración, limitar el área de discusión, se busca auscultar detalle de contenido, /consecuencias o efecto de la experiencia en su calidad de vida, en sus emociones. Postura empática, para afirmar

		lo vivido.
I: Ok	Reiteración /reflejo	Promover una continuación del flujo discursivo de reflexión del sentimiento –como comprensión de los elementos emocionales envueltos en la descripción del hecho, favorecido por el involucramiento existencial y afirmando el vivido del colaborador
I: ¿De cuánto es la pensión?	Aclaración	Se espera que el sujeto se apropie de los contenidos experienciales y vivenciales emocionales articulados a la narrativa
I: Entiendo que está buscando otro trabajo.	Pregunta de clarificación	Busca confirmar la exactitud del significado del fenómeno y resultado de la experiencia.
I: Parece que esa experiencia...le está afectando	Pregunta de síntesis,	Síntesis deducida sobre aquello que fue dicho, a fin confirmar la comprensión expuesta

Fuente: Elaboración propia.

Análisis descriptivo los Movimientos

Como se ha mencionado, estos procesamientos atienden a lo señalado por el método fenomenológico-crítico de investigación con base en el pensamiento de Merleau-Ponty que proponen Dantas y Moreira (2009), y que consta de los siguientes desarrollos:

Describe los procedimientos que señalan, por ejemplo;

1. **Movimientos:** En esta columna se presentan las intervenciones realizadas por el investigador y las respuestas del colaborador. El objetivo es que, mediante la interacción establecida entre ambos se logre una descripción, lo más cabalmente posible de cierta experiencia de los sujetos en el mundo, que es del fenómeno en cuestión.
2. **Descripción:** En esta columna se describe la reacción y la narración del colaborador en relación a su experiencia o fenómeno en cuestión.
3. **Versión de sentido:** En esta columna se describe los significados atribuidos a la experiencia del colaborador.
4. **Salir del paréntesis:** En el momento del análisis en que el investigador se sale del paréntesis, en enfoque se centra en la experiencia y vivencia del sujeto que participa en la investigación, o sea, el momento, en que el investigador re-asume su mundanidad y desde ahí hace una lectura (interpretativa) de la entrevista. Pero este es también el momento en que el investigador refleja, sobre todo, el contenido que emerge, incluyendo lo que él piensa sobre lo que ocurre en la entrevista, articulando, entonces, la versión del mundo que proviene del sujeto de la investigación con su propia experiencia y conocimiento. Se trata del momento en que el investigador registra lo acontecido durante la interacción sujeto-colaborador. A partir de la delimitación del momento denominado “Movimientos” (Dantas y Moreira, 2009, p. 254), se presenta un fragmento de una tabla que registra los procedimientos analíticos antes descritos y que Dantas y Moreira (2009), intitulan; “Tabla 11 : Análisis descriptivo de los movimientos” (p. 254). La tabla completa puede apreciarse en el ANEXO 1

Tabla 11: Análisis descriptivo de los movimientos primer adulto mayor

MOVIMIENTO	DESCRIPCIÓN	VERSIÓN DE SENTIDO	SALIENDO DEL PARÉNTESIS
<p>I: ¿En la actualidad experimenta alguna situación que le afecte?</p> <p>AM: “UM....(si) Económicamente sí. Gano muy poquito. Tuve una depresión emocional. Entonces tuve que recurrir al doctor.</p>	<p>Te estoy hablando hace 20 años, pedí ayuda al psiquiatra porque estaba yo descapitalizado.</p> <p>Tuve un negocio de ropa de caballeros, pero la devaluación de 1994, 95 me descapitalizó y mis compromisos.</p> <p>Relata su experiencia a partir de la devaluación de la moneda, y lo que esto ha significado en su vida</p>	<p>Aparenta sentirse afectado.</p>	<p>Describe como era su situación económica anteriormente.</p> <p>Fue una experiencia difícil por lo que señala que cayó en depresión y acudió al psiquiatra.</p> <p>La experiencia de la devaluación de la moneda fue un fenómeno desagradable que afecto su calidad de vida porque le causó problemas económicos difíciles de manejar, y una depresión, que provocó su asistencia al psiquiatra.</p> <p>Según García-Viniegras y González (2000 citados por Moyano y Ramos, 2007); Palomar (2004); Veenhoven (1994), la calidad de vida ha sido definida en psicología de modos tan distintos</p> <p>Como bienestar subjetivo, felicidad y satisfacción.</p> <p>Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social.</p>

<p>I:La devaluación</p> <p>AM: “Porque le quitaron cero a la moneda, al peso lo devaluaron y eso me afectó”</p>	<p>Repite la razón de su problema económico y lo que le causó.</p> <p>“ al peso lo devaluaron y eso me afectó”</p>	<p>Aparento sentirse afectado</p>	<p>Es un hecho que todavía le está afectando.</p> <p>Los significados atribuidos a la experiencia, según parece, siguen vigentes sin que se hayan realizado otras elaboraciones.</p>
---	--	-----------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11: Continuación Análisis descriptivo de los movimientos primer adulto mayor.

MOVIMIENTO	DESCRIPCIÓN	VERSIÓN DE SENTIDO	SALIENDO DEL PARÉNTESIS
<p>I ¿Qué fue lo que le sucedió?</p> <p>AM: “Perdí mis propiedades, porque tenía compromisos con Banamex Un crédito que utilicé para reconstruir mi local, sí, porque no me podía cambiar, era una casa vieja que requería remodelación. Tengo un cuñado</p>	<p>Menciona y describe con detalles sus pérdidas económicas y las diferentes situaciones que ha tenido que afrontar, a consecuencia de la devaluación de la moneda.</p> <p>1.“Perdí mis propiedades.</p> <p>2. recurrí a Banamex solicitando un préstamo hipotecario y esa devaluación me agarró con ese compromiso del banco</p>	<p>Demuestra tristeza y aparenta desesperación ante situación económica y precaria, particularmente cuando alega que apenas tenía para comer.</p>	<p>En el contexto en que vive se evidencia que continúa afectada su calidad de vida, su sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social (Ardilla 2003). Parece sentirse infeliz, si observamos lo que se denomina “felicidad” como el bienestar subjetivo experimentado cuando se sienten emociones favorecedoras del bienestar, cuando</p>

<p>arquitecto, él se ofreció a remodelármela y recurrí a Banamex solicitando un préstamo hipotecario y esa devaluación me agarró con ese compromiso del banco que no le pude pagar.</p> <p>Apenas para comer, entonces tuve que cerrar mi negocio y me tuve que venir a Guadalajara.</p>	<p>que no le pude pagar”</p> <p>3. Apenas para comer</p> <p>4. me tuve que venir a Guadalajara.</p> <p>La devaluación de la moneda le obligó a cerrar su negocio, quedar endeudado, reestructurar sus finanzas, mudarse a casa de su hijo a Guadalajara, buscar y comenzar una forma de generar ingresos, pero a pesar de todo lo que hizo, los ingresos que generaba no le alcanzaban para el pago de sus deudas anteriores.</p>		<p>están comprometidos en actividades interesantes y cuando están satisfechos con sus vidas (Diener, Napa y Luca, 2003 citado por González 2000).</p>
--	---	--	---

<p>AM</p> <p>Mi esposita y yo vendiendo comida casera, hecha en casa para estudiantes.</p> <p>Comida barata, 10 pesos la comida.</p> <p>Cerca de la Autónoma donde vivíamos, en el departamento.</p> <p>“No puse un local, porque no teníamos capital.”</p>	<p>Describe que el negocio era en la residencia porque no podían pagar un local.</p> <p>“No puse un local, porque no teníamos capital”</p>	<p>Es como si sintiera temor, miedo, a sus 77 años con un trabajo tan complejo que requiere tanto esfuerzo y sacrificio.</p>	<p>Es una situación difícil de manejar, planificar menú comprar, preparar, divulgar y entregar de comidas a domicilio, para un AM de 77 años, que, según la literatura, atraviesa por una serie de cambios en el desarrollo cognitivo, físico y emocional, lo cual repercute en una cadena de dificultades como lo son entre otras: el miedo a la vejez, pérdida de la autonomía, (Monterroso, 2013).</p>
---	--	--	---

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11: Continuación Análisis descriptivo de los movimientos primer adulto mayor

MOVIMIENTO	DESCRIPCIÓN	VERSIÓN DE SENTIDO	SALIENDO DEL PARÉNTESIS
------------	-------------	--------------------	-------------------------

<p>AM</p> <p>“que mi hijo ayudaba a llevar las comidas y a lavar en la tarde los trastes sí.</p> <p>Y tuvimos mucho éxito porque ya vez a las 2 de la tarde ya no teníamos que vender por la sazón de su comida y por el precio, y por la atención, que yo les brindaba; llevándoles a su negocio las comidas que me pedían, a los bancos por decirte. Había un banco en la esquina, había un negocio que me pedía 10 a 15 comidas.</p>	<p>Menciona que Su hijo le ayudaba a distribuir las comidas a domicilios.</p> <p>“mi hijo ayudaba a llevar las comidas y a lavar en la tarde los trastes sí.”</p> <p>Explica que llevaba muchas comidas a diferentes lugares.</p> <p>“Había un banco en la esquina, había un negocio que me pedía 10 a 15 comidas.”</p>	<p>Se siente agotado</p>	<p>La experiencia económica le obliga a comenzar un nuevo estilo de vida que exigía mucho esfuerzo y sacrificio, de todos los miembros de la familia (3) y por tantas horas que su esposa tenía que estar de pie se enfermó.</p> <p>Desde la literatura la calidad estética de la propia vida es que aun cuando no se logre sin más con dinero, supone la tenencia de unos ciertos recursos económicos, componentes materiales, físicos, bienestar social, emocional y espiritual.</p> <p>Alguacil (1997) sostiene que la calidad de vida es como cada persona viva sus experiencias y en como en un momento dado evalúa a su vida como satisfactoria o no satisfactoria.</p>
---	---	--------------------------	---

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11:Continuación Análisis descriptivo de los movimientos primer AM

MOVIMIENTO	DESCRIPCIÓN	VERSIÓN DE SENTIDO	SALIENDO DEL PARÉNTESIS
<p>I: Entiendo que está buscando otro trabajo.</p> <p>AM: “Económicamente no puedo con lo que gano. Camino o uso el camión a veces. Ayer caminé a buscar otro trabajo. ¿Qué te puedo decir?</p> <p>Me salí de mi casa a las 11 de la mañana y regresé a las 3 de la tarde caminando a los lugares.</p> <p>Tuve que ir al Soriana después de la Glorieta López Mateos que está retirado de donde yo vivo, yo vivo en Santa Rita después de la Avenida México donde están construyendo unas torres muy altas, en la parte de atrás del enfrente, más bien entonces el trabajo que</p>	<p>Describe los esfuerzos que hace para buscar otro trabajo</p> <p>Recalca que no puede con lo que gana y no puede pagar el autobús.</p> <p>“no puedo con lo que gano. Camino o uso el camión a veces.”</p> <p>Describe sus largas caminatas en búsqueda de otro trabajo.</p> <p>“Me salí de mi casa a las 11 de la mañana y</p>	<p>Se siente preocupado, cansado.</p>	<p>Frente a su situación de pobreza y a pesar de su edad de 77 años trabaja como empacador, continúa buscando otro trabajo.</p> <p>La pobreza afecta el bienestar mental general y pueden inducir trastornos mentales en los más vulnerables (OMS, 2004)</p>

<p>busqué es cerca de mi casa para no usar camión.</p>	<p>regresé a las 3"</p>		
--	-------------------------	--	--

Fuente: Elaboración propia.

Análisis descriptivo de intervenciones del segundo AM

En la Tabla doce se presenta un fragmento de análisis descriptivo de intervenciones realizadas al segundo AM.

Tabla 12: Análisis descriptivo de intervenciones realizadas con el segundo adulto mayor

MODELO DE INTERVENCIÓN	TIPO DE LA INTERVENCIÓN Y MOMENTO DIALOGAL	EFECTO DE LA INTERVENCIÓN
------------------------	--	---------------------------

I: Estoy investigando sobre experiencias y vivencias del AM y me gustaría su ayuda para comprender este tema.	Se trata de establecer el rapport y confianza. Permite implicar AM en la comprensión profunda del problema	Se espera que el AM sienta la importancia que su experiencia tiene para la comprensión del fenómeno.
I: Pero ¿qué sucedió con el banco que no entendí muy bien?	Aclaración	Con el propósito de buscar confirmación o refutación de la comprensión de la experiencia vivida
I: Entonces ¿ellos le llaman?	Aclaración	Buscar la confirmación o refutación de la comprensión de la experiencia.
I: Le entiendo	Expresión de Empatía	Postura empática favorece el clima dialogal y también actualiza lo vivido, afirmándolo
I: Si pues tienes que seguir trabajando ¿no?	Reiteración	Se busca la comprensión de los elementos emocionales envueltos en la descripción del hecho.
I: ¿y qué me explicas de alguna ayuda que has recibido de algún familiar?	Clarificación	Se espera que el sujeto describa /explique el hecho.
I: ¿Y la pensión, recibe alguna pensión u otros	Pregunta de clarificación	Para buscar con detalles la confirmación o

ingresos?		refutación de la comprensión de la experiencia.
I: ¿Y piensa que con eso puedo solventar los gastos del banco? Por ejemplo, ¿por los gastos tuyos debes continuar trabajando?	Confrontación	Momento para ampliar la conciencia sobre el movimiento
I: ¿Esta situación, también le afecta a usted?	Pregunta de clarificación Que busca auscultar con más detalles sobre elementos o significados no comprendidos	Para animar al cliente a expresar sus sentimientos
I: ¿Podrías ampliar más sobre la situación como te está afectando?	Reiteración, reflejo	Repetición de partes afectivas del mensaje del cliente Para que el cliente experimente sus sentimientos con más intensidad.
I: ¿Que sientes con todo esto. Por ejemplo, ¿físicamente te sientes bien o emocionalmente	Reflejo/ reiteración Se retorna a la vivencia	Se espera que el sujeto se apropie de los contenidos emocionales confirme o no la comprensión del investigador. Promover una continuación del flujo discursivo de reflexión

		del sentimiento
I: Si, lo entiendo	Expresión de Empatía	Postura empática para favorecer el clima dialogal y también actualizar lo vivido, afirmándolo
I: Aguantar la presión, y ¿duerme bien y todo?	Paráfrasis Aquí, el retorno a la perspectiva vivencial del fenómeno estudiado	Espera que el sujeto se apropie de los contenidos emocionales articulados a la narrativa.
I: Cuénteme sobre eso de cuando ¿usted no dormía en un momento dado?	Reflejo / reiteración Repetición de partes afectivas del mensaje del cliente.	Para animar al cliente a expresar sus sentimientos, promover una continuación del flujo discursivo de reflexión del sentimiento Amplía la conciencia del sujeto y facilita una aproximación con el núcleo del vivido
I: Si hasta que el cuerpo aguante, porque sino, no vas a poder sobre llevar la situación.	Confrontación, reiteración y reflejo	Revela sentimientos sobre el contenido. Promover continuación del flujo discursivo de reflexión del sentimiento
I: Siempre fue bien responsable usted.	Expresión de empatía	Para favorecer el dialogo
I: Distintas problemáticas	Reflejo/ reiteración	Revelar sentimientos

que le afectaron.	parte afectiva del mensaje del cliente	sobre el contenido. Promover una continuación del flujo discursivo de reflexión del sentimiento
I: Y usted cree, ¿Cuántos años ha pensado que pueda usted seguir trabajando?	Clarificación	Contenido del mensaje que describe una situación, o acontecimiento a una persona.
I: Una liguera como la que lleva puesta ahora mismo, y ¿la tienes solo en una pierna?	Confrontación	Confirmar su padecimiento y tratamiento para el dolor de rodillas
I: Y en Soriana requiere estar de pie todo el tiempo	Expresión de empatía	Postura empática para favorecer el clima dialogal y también actualiza lo vivido, afirmándolo
I: No es fácil.	Expresión de empatía	Postura empática para favorecer el clima dialogal y también actualiza lo vivido, afirmándolo
I: ¿Y las pastillas le controlan el dolor?	Aclaración/ reflejo	Repetición de los acontecimientos o la parte afectiva del mensaje del cliente.
I: Pues sí, pero si con eso puedes soportar el	Empatía / confrontación	Postura empática favorece el clima dialogal

dolor, porque no es fácil estar ahí parado 4 horas con problemas de rodillas.		y también actualiza lo vivido, afirmándolo. Promover una continuación del flujo discursivo de reflexión del sentimiento
I: Y ¿qué opina sobre su calidad de vida diciéndome todas estas cosas?	Reiteración /Reflejo	Revelar sentimientos sobre el contenido, promueva una continuación del flujo discursivo de reflexión del sentimiento
I: claro	Expresión de empatía	Promover una continuación del flujo discursivo de reflexión del sentimiento
I: Por esa parte ¿estás bien?	Clarificación/ reflejo	Revelar sentimientos sobre el contenido
I: Entiendo eso y el dolor de las rodillas de estar parado ahí. ¿Crees, que puedes cubrir los gastos con lo de Soriana, aparte de lo del banco?	Empatía y confrontación	
I: ¿Qué me has dicho que no has podido pagar?	Aclaración	Repetir la parte del contenido del mensaje que describe una situación, o acontecimiento.

I: ¿Has visitado alguna vez al psicólogo o un psiquiatra?	Aclaración	
I: ¿Y eso fue lo único que le ofreció el psicólogo?	Aclaración	Repetir parte del contenido del mensaje Confirmar o refutar la comprensión de la experiencia.
I: Y aparte los gastos médicos son caros	Expresión de empatía	Promover una continuación del flujo discursivo de reflexión del sentimiento

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13: Fragmento de análisis descriptivo de los movimientos del segundo adulto mayor

MOVIMIENTO	DESCRIPCIÓN	VERSIÓN DE SENTIDO	SALIENDO DEL PARÉNTESIS
I: Estoy investigando sobre experiencias y vivencias del AM y me gustaría su ayuda para comprender este tema	Se pone disponible	Buena relación al rapport inicial	Le expliqué el objetivo de la entrevista y el sujeto-colaborador aceptó la invitación y compareció a la entrevista. La forma en que esto

			<p>ocurrió parece que la hizo sentir libre para colaborar y hablar de su experiencia y de su vivencia conmigo, lo hizo con confianza.</p>
<p>II: ¿Cuál es su nombre? AM: _____</p>	Contesto rápido	Buena relación al rapport inicial	Parece que le hizo sentir que estaba contestando a gusto
<p>I: ¿Qué edad tiene? AM: Voy a cumplir 70.</p>	Contesto rápido	Buena relación al rapport inicial	Parece que le hizo sentir que estaba contestando a gusto
<p>I: ¿Cuánto tiempo estuvo usted sin trabajar? AM: Un año, un año buscando. Y no crea que buscando pidiendo a Dios, no encontrar, metí como unas 70 solicitudes y en ninguna me hablaron. Se me ocurrió ir ahí y fue ahí donde me dieron el trabajo</p>	Relata que estuvo sin trabajar un año.	Fue un hecho difícil, sometió 70 solicitudes de trabajo.	<p>Esto se relaciona o coincide con lo que dice la Organización Mundial de la Salud OMS, (2004). El adulto mayor se siente abandonado, cuando no cuenta con recursos económicos para sus necesidades</p>

			básicas.
<p>I: ¿Y qué condiciones de vida se la han presentado antes de no conseguir el trabajo?</p> <p>AM: Fue muy duro, muy deprimente, llegaba a la casa y me preguntaban ¿qué conseguiste? y pues les decía que nada. Y ya ni me daban ganas de llegar a mi casa, porque sin nada y seguí yo. Y me embrollé para solventar los gastos como un año.</p>	<p>Narra que se sentía deprimido al no conseguir trabajo, las situaciones, económicas que surgieron y que tuvo que recurrir a hacer préstamo.</p>	<p>Se sintió deprimido y no le daban ganas de llegar a la casa.</p>	<p>Interpreto a Moreira (2009 citado por Ñuño, 2016), que señala que la vivencia es una construcción de múltiples dimensiones de un hombre entrelazado en un mundo concreto histórico y social en donde se dan entrelazamientos de condiciones cognitivas, volitivas y emocionales. Ferrater, (1979 p. 3447, citado por Mertel & Parra (2010) señala que vivencia es el proceso que tiene que ver con la interpretación inmediata de la experiencia y como desemboca en lo</p>

			emocionalidad del sujeto
<p>I: ¿Y trabajaba?</p> <p>AM: No, no trabajaba, entonces yo tenía mi pensión y de ahí estuve estirándolo poquito, pero pues casi yo lo utilizaba para pagar lo de mi préstamo.</p>	<p>Narra como afrontaba sus gastos, cuando no conseguía trabajo y como pagaba el préstamo.</p>	<p>Experimentaba una situación difícil.</p>	<p>Esto se relaciona con el nivel de pobreza en que viven los AM (OMS, 2004)</p> <p>Se relaciona con el concepto experiencias:</p> <p>Como se enfrentan las situaciones de la realidad externa</p>
<p>I: ¿Pero esto fue en la juventud?</p> <p>AM: En la juventud yo trabajé en el restaurante toda mi vida, fue en el restaurante, hasta hace poco que cerraron el lugar donde yo estaba y fue como nos quedamos sin trabajo.</p>	<p>Explica la razón de quedarse sin trabajo .</p>	<p>Siente satisfacción porque ha trabajado desde joven.</p>	<p>Interpreto a Moreira (2009 citado por Nuño, 2016), que señala que la vivencia es una construcción de múltiples dimensiones de un hombre entrelazado en un mundo concreto histórico y social en donde se dan entrelazamientos de condiciones cognitivas, volitivas y</p>

			emocionales.
<p>I: En las condiciones del adulto mayor, es donde tú piensas que las hay.</p> <p>AM: Sí, así es. Hay discriminación.</p> <p>Entrando ahí me di cuenta que hasta afuera existe la discriminación hacia el adulto mayor.</p>	Afirma que ha experimentado discriminación.	Se siente discriminado	Para Hernández (2005) la desvalorización cultural de los últimos años de la vida del ser humano coloca inmediatamente a los ancianos en una posición de minusvalía, lo cual genera los consabidos sentimientos de pérdida de la autoestima, la depresión, el aislamiento y otros, afectándose así su calidad de vida.
<p>I: Entonces, usted dice que esa discriminación ahora mismo ¿le afecta?</p> <p>AM: Pues sí, sí me afecta</p>	Relata el trato en el autobús a AM	Se siente afectado discriminado/ desvalorizado	La vivencia es el proceso de auto interpretación /evaluación/ significado de la experiencia: Agradable o desagradable (Ferrater Mora,

			<p>1979 p. 3447 Citado por Mertel & Parra 2010).</p> <p>Para Hernández (2005) la desvalorización cultural de los últimos años de la vida del ser humano, coloca inmediatamente a los ancianos en una posición de minusvalía, lo cual genera los consabidos sentimientos de pérdida de la autoestima, la depresión, el aislamiento y otros, afectándose así su calidad de vida.</p>
<p>I: Y en lo monetario ¿cómo le haces día a día?</p> <p>AM: Bueno yo le platiqué que tengo un problema con un banco. Porque yo le</p>	<p>Narra el problema que tiene con la deuda en el banco.</p> <p>Explica que decidió no pagar</p>	<p>Siente presión con las llamadas del banco.</p>	<p>Esto se relaciona con el concepto calidad de vida (Aranguren 1992, citado por Vázquez, 1995) es este conjunto de</p>

<p>pedí \$30,000 mil pesos y me están cobrando como \$90,000 mil pesos. Y yo decidí ya no pagarlos, porque no es dinero que yo les deba, sino es dinero que me robaron. Ya entonces me aconsejaron que ya no les pagara no mas tenía que aguantar lo que se viniera. Porque es mucha presión por tantas llamadas.</p>	<p>la deuda, porque alega que le están cobrando demás.</p>		<p>cualidades que hacen satisfactoria, amable la vida, y que proporcionan, si no tanto como felicidad, sí contento y satisfacción, como se produce con la sensación de bienestar y de compañía.</p>
<p>I: ¿Me podrías platicar más sobre el tema para yo entenderlo? AM: Si, la presión de las llamadas I: Pero ¿qué sucedió con el banco que no entendí muy bien? AM: Que yo pedí 30 mil pesos y aparecieron 90 mil pesos. Una vez pedí 22 mil pero no me los dieron,</p>	<p>Narra las consecuencias por no pagar el préstamo al banco Describe la realidad que está viviendo a consecuencia de la experiencia de quedar desempleado, y tener que acudir al bando.</p>	<p>Siente presión por las por las continuas llamadas que recibe del banco</p>	<p>Relacionando esto con Ponty, la experiencia es el elemento primordial para la comprensión del mundo, y la comprensión del fenómeno ocurriría en la intersección de mis experiencias subjetivas y las experiencias del otro. Añade el</p>

<p>Y no se reflejó en la cuenta, como yo tenía mi pensión ahí, y no se reflejó en la cuenta, Y yo les dije que yo no estaba de acuerdo. Ese banco, Bancomer a todo mundo le roba y entonces una tarjeta de crédito yo pedí 4 mil pesos, y me resultó 8 mil y lo que les he abonado según ellos son como 700 o 800 pesos. Y es por eso que mejor me hice la idea de no pagarles.</p>	<p>Alega que el banco le está cobrando más dinero de lo que él tomo prestado.</p> <p>Indica que decidió no pagar la deuda, y si la pagara, sus ingresos o la pensión no le alcanza para sus necesidades básicas.</p>		<p>autor que estamos hablando de un hombre mundano – una concepción un hombre histórico y, como tal, en constantes desdoblamientos. Este hombre es, antes mismo de ser reflejado, concreto, como dado de realidad.</p>
<p>I: Entonces ¿ellos le llaman? AM: Si y es una presión porque llaman tres veces a las 7 am y hasta las 10 pm, a toda hora y es donde uno dice que como le hace para aguantar esa presión.</p>	<p>Narra la cantidad de llamadas que le hacen del banco diariamente.</p>	<p>Siente presión</p>	
<p>I: Le entiendo AM: Entonces usted</p>	<p>El mismo se pregunta.</p>	<p>Siente que no puede manejar la situación</p>	

¿cómo lo ve, o como le haría?		económica	
I: Si pues tienes que seguir trabajando ¿no? AM: Sí	Menciona que por sus necesidades económicas tiene que continuar trabajando	Siente que no tiene alternativa	Norma Oficial Mexicana (1997) define Adulto mayor en estado de abandono, aquel que presenta cualquiera de la característica, de carencia de recursos económicos entre otras. (Norma Oficial Mexicana - NOM, 1997).
I: ¿y qué me explicas de ayuda o algo que has recibido de algún familiar? AM: No pues, también mi hija está en las mismas condiciones de su matrimonio no ha funcionado bien porque con el que se casó, es algo desobligado. Y pues ella es la que le sale al toro como dicen. Es la	Dice que su familia no le puede ayudar con los gastos.	Se siente solo manejando la situación económica.	

<p>que hace los gastos y todo, pero está muy enamorada de su esposo. Inclusive perdió con nosotros. Porque le importa más la familia de él que nosotros. Entonces, la ayuda de ahí pues no porque ya está casada.</p>			
<p>I: ¿Y la pensión, recibe alguna pensión u otros ingresos? AM: Sí, la del seguro me da, 2,000 pesos.</p>	<p>Menciona que su fuente de ingreso son 2,000 pesos.</p>		<p>A su edad no tiene hogar propio y paga alquiler. Desde el punto de vista de salud mental,</p>
<p>I: ¿Y piensa que con eso puedo solventar los gastos del banco? Por ejemplo, ¿por los gastos tuyos debes continuar trabajando? AM: Tengo que continuar trabajando porque eso, ya pues como es pagar lo de la pensión. Pues ya estoy retrasado con los pagos de la renta y eso.</p>	<p>Narra que tiene que seguir trabajando para poder afrontar sus necesidades básicas, si paga el préstamo no puede con sus gastos básicos. Menciona que actualmente está retrasado en la renta y que no lo</p>	<p>Demuestra tristeza porque su realidad económica es difícil, no le permite afrontar todos sus gastos.</p>	<p>Cabildo (1991) menciona que la salud mental del anciano depende de la satisfacción de las siguientes necesidades: casa y manutención aseguradas, protección a su salud física, compañía, atención, respeto, afecto, tener una</p>

<p>Pero como ya no les voy a pagar, pues ya voy a estar al corriente con la renta. Porque no me han corrido, porque ya tengo 38 años viviendo ahí. Sino ya me hubieran corrido.</p>	<p>han corrido, por los años que hace que reside allí.</p>		<p>ocupación, responsabilidades, sentirse útil, esparcimiento, apoyo psicológico, filosófico, espiritual y/o religioso</p>
<p>I: ¿Esta situación, también le afecta a usted? AM: Sí, bastante</p>	<p>Afirma que se siente afectado.</p>	<p>Se siente afectado</p>	<p>Alguacil (1997) sostiene que la calidad de vida es como cada persona viva sus experiencias y en como en un momento dado evalúa a su vida como satisfactoria o no satisfactoria.</p>
<p>I: ¿Podrías ampliar más sobre la situación? ¿cómo te está afectando? AM: Pues el estrés que se siente, y luego pues de ahí uno tiene que dar para comer y todo, pero pues de lo que sale aquí de las</p>	<p>Explica que siente estrés por sus responsabilidades con las necesidades de su familia. Añade que para pagar la luz y el gas lo resuelve</p>	<p>Se siente estresado, presionado con los gastos. Esto afecta su calidad de vida.</p>	<p>Mertel & Parra (2010) indica que vivencia es el proceso que tiene que ver con la interpretación inmediata de la experiencia y como desemboca en lo</p>

propinas con eso los gastos de la luz, del gas.	con las propinas.		emocionalidad del sujeto.
<p>I: ¿Que sientes con todo esto. Por ejemplo, ¿físicamente te sientes bien o emocionalmente?</p> <p>AM: Me siento bien, porque me estoy recuperando.</p> <p>Solo es lo del banco es lo que me afecta.</p>	<p>Narra que le afecta la deuda, pero al dejar de pagar el banco, se siente bien porque puede afrontar otros gastos con su pensión.</p>	<p>Siente preocupación con la situación del banco.</p>	<p>Según Casas (1991 2002), “El concepto de calidad de incorpora medidas psicosociales de la realidad, medidas que inicialmente se denominaron “subjetivas”: percepciones y evaluaciones sociales relacionadas con las condiciones de vida de las personas, y que pueden incluir aspectos tan delicados de medir como son los sentimientos de felicidad, satisfacción, etc.” (p. 657</p>
<p>I: Aguantar la presión, y ¿duerme bien y</p>	<p>Dice que a pesar de la presión que</p>	<p>Se siente estresado,</p>	<p>Desde el punto de</p>

<p>todo?</p> <p>AM: Sí, si duermo bien a lo mejor porque dicen que cuando anda uno estresado duerme de más o duerme de menos, pero yo ahorita estoy durmiendo bien.</p>	<p>recibe por la deuda que tiene con el banco, duerme bien.</p>	<p>pero duerme bien.</p>	<p>vista del bienestar subjetivo, el adulto mayor hace una evaluación subjetiva de las situaciones o experiencias que le afectan</p>
<p>I: ¡Qué bueno!</p> <p>AM: Me acuesto ya no batallo mucho para dormirme y anteriormente eran las 2 de la mañana y yo andaba dando vueltas pero ahorita no.</p>	<p>Narra que cuando pagaba la deuda del banco no dormía bien, porque el dinero no le alcanzaba para lo básico.</p>		
<p>I: Cuénteme sobre eso de cuando ¿usted no dormía en un momento dado?</p> <p>AM: Pues por cosas que me pasaban que uno hizo cosas que se siente uno culpable por cosas que hacía, ya le contaba que me juntaba yo con unas</p>	<p>Relata situaciones del pasado que también le causaban insomnio.</p>	<p>Sentía miedo a los miembros de las pandillas.</p>	<p>A nivel psicológico, la persona en esta etapa de desarrollo atraviesa por un proceso de reflexión y comienza a contemplar su vida como un conjunto, que lo</p>

<p>pandillas y había unos fulanos que me seguían y los conocía bien y eso me asustaban y todo eso me causó insomnio, pero eso ya fue hace como 40 años y como que eso ya se va pasando, como que ya se va olvidando eso.</p>			<p>lleva a evaluar la manera como ha vivido su vida (Rage, 1997; Uribe, Buela, 2003, citado por Rodríguez, Valderrama & Molina, 2010).</p>
<p>I: Ya se le va olvidando AM: Pero ahorita estoy durmiendo bien.</p>			
<p>I: ¡Qué bueno! ¿Entonces todas esas experiencias de vida y situaciones han llevado a que usted continúe trabajando? AM: Hubo una ocasión en que no aguanté la presión y me salir de mi casa pero no aguanté mucho como 15 días pero uno no se da cuenta del daño que uno hace, porque ya me estaban</p>	<p>No contesta la pregunta. En su lugar narra que en una ocasión se desapareció de su casa, quiso escapar, por una experiencia de trabajo que le causó presión. Añade que lo buscaron hasta en el cementerio.</p>	<p>Aparenta que se afectó, por las condiciones del trabajo el AM quiso escapar de su realidad abandono el hogar.</p>	<p>Vázquez (1995) discute que la calidad de vida va más allá de las condiciones físicas. Añade el autor que, en su amplio sentido, la calidad de vida abarca todos los aspectos de la vida humana: componentes materiales y físicos, bienestar social, emocional</p>

buscando hasta en la semefo y todo.			y espiritual.
I: ¿En dónde? AM: En la SEMEFO, porque solo me desaparecí pues, nada más de ya me voy y me arranqué.	Narra que se desapareció.	Aparenta que se afectó y quiso escapar de su realidad	
I: ¿Pero ¿dónde es el SEMEFO o que dijo? AM: El SEMEFO es donde están los muertos, donde ya los van a buscar ahí porque no sabían nada de mí, porque me fui y me salí y ya	Explica que el SEMEFO es donde están los muertos.	Parece que quiso escapar de su realidad	
I: ¿Y en ese momento desempleado como te afectó? AM: Pues bastante porque ya estaba muy pesado porque cerraban a la 1 y como había transporte de personal a la casa. En lo que me dejaban ya andaba llegando a las 3 de la mañana. Y, al día siguiente volver a estar ahí. Pues como	Explica las razones de haber dejado el trabajo porque no descansaba, e ingería mucho alcohol.	Se sentía mal por falta de descanso y el consumo del alcohol.	

<p>que era una vida muy sin nada de descanso. Y yo mejor preferí arrancar, y nada más. Me la pasaba chupando y pues eso no es vida. Y ya desde entonces deje de tomar y ya me siento mejor.</p>			
<p>I: Muy bien</p> <p>AM: Porque se puede decir que ya era yo un alcohólico de los vinos. Ya no hallaba ni de cuál tomar: wiskey, coñac y como ahí no tenía prohibido. Ahí nada más nos decían que no se emborrachen. Y pues hasta me llagaron a llevar a mi casa en carro del sitio y bien ahogado.</p> <p>Y luego andaba una muchacha ahí que andaba que pues uno le movía el tapete y también por eso yo</p>	<p>Narra que ya era un alcohólico de vinos.</p> <p>Describe su experiencia con el alcohol.</p>	<p>Sentía que todo giraba alrededor de su trabajo, hasta para compartir socialmente.</p>	<p>esto coincide con los que plantea Ponty que el hombre mundano es ambiguo, lo que amplía su abertura para la producción de significados de su experiencia vivida (vivencia</p>

<p>andaba muy ilusionado con ella. Porque era una chamaquilla de veinte tantos años y hacia una y se volaba con los demás.</p> <p>Y pues yo sentía feo y pues toma por eso me iba más por el vicio y ya. Pero ya de eso tengo como 12 años que no pruebo el vino.</p>			
<p>I: Te sientes muy a gusto, pero has tenido muchas situaciones en la vida y si has tenido mucho trabajo pero me cuentas que ahora mismo pues lo que le afecta es que debes continuar trabajando.</p> <p>AM: Si y hasta que el cuerpo aguante</p>	<p>Narra que tiene que continuar trabajando hasta que el cuerpo aguante.</p>	<p>Se siente obligado a continuar trabajando</p>	<p>AM enfermo que se ve obligado a trabajar hasta que el cuerpo aguante.</p>
<p>I: Si hasta que el cuerpo aguante, porque si no, no vas a poder sobre llevar la situación.</p> <p>AM: Yo creo que con un día que deje de</p>	<p>Narra que no se ausenta a sus trabajos</p>	<p>Aparenta que es muy rígido y solo quiere trabajar.</p>	

<p>trabajar, me hace falta. No es que yo me esté quejando verdad, sino que así es. Porque muchos faltan ahí, pero desde que yo entre ahí nunca les he faltado al trabajo.</p> <p>Pero siempre desde muy chico siempre fui muy responsable porque cuando estaba en la zapatería me decían los dueños pues tú estás loco. Los chavos éstos andan jugando y llegas tú y temprano ya estas tu aquí y me decía que yo no estaba bien de la cabeza.</p>			
<p>I: Distintas problemáticas que le afectaron.</p> <p>AM: Pues yo desde que me acuerdo siempre he estado trabajando. Vacaciones no salgo a ningún lado no me llama la atención.</p>	<p>Narra que toda su vida siempre ha estado trabajando y en sus vacaciones no sale a ningún lado. Y cuando le daban algún día tenía que doblar turnos.</p>	<p>Aparenta que solo quiere trabajar, es muy rígido y esclavo de lo que hace.</p>	<p>Interpreto a Moreira (2001, citado por Sloan, (2002) reconoce que muchos sufrimos de la “neurosis contemporánea”, que es una manera rígida de</p>

<p>Porque cuando me daban vacaciones en el restaurante y después en el Chembar y también ahí duré como unos 9 o 10 años y ahí no le daban vacaciones a uno. Si le daban vacaciones a usted le daban 3 días. Pero tenías que doblar turno para que el otro se fuera porque éramos nada más 2 en la barra. Entraba desde las 12 del día hasta la mañana, 1 de la mañana y eran los 3 días seguidos. Y así estaba pesado también. Y ya cuando yo me iba el otro hacia lo mismo. Pero eso fue antes y luego ya cambiaron de dueño y ya estos fueron un poco más flexibles ya yo salida a las 8 pero ya casi para cerrar y pues ya no goce</p>			<p>organizar nuestra relación personal con el mundo. Lo define así: "... el paciente nunca tiene tiempo, es cada vez menos capaz de expresar sentimientos, sufre por su rigidez, es esclavo del trabajo, del estatus..., de la tecnología y de la soledad que acompaña la globalización</p>
---	--	--	---

mucho ya se acabó.			
<p>I: Y usted cree, ¿Cuántos años ha pensado que pueda usted seguir trabajando?</p> <p>AM: Pues yo pienso bueno ahí dan hasta los 76 años, pues quien sabe pero yo creo que unos 4 años, si los aguanto todavía. Me duelen las rodillas, los pies porque toda mi vida trabajé parado y caminando pero pues ahí le hace uno la lucha.</p>	<p>Relata que continuara trabajando hasta la edad de 76 años, si es que aguanta, porque padece de sus rodillas y los pies.</p>	<p>Siente dolor en las rodillas.</p>	<p>En la calidad de vida el afecto negativo se refiere a evaluaciones personales de los estados de ánimo y de experiencias de los acontecimientos de la vida, donde las emociones no son placenteras o son negativas. (Emmons y Diener 1985).</p>
<p>I: No es fácil.</p> <p>AM: Hay veces que dan 15 minutos de descanso cuando hay muchos empacadores, pero ya el demás tiempo es estar parado.</p> <p>I: ¿Y las pastillas le controlan el dolor?</p> <p>AM: Si, nada más que el diclofenaco uno no lo debe de tomar diario</p>	<p>Narra que el estar de pie en su trabajo actual le causa dolor y si es fuerte, entonces toma el medicamento.</p> <p>Menciona los medicamentos para el dolor.</p>	<p>La condición de salud en sus rodillas afecta su calidad de vida.</p>	<p>La Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y objetivos. Es una</p>

<p>porque afecta. Pero si cuando ya no aguante el dolor la doctora dijo tómese una, pero nada más. Y yo creo buscar otras soluciones, otro medicamento que no afecte tanto, pero hasta ahorita puro diclofenaco y paracetamol le dan a uno ahí. Pero pues yo creo que hay cartílago de tiburón o algo así, hacer otro tipo de medicamento.</p>			<p>sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social (Ardila, 2003):</p>
<p>I: Pues sí, pero si con eso puedes soportar el dolor, porque no es fácil estar ahí parado 4 horas con problemas de rodillas. AM: Si es trabajoso.</p>	<p>Afirma que es trabajoso trabajar con el dolor.</p>	<p>Siente dolor en sus rodillas.</p>	
<p>I: Difícil. Pues muy bien. AM: Yo no sé, pues a ver que se me ocurre después ya que no pueda estar parado. A ver qué hago. Pero</p>	<p>Narra que se le debe ocurrir algo, cuando ya no pueda estar de pie.</p>	<p>Expresa preocupación</p>	

siempre debe estar uno al pie del cañón			
<p>I: Y ¿qué opina sobre su calidad de vida diciéndome todas estas cosas?</p> <p>AM: Ahorita me siento ya a gusto desahogándome con usted porque, yo soy muy de pocos amigos. Toda mi vida a lo mejor porque yo me crie solo. Yo fui hijo único y ahí a la casa mi papá no le gustaba estar así con amigos. También a lo mejor sufre mucho también por su pierna o no sé. Decía mi mamá que cuando él estaba joven era muy alegre, que cantaba y todo y que nada más le cortaron la pierna y se volvió muy amargado.</p>	<p>Relata que se siente bien al desahogarse con el investigador o suscribiente, porque no tiene amigos a quien hablarle.</p>	<p>Se siente bien al hablar de su experiencia</p>	<p>Hernández (2005) que resulta emotivo observar el bienestar que sienten el AM cuando hay alguien que las escucha por primera vez. Se trata entonces de dar voz a las personas que rara vez son escuchadas y, en ese proceso, ayudar a comprender a la vez como realmente se vive.</p>
<p>I: Lo entiendo y lo entiendo eso y el dolor de las rodillas de estar</p>	<p>Narra que no puede pagar al banco.</p>	<p>Estar de pie en el trabajo le afecta sus</p>	<p>La literatura señala que a medida que la</p>

<p>parado ahí. ¿Y tú crees que puedes cubrir los gastos con lo de Soriana, aparte de lo del banco?</p> <p>AM: Mmm, pues no, necesito ya no pagarles al banco. Necesito lo de la pensión meterlo a los gastos de la renta y eso.</p>	<p>Dice que necesita el dinero para sus necesidades mínimas básicas, aunque le duelan las rodillas tiene que trabajar.</p>	<p>rodillas.</p>	<p>población empobrece, el bienestar disminuye y, por otro, que esta relación es limitada ya que la varianza del bienestar no se explica directamente por variables económicas, sino por variables psicológicas y sociales (Palomar, Lanzagorta y Hernández, 2004; Layard, 2003).</p>
<p>I: ¿Qué me has dicho que no has podido pagar?</p> <p>AM: Hey no, pues ya ahora un tiempo pocos meses que no he podido se vienen más gastos y todo y ya no he podido</p>	<p>Explica que no ha podido con sus gastos económicos.</p>	<p>Expresa preocupación.</p>	<p>Su calidad de vida esta siendo afectada.</p>
<p>I: Y aparte los gastos médicos son caros.</p> <p>AM: Hey, y nada más</p>	<p>Relata su visita al médico.</p>	<p>Se preocupa por los gastos y los</p>	

<p>esa vez fui ahí con ese neurólogo y psiquiatra sabe que sería y me dio unas pastillas que eran muy fuertes.</p>		<p>medicamentos</p>	
<p>I: Muy fuertes AM: Hey, y también fui con otro doctor que ahí no le cobran a uno nada, y estaba por el parque rojo, estaba una oficina ahí. Que, porque tengo el problema que voy mucho al baño, pero eso desde la infancia, mi mamá tiene ese problema y a lo mejor soy muy angustioso a lo mejor como alguna parte le afecta a uno de una manera a mí en eso en ir al baño cualquier problemita que tengo me afecta. Entonces este, le platiqué soy muy angustioso o no sé cómo se diga, dice porque de cualquier cosita me preocupo</p>	<p>Narra que fue al médico porque desde la niñez tiene problemas debido a que cuando surge una situación que le afecta va mucho al baño.</p>	<p>Siente angustia, ansiedad.</p>	<p>El bienestar subjetivo se refiere a lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas. Entre las características de efectos negativos están: las preocupaciones, la ansiedad y el estrés. (Diener y Larsen, 1996).</p>

<p>mucho y ya me dio unas pastillas y así más o menos se me calmo, pero ya no está el doctor. Es que es por recomendación. La persona que me recomendó pues también estaba diabético como yo y también ya fue con él, pero como ya no sabemos ni dónde andamos, ya no fui.</p>			
--	--	--	--

CAPITULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En esta etapa se relacionan los resultados obtenidos en la investigación con las conclusiones de otros investigadores para compararlas, relacionarlas, contraponerlas, entender mejor las posibles diferencias y, de ese modo, llegar a una integración mayor y a un enriquecimiento del cuerpo de conocimientos del área estudiada.

El análisis de los ejes principales de este estudio, experiencias y vivencias requiere que se establezca la diferencia de sus significados y su relación. En la investigación, vivencia tendrá dos planos, proceso y resultado, proceso en tanto que tiene que ver con la interpretación inmediata de la experiencia y resultado en cuanto que desemboca en la emocionalidad del sujeto (Mertel y Parra, 2010), se hace necesario efectuar la distinción entre vivencia y experiencia, ya que el término experiencia tendría varias acepciones y algunas de ellas podrían acercarse a lo que entenderemos aquí por vivencia. Según Ferrater Mora (1979) la experiencia puede ser entendida como el modo de conocer algo inmediatamente y la aprehensión sensible de la realidad externa.

En resumen, la experiencia es una situación de la realidad del diario vivir y la forma particular en que el sujeto interpreta la experiencia sea esta agradable o desagradable se almacena en la conciencia y se conoce como vivencia.

5.1 Resultados. Primera pregunta

¿Cuál es la experiencia y los significados que le atribuyen (vivencias) dos adultos mayores que realizan tareas como empacadores de una tienda de conveniencia?

El análisis de las descripciones de las experiencias permite entender la vivencia. Ponty dice que la descripción de la experiencia es el elemento primordial para la comprensión del mundo. De acuerdo con Gendlin (1962) es un presente inmediato de lo que estamos viviendo en cada momento. Es la interacción entre la persona y su entorno. Es la base de lo que pensamos y sentimos.

El adulto mayor colaborador de este estudio tiene 77 años de edad, recibe una pensión de 2,000 pesos, actualmente trabaja en un supermercado y está buscando otro trabajo porque sus ingresos no le alcanzan para sus necesidades económicas básicas.

Un análisis de la información recibida pone de manifiesto la descripción de la situación económica que está experimentando. El investigador toma como base el criterio *la puesta entre paréntesis* discutido por Merleau- Ponty, para demostrar la experiencia.

El adulto mayor describe que no pudo pagar el préstamo hipotecario, ni otras deudas, perdió el crédito, se vio obligado a cerrar su negocio, apenas tenía dinero para comer, tuvo que mudarse a Guadalajara con su hijo, se vio obligado a poner un negocio de comidas en la misma residencia. El negocio de comidas significaba mucho trabajo para él y su esposa que eran los únicos empleados llegó el momento en que su esposa se enfermó de las piernas por estar tanto tiempo de pie.

Este hallazgo también coincide con los datos de la investigación de bienestar subjetivo infelicidad en, que el ingreso tiene efectos positivos o negativos en el bienestar subjetivo y a medida que la población empobrece. (Diener et al., 1999; Avia y Viquez, 1998, Palomar, Lanzagorta y Hernández, 2004; Layard, 2003). Barrientos, (2005). Porque encontramos que el bienestar disminuye a causa de la situación económica que experimenta y le produce infelicidad e insatisfacción. A continuación, se presentan fragmentos de relatos que describen estas experiencias

“2,000 pesos mensuales, muy raquítica, 500 pesos a la semana y hay medicamentos que valen arriba de los 1,000 pesos que me da el seguro si y lo sigo tomando!.

“Eh, pero económicamente, o sea lo que estoy ganando solamente, es poco económicamente sí. No puedo comprarme... no me alcanza para comprarme unos zapatos, porque le tengo que dar preferencia a los gastos de la casa. Sí, un pantalón que necesito para el uniforme del trabajo que es esto (se señala el pantalón). Me veo pues, muy apretado. Lujos no puedo darme lujos. No puedo yo comprar: un coche no lo tengo, lo tuve cuando estaba en otra situación, una bicicleta no la puedo comprar”.

“...pero mi problema es que no puedo pagar los compromisos que tengo, ni a mi familia, ni a mis amigos y eso y me salgo a caminar, no duermo, me dormía un rato en el jardín, en el pasto”.

Las experiencias desembocaron en vivencias que continúan afectando su calidad de vida. Esto se observa cuando a sus 77 años, a raíz de su situación económica, sufrió un infarto, utiliza medicamentos para dormir, padece de depresión, y aun con esas condiciones manifiesta que tiene que trabajar porque su pensión y lo que devenga no le alcanza. Está buscando otro trabajo. En ocasiones no tiene para pagar el camión y tiene que caminar al lugar de trabajo que es distante de su residencia.

Los hallazgos de nuestra investigación coinciden con los hallazgos del estudio realizado por la OMS (2004) en que muchos de los problemas de salud mental son causados por la pobreza. El adulto mayor se siente abandonado, cuando no cuenta con recursos económicos para sus necesidades básicas. La pobreza puede entonces considerarse un determinante importante de los trastornos mentales, y viceversa. La salud mental y el bienestar emocional tienen la misma importancia en la edad mayor que en cualquier otro periodo de la vida. Como consecuencia de este mal el adulto mayor tiene que visitar al psiquiatra y tomar medicamentos para su depresión, de lo contrario no puede dormir y se siente muy nervioso. A continuación, se presenta un extracto de la descripción de la situación económica.

“Económicamente no puedo con lo que gano. Camino o uso el camión a veces. Ayer caminé a buscar otro trabajo. Me salí de mi casa a las 11 de la

mañana y regresé a las 3 de la tarde caminando a los lugares. Tuve que ir al Soriana después de la glorieta López Mateos que está retirado de donde yo vivo, yo vivo en Santa Rita después de la Avenida México donde están construyendo unas torres muy altas, en la parte de atrás del enfrente, más bien entonces el trabajo que busqué es cerca de mi casa para no usar camión”

Manifestó que ha intentado resolver su situación económica, pero su esposa se enfermó de las piernas.

“mi esposita y yo vendiendo comida casera, hecha en casa para estudiantes. Comida barata, 10 pesos la comida. Cerca de la Autónoma “resultó muy pesado estar 12 horas parada”

Añade que los medicamentos son costosos, los necesita de por vida, pero su seguridad social los paga. Estos hallazgos también concurren con la investigación de Hernández (2004) quien señala que los tratamientos médicos y psicoterapéuticos son generalmente caros y requieren mucho tiempo; para llevar a cabo terapias y tratamientos y hacen falta grandes cantidades de recursos y la mayoría de los adultos mayores dependen de la seguridad social.

“Tengo asegurado el medicamento que es caro, ¡costoso! porque hay medicamento que valen arriba de los 1,000 pesos que no los podría pagar... tengo que tomarlo de por vida...”

Resultados de Vivencias y significativos

El análisis de las vivencias ayuda a entender lo que el adulto está sintiendo, que y como lo está experimentando o viviendo. Mertel y Parra (2010) menciona que vivencia es el proceso que tiene que ver con la interpretación inmediata de la experiencia y como desemboca en lo emocional del sujeto. Según este autor el concepto se remonta a 1953 con Ortega y Gasset explica que traduce la palabra alemana ‘Erlebnis’ como vivencia que significa lo que tenemos realmente en nuestro

ser psíquico; lo que real y verdaderamente estamos sintiendo. Para Husserl, citado por (Gasset, 1966), “todo aquello que llega con tal inmediatez a mi yo, que entra a formar parte de él, es una vivencia”. Son actos psíquicos producto de la interpretación de situaciones positivas o negativas experimentadas por el adulto mayor, y como lo señala Husserl, están en la conciencia pura.

Para efectos de este estudio de enfoque fenomenológico y poder analizar las vivencias usaré los principios de ambos autores. El investigador de este estudio lo infiere como la forma individual de construir (psicológicamente) las experiencias o situaciones del diario vivir, es lo que la experiencia de una situación provoca en las emociones, (se interpreta positivo o negativo) y se almacena en la conciencia. Por tanto, comprender a la persona es poner atención en cuáles son sus emociones, sentimientos, sensaciones y significados que están en su vivencia.

A continuación, se presentarán vivencias y significados que se describieron, así como la explicación de teóricos de diversas disciplinas, para la comprensión de las mismas.

Para este adulto mayor, la situación económica que experimenta ha sido difícil, desagradable y desembocó el estado emocional del sujeto, lo almacenó y lo convirtió en vivencia (Ferrater Mora, 1979).

Manifestó que se ha sentido: depresivo, encarcelado, desesperado por las deudas y compromisos económicos con bancos, fabricantes, familiares, con los amigos a quienes les debía dinero. Tampoco dormía. Llegó a tener la idea de suicidarse, por lo que acudió al psiquiatra. En la actualidad toma medicamentos para la depresión y el insomnio. Añade que si no los toma los medicamentos no puede dormir se siente inquieto, y alterado.

Estos hallazgos coinciden con los señalamientos de Moreira (1998, 2004) cuando el adulto mayor se da cuenta del significado de la experiencia vivida a partir de un campo intersubjetivo, articulado a las dimensiones espaciales, temporales, corporales intersubjetivas de la existencia.

Los hallazgos del estudio del bienestar psicológico es considerado como indicador de un funcionamiento positivo en el individuo, que posibilita el desarrollo de sus capacidades, y por tanto, su crecimiento significativo y la evaluación o apreciación subjetiva que realiza el individuo (Barra, 2004; Escobar, Puga y Martín, 2008, citados por los investigadores Vivaldi y Barra, 2012).

En nuestra investigación se observó lo contrario los adultos mayores realizan una evaluación subjetiva negativa de su vida. Describe que padecen de ansiedad, depresión, enfermedades físicas, porque a pesar de su edad se ven obligados a trabajar.

A continuación, se incluyen los hallazgos que fundamental el análisis de este criterio.

“...porque andaba depresivo y aun así no dejaba de trabajar. No dormía, doctor. Me salía a las 9 de la noche de mi casa de mi departamento a caminar porque me sentía: encarcelado, desesperado por los compromisos que tenía, mi negocio con mi familia, con mis amigos sin haber firmado nada, con los bancos, con los fabricantes...”

... ¿Cuáles son las últimas consecuencias? darte un balazo. Porque eso lo llegué a pensar cuando fui a ver al doctor me dice _____ quiero que esta pregunta me la respondas como debe ser. ¿Has pensado alguna vez quitarte la vida? Le digo, si doctor, varias veces...”

..... No dormía.

...Ahorita me sigo tomando el medicamento que él me recetó.

...Es un medicamento de por vida del psiquiatra...

” Si no los sigo tomando no puedo dormir obviamente, estoy inquieto, estoy alterado”.

Esta coincide con investigaciones de la OMS (2006) donde se menciona que la salud mental se relaciona al igual que la salud física, con la pobreza, en donde la

incidencia de estos padecimientos exige de los afectados mayor proporción de los pocos ingresos que generan, además de lo incapacitantes que resultan, que como consecuencia disminuyen o frenan el potencial de desarrollo de las personas y por tanto de los núcleos familiares.

5.2 Resultados. Segunda Pregunta

¿Cómo la experiencia impacta la calidad de vida del adulto mayor?

La calidad de vida es la satisfacción con la vida descansa sobre los estándares que determinan lo que es buena forma de vida para el individuo según Gendlin (1962). Son condiciones consideradas necesarias para una buena vida. La persona evalúa a su vida como satisfactoria o no satisfactoria (Veenhoven 1994, Alguacil 1997). Es un estado de satisfacción general, posee aspectos subjetivos y objetivos (Ardila 2003). El bienestar subjetivo, la calidad de vida, la satisfacción vital, son parte de una terminología que se relaciona con la felicidad. A partir de innumerables controversias, actualmente existen ciertos consensos: El bienestar incluye aspectos: a) afectivos-emocionales relacionados con los estados de ánimo del sujeto es decir la preponderancia relativa a la experiencia emocional placentera o desagradable; y b) cognitivos valorativos que es cuando la persona hace una evaluación de satisfacción de su propia vida (Deiner, 1993).

Al relacionar esa información con lo que están experimentando los participantes de este estudio; que a pesar de su edad, de sus condiciones de salud, sus enfermedades; por ejemplo, depresión, diabetes, condición en las rodillas; se ven obligados a continuar trabajando.

Los resultados demuestran que el bienestar y la calidad de vida de estos adultos mayores fueron afectadas, por la situación económica de pobreza que experimentan.

Manifestaciones del AM de 70 años

“...Tengo que continuar trabajando porque eso, ya pues como es pagar lo de la pensión no me alcanza. Pues ya estoy retrasado con los pagos de la renta y eso. ...”

“ ...Porque no me han corrido, porque ya tengo 38 años viviendo ahí. Sino ya me

hubieran corrido...”

“ ...Pues el estrés que se siente, por las llamadas del banco porque no pago el préstamo... porque llaman tres veces a las 7 am y hasta las 10 pm, a toda hora y es donde uno dice que como le hace para aguantar esa presión...”

“ ...y luego pues de ahí uno tiene que dar para comer y todo, los gastos, los gastos de la luz el gas...”

Refiriéndose a que tiene que continuar trabajando

“Si y hasta que el cuerpo aguante porque sino, no vas a poder sobrellevar la situación...”

“Que porque tengo el problema que voy mucho al baño, pero eso desde la infancia, tengo ese problema y a lo mejor soy muy angustioso a lo mejor como alguna parte le afecta a uno de una manera a mí en eso en ir al baño cualquier problemita que tengo me afecta. Entonces este, le platiqué soy muy angustioso o no sé cómo se diga, dice porque de cualquier cosita me preocupo mucho y ya me dio unas pastillas y así más o menos se me calmó pero ya no está el doctor.”

“Tengo problemas con las rodillas, uso ligueras.”

“Si, nada más que el Diclofenaco uno no lo debe de tomar diario porque afecta. Pero si cuando ya no aguante el dolor la doctora dijo tómese una, pero nada más. Y yo creo buscar otras soluciones, otro medicamento que

no afecte tanto, pero hasta ahorita puro diclofenaco y paracetamol le dan a uno ahí.”

Manifestaciones AM de 77 años.

“Gano muy poquito.”

“...pero económicamente, o sea lo que estoy ganando solamente, es poco económicamente sí. No puedo comprarme por decirte unos zapatos; no me alcanza para comprarme unos zapatos, porque le tengo que dar preferencia a los gastos de la casa. Sí, un pantalón que necesito para el uniforme del trabajo que es esto (se señala el pantalón).”

“Me veo pues, muy apretado...”

“Tengo depresión...”

“Llegué a pensar en quitarme la vida...”

“Me dio el infarto y estoy tomando sigo tomando el medicamento de la depresión y del infarto. Porque me dicen los doctores este medicamento es de por vida”.

“...tengo que seguir trabajando...”

5.3 Relevancia del estudio

Los principios teóricos más significativos en esta investigación están relacionados con las experiencias y vivencias del diario vivir. Como hombres mundanos somos el reflejo de nuestra realidad (Moreira, 2004). En esa realidad experimentamos situaciones que pueden ser agradables o desagradables, pueden afectarnos o no dependiendo como cada cual las interprete, y se convierte en vivencia. El significado de las vivencias se almacena en la conciencia pura (Ferrater Mora, 1979). Es decir, *el hombre mundano* produce significados de su experiencia vivida o

se da cuenta del significado de la experiencia a partir de un campo intersubjetivo (Moreira, 2004).

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

A continuación, se presentan las conclusiones de esta investigación. También, se exponen las limitaciones y recomendaciones del estudio.

El propósito de este estudio fue el siguiente: Conocer las vivencias que experimenta un adulto mayor frente a una situación que afecta su calidad de vida. Como se observa en los hallazgos de las narraciones a los adultos mayores de la muestra les ha sido difícil manejar su problema económico. La situación desembocó en vivencias o efectos adversos en su salud física y psicológica.

Las investigaciones citadas en esta investigación señalan que la salud psicológica y calidad de vida del adulto mayor depende de la capacidad de disponer de bienes económicos y no económicos. La seguridad económica del adulto mayor se define como la capacidad de disponer y usar unos recursos económicos para asegurar una calidad de vida (Guzmán 2002; Organización de las Naciones Unidas, 2006), situaciones que adolecen los colaboradores de esta investigación.

6.1 Conclusiones

El aumento de esperanza de vida es un fenómeno que plantea retos a la sociedad; múltiples repercusiones, dilemas económicos y sociales que deben ocupar mayor discusión y atención del estado. Las situaciones económicas difíciles, que experimentan esta población desembocan en el estado emocional del sujeto que originan pensamientos y sentimientos negativos que tienen efectos psicológicos destructivos en el sujeto.

Las políticas públicas además de atender las necesidades materiales también deben incorporar asuntos relacionados con el estudio de la satisfacción subjetiva, pues resultaría un indicador más acertado de la calidad de vida de los ciudadanos que debería ser considerado.

La salud mental y el bienestar emocional tienen la misma importancia en la edad mayor que en cualquier otro periodo de la vida por tanto si la intención es generar políticas públicas que no sólo respondan a las condiciones externas de vida de los sujetos, sino que también a su calidad de vida en términos multidimensionales tales como: salud, satisfacción, redes de apoyo, servicios sociales.

El asumir la responsabilidad de actuar en solidaridad en la prevención de los problemas de salud mental de los adultos mayores, requiere la instauración de ayudas económicas básicas pagadas por el Estado que para proteger a las personas mayores de la pobreza extrema.

El haber seleccionado” las vivencias de un adulto mayor y su calidad de vida” como tema de mi investigación fue una experiencia y un proceso que me ayudó en la formación como maestro en psicoterapia. En forma integrada fui comprendiendo, desarrollando y operacionalizando las competencias de mi profesión. Entendemos por competencias el desarrollo de conceptos, destrezas y actitudes necesarias para desempeñarme como profesional en psicoterapia.

Los conceptos, por ejemplo las teorías, los conocimientos, las destrezas, me refiero a la comunicación, comprensión, entre otras y las actitudes o la predisposición hacia el aprendizaje, particularmente la predisposición para escuchar activamente las narraciones de mis entrevistados. Un término no puede ir separado del otro, porque no sería ser competente. Aunque me falta mucho por aprender, esta fue una experiencia de aprendizaje auténtico que requirió dedicación y sacrificio. El Trabajo de Obtención de Grado (TOG) fue un proceso continuo de construcción de conocimiento que me permitió corregir errores, reconceptualizar el qué, el cómo y el porqué de lo que estaba haciendo.

El TOG me ayudó a entender las problemáticas humanas de la gente de la tercera edad. El tema de investigación implicó seleccionar teorías que me ayudaron a comprender, tener empatía y reflexionar las problemáticas humanas que la gente de la tercera edad, desafían día a día y el efecto que tiene en sus emociones,

cogniciones y conductas. El comprender su problemática fue más allá de observar, más allá de las palabras: gestos, lenguaje no verbal, tono de voz, respiración.

La empatía me permitió captar las experiencias, las vivencias de los adultos mayores, participando de su experiencia como si fuese la nuestra propia y transmitiendo que había sido comprendido. Aunque coloque en paréntesis mis juicios y filtros mentales, me causó preocupación por la pobreza en que viven. Cuando sus ingresos a penas les alcanza para comer. Esta situación tan adversa para su edad resalta la importancia de prevenir el riesgo de pobreza en esta población, y nos invita a involucrarnos en forma proactiva en la situación.

6.2 Limitaciones

El tamaño de la muestra no permite que las conclusiones puedan ser interpretadas más allá de la población investigada. Al igual que Mejias (2003) concuro que las investigaciones cualitativas generan información en exceso que requiere de muchísimo tiempo para sistematizar y a la vez crea las condiciones para que se generen una multiplicidad de marcos de análisis que de todas maneras están limitados por las experiencias del investigador. El investigador es originario de Puerto Rico, en este sentido el desconocimiento del entorno de no tener personas de apoyo donde acudir fueron factores que presentaron circunstancias complejas que hubo que afrontar.

6.3 Sugerencias

Es importante seguir estudiando y explorando la situación de los adultos mayores con una población más amplia y en otros contextos, así como explorar los efectos inmediatos y a mediano y largo plazo, de las reformas hechas a los sistemas gubernamentales en cuanto a la situación económica y de desarrollo de esta población. Así como es prioritario, desarrollar políticas públicas consonantes con la situación de este sector de la población, el que, por cierto, tiende al alza. Prestar atención a salud misma, a la prevención de enfermedades -incluyendo las psicológicas. Asimismo, planificar a tono con los efectos del crecimiento en la población de adultos mayores, lo cual implica llevar a cabo un censo de los adultos

mayores, sus necesidades y la situación que viven, particularmente, los menos favorecidos.

ANEXOS

ANEXO 1: Análisis descriptivo de intervenciones realizadas primer AM

Modelo de Intervención	Tipo de la intervención y Momento dialogal	Efecto de la intervención
I: Estoy investigando sobre experiencias y vivencias del AM y me gustaría su ayuda para comprender este tema.	Se trata de establecer el rapport y confianza. Permite implicar AM en la comprensión profunda del problema	Se espera que el AM sienta la importancia que su experiencia tiene para la comprensión del fenómeno.
I: “¿En la actualidad experimenta alguna situación que le afecte?”	Pregunta, disparadora de reflejo de sentimientos	El propósito es que el AM describa el hecho, la situación, experiencia. Se sienta comprendido, animado a expresar con libertad sentimientos positivos y negativos de la situación. Que tanto el terapeuta como el AM entiendan el conjunto del problema o situación.
I: La devaluación	Paráfrasis del contenido. Reiteración	Se espera ayudar al AM a centrarse en el contenido del mensaje.
I ¿Qué fue lo que le sucedió?	Pregunta abierta, aclaración sobre el hecho.	Para buscar minuciosidad en la descripción del fenómeno (captar el contenido) y animar al AM a

		profundizar en su contestación Que AM describa con detalles el fenómeno o su experiencia económica y como le ha afectado.
I: Ok	Reflexión de sentimientos	Postura empática para favorecer el clima dialogal y actualizar lo vivido, afirmándolo
I: ¿Se ha visto obligado a trabajar? (buscar trabajo)	Pregunta de clarificación y reflexión de sentimientos	Se espera que el AM, aclare, confirme, o no la comprensión del investigador.
I: ¿Cómo fue la experiencia al quedarse sin ingresos/ trabajo?	Aclaración sobre el hecho descrito.	El propósito de la pregunta es que el AM exprese sentimientos, entender el conjunto del problema, como afecta su calidad de vida. (aparato afectivo del mensaje,) flujo discursivo de reflexión del sentimiento –como comprensión de los elementos emocionales involucrados en la descripción del hecho, favorecido por el involucramiento existencial y afirmando el vivido del colaborador
I: ¿No duerme?	Aclaración	Además de procurar engendrar una aclaración, limitar el área de discusión, se busca auscultar detalle de

		<p>contenido, /consecuencias o efecto de la experiencia en su calidad de vida, en sus emociones.</p> <p>Postura empática, para afirmar lo vivido.</p>
I: Ok	Reiteración	<p>Promover una continuación del flujo discursivo de reflexión del sentimiento –como comprensión de los elementos emocionales envueltos en la descripción del hecho, favorecido por el involucramiento existencial y afirmando el vivido del colaborador</p>
I: ¿De cuánto es la pensión?	Aclaración	<p>Se espera que el sujeto se apropie de los contenidos experienciales y vivenciales emocionales articulados a la narrativo</p>
I: Entiendo que está buscando otro trabajo.	Pregunta de clarificación	<p>Busca confirmar la exactitud del significado del fenómeno y resultado de la experiencia.</p>
I: Parece que esa experiencia...le está afectando	Pregunta de síntesis,	<p>Síntesis deducida sobre aquello que fue dicho, a fin confirmar la comprensión expuesta</p>

Fuente: Elaboración propia

Movimiento	Descripción	Versión de sentido	Saliendo del paréntesis
I: Estoy investigando sobre experiencias y vivencias del AM y me gustaría su ayuda para comprender este tema.	Se pone disponible	Buena relación al rapport inicial	Le expliqué los objetivos de la entrevista claramente, y el sujeto-colaborador aceptó la invitación y compareció a la entrevista. La forma en que esto

ANEXO 2:
Primer Adulto Mayor, Análisis descriptivo

			<p>ocurrió parece que la hizo sentir libre para colaborar y hablar de su experiencia y de su vivencia conmigo, lo hizo con confianza.</p>
<p>I: “¿En la actualidad experimenta alguna situación que le afecte?”</p> <p>AM:“UM....(si) Económicamente sí. Gano muy poquito. Tuve una depresión emocional.</p> <p>“ Entonces tuve que recurrir al doctor.</p>	<p>Te estoy hablando hace 20 años, pedí ayuda al psiquiatra porque estaba yo descapitalizado.</p> <p>Tuve un negocio de ropa de caballeros, pero la devaluación de 1994, 95 me descapitalizó y mis compromisos.</p>	<p>Aparenta sentirse afectado.</p>	<p>Describe como era su situación económica anteriormente.</p> <p>Fue una experiencia difícil por lo que señala que cayó en depresión y acudió al psiquiatra.</p> <p>La experiencia de la devaluación de la moneda fue un fenómeno desagradable que afectó su calidad de vida porque le causó problemas económicos difíciles de</p>

	<p>Relata su experiencia a partir de la devaluación de la moneda, y lo que esto ha significado en su vida.</p>		<p>manejar, y una depresión, que provocó su asistencia al psiquiatra.</p> <p>Según García-Viniegras y González (2000 citados por Moyano y Ramos, 2007); Palomar (2004); Veenhoven (1994), la calidad de vida ha sido definida en psicología de modos tan distintos como bienestar subjetivo, felicidad y satisfacción. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social.</p>
<p>I: La devaluación</p> <p>AM: “Porque le quitaron cero a la</p>	<p>Repite la razón de su problema económico y lo</p>	<p>Aparento sentirse afectado</p>	<p>Es un hecho que todavía le está afectando.</p> <p>Los significados</p>

<p>moneda, al peso lo devaluaron y eso me afectó</p>	<p>que le causó. “ al peso lo devaluaron y eso me afectó”</p>		<p>atribuidos a la experiencia, según parece, siguen vigentes sin que se hayan realizado otras elaboraciones.</p>
<p>I ¿Qué fue lo que le sucedió?</p> <p>AM: “Perdí mis propiedades, porque tenía compromisos con Banamex. Un crédito que utilicé para reconstruir mi local, sí, porque no me podía cambiar, era una casa vieja que requería remodelación. Tengo un cuñado arquitecto, él se ofreció a remodelármela y recurrí a Banamex solicitando un préstamo hipotecario y esa devaluación me agarró con ese compromiso del</p>	<p>Menciona y describe con detalles sus pérdidas económicas y las diferentes situaciones que ha tenido que afrontar, a consecuencia de la devaluación de la moneda.</p> <p>1.“Perdí mis propiedades.. 2. recurrí a Banamex solicitando un préstamo hipotecario y esa devaluación me agarró con</p>	<p>Demuestra tristeza y aparenta desesperación ante situación económica y precaria, particularmente cuando alega que apenas tenía para comer .</p> <p>La situación afectó a toda la familia incluyendo su hijo.</p>	<p>En el contexto en que vive se evidencia que continua afectada su calidad de vida, su sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social (Ardilla 2003). Parece sentirse infeliz, si observamos lo que se denomina “felicidad” como el bienestar subjetivo experimentado cuando se sienten emociones favorecedoras del bienestar, cuando están comprometidos en actividades</p>

<p>banco que no le pude pagar.</p> <p>Porque los intereses los elevaron yo tenía un saldo promedio que le tenía al banco de 250,000 pesos de los 300,000 pesos que había pedido y me estaban cobrando arriba de un millón de pesos incluyendo los intereses moratorios porque no les pude pagar las ventas se desplomaron la gente no alcanzaba a comprarse ropa. Apenas para comer, entonces tuve que cerrar mi negocio y me tuve que venir a Guadalajara.</p>	<p>ese compromiso del banco que no le pude pagar”</p> <p>3. Apenas para comer</p> <p>4. me tuve que venir a Guadalajara.</p> <p>La devaluación de la moneda le obligó a cerrar su negocio, quedar endeudado, reestructurar sus finanzas, mudarse a casa de su hijo a Guadalajara, buscar y comenzar una forma de generar ingresos, pero a pesar de todo lo que hizo, los</p>		<p>interesantes y cuando están satisfechos con sus vidas (Diener, Napa y Luca, 2003 citado por González 2000).</p>
---	--	--	--

	<p>ingresos que generaba no le alcanzaban para el pago de sus deudas anteriores.</p> <p>“Apenas para comer, entonces tuve que cerrar mi negocio y me tuve que venir a Guadalajara”</p>		
<p>I: ¿Se ha visto obligado a trabajar?</p> <p>AM:“Exactamente... mi esposita y yo vendiendo comida casera, hecha en casa para estudiantes. Comida barata, 10 pesos la comida.</p> <p>.</p>	<p>Describe en que consistió su nuevo trabajo de venta y entrega de comidas, en el que también colaboraba su esposa.</p> <p>”mi esposita y yo vendiendo comida casera, ”</p>	<p>Es como si se sintiera frustrado, sin fuerzas para un nuevo trabajo.</p>	<p>Su situación económica le obliga comenzar un nuevo estilo de vida.</p>

<p>AM</p> <p>“Cerca de la Autónoma donde vivíamos, en el departamento”</p> <p>“No puse un local, porque no teníamos capital.</p> <p>.</p>	<p>Describe que el negocio lo hacian en la residencia porque no podían pagar un local.</p> <p>“No puse un local, porque no teníamos capital”</p> <p>.</p>	<p>Es como si sintiera temor, miedo, a sus 77 años con un trabajo tan complejo de tanto esfuerzo y sacrificio.</p>	<p>Es una situación difícil de manejar, planificar menú comprar, preparar, divulgar y entregar de comidas a domicilio, para un AM de 77 años , que según la literatura, atraviesa por una serie de cambios en el desarrollo cognitivo, físico y emocional, lo cual repercute en una cadena de dificultades como lo son entre otras: el miedo a la vejez, pérdida de la autonomía, (Monterroso, 2013).</p>
<p>“Ahí mismo yo llevaba publicidad a los negocios. Por ejemplo, de aquí al frente, le dejaba mi volante de mi</p>	<p>Menciona las diferentes tareas que conllevaba el trabajo:</p> <p>“yo llevaba</p>	<p>Sentía que se esforzaba mucho</p>	<p>Los cambios en el desarrollo cognitivo, físico y emocional, lo cual repercute en una cadena de</p>

<p>publicidad, para el menú de toda la semana, para comer y se las llevaba a domicilio. Y también a los chavos estudiantes que iban a comer</p>	<p>publicidad a los negocios”</p>		<p>dificultades como lo son entre otras: el miedo a la vejez, pérdida de la autonomía, (Monterroso, 2013).</p>
<p>que mi hijo ayudaba a llevar las comidas y a lavar en la tarde los trastes sí. Y tuvimos mucho éxito porque ya vez a las 2 de la tarde ya no teníamos que vender por la sazón de su comida y por el precio, y por la atención, que yo les brindaba; llevándoles a su negocio las</p>	<p>Menciona que su hijo le ayudaba a distribuir las comidas a domicilios. “mi hijo ayudaba a llevar las comidas y a lavar en la tarde los trastes sí.” Explica que llevaba muchas comidas a diferentes lugares. “ Había un banco en la</p>	<p>Se siente agotado</p>	<p>La experiencia económica le obliga a comenzar un nuevo estilo de vida que exigía mucho esfuerzo y sacrificio, de todos los miembros de la familia (3) y por tantas horas que su esposa tenía que estar de pie se enfermó. Desde la literatura la calidad estética de la propia vida, es que aun cuando no se logre sin más con dinero, supone la tenencia de unos ciertos recursos</p>

<p>comidas que me pedían, a los bancos por decirte.</p> <p>Había un banco en la esquina, había un negocio que me pedía 10 a 15 comidas.</p>	<p>esquina, había un negocio que me pedía 10 a 15 comidas.”</p>		<p>económicos, componentes materiales. físicos, bienestar social, emocional y espiritual.</p> <p>Alguacil (1997) sostiene que la calidad de vida es como cada persona viva sus experiencias y en como en un momento dado evalúa a su vida como satisfactoria o no satisfactoria.</p>
<p>...Y ahí tenía que echar dos viajes en contenedores desechables”... o los conocidos que llevaban amigos porque era muy barata la comida.</p>	<p>Explica que la entrega de comidas requería hacer varios viajes. “ ahí tenía que echar dos viajes”</p>	<p>El tipo de trabajo, el esfuerzo que realiza a los 77 afecta su bienestar y calidad de vida.</p>	<p>La experiencia económica le exigía a un AM de 77 años trabajar muchas horas de trabajo y hacer varios viajes para entregar las comidas a domicilio.</p> <p>El objetivo no debe consistir solamente en que</p>

			<p>los AM tengan cada vez un mayor promedio en su esperanza de vida, sino darles a estos últimos años el placer y la alegría de gozarlos a plenitud (Hernández 2005).</p>
<p>Tuvimos mucho éxito, lo manejamos 2 años, mi esposa y yo nada más, pero para ella le resultó muy pesado estar 12 horas parada.</p> <p>Porque se paraba a las 6 de la mañana y las 6 de la tarde todavía estaba en la cocina avanzándole a lo que se iba estar haciendo al día siguiente. Y yo le ayudaba.</p>	<p>Explica la cantidad de horas que requería el trabajo y los años que estuvieron en el mismo.</p> <p>“Porque se paraba a las 6 de la mañana y las 6 de la tarde todavía estaba en la cocina”</p>	<p>Aparentaba tristeza, porque el trabajo era muy pesado, requería estar muchas horas de pie y esto causó que su esposa, se enfermara de las piernas.</p>	<p>La situación continuaba afectando su bienestar.</p> <p>Considerando que la calidad de vida como un conjunto de cualidades que hacen satisfactoria, amable la vida, y que proporcionan, felicidad, satisfacción, y como se produce con la sensación</p>

			de bienestar y de compañía. (Aranguren 1992, citado por Vázquez, 1995).
<p>I: ¿Cómo fue la experiencia al quedarse sin ingresos/ trabajo?</p> <p>AM: “.... andaba depresivo y aun así no dejaba de trabajar.</p> <p>No dormía, doctor.</p> <p>Me salía a las 9 de la noche de mi casa de mi departamento a caminar porque me sentía: encarcelado,</p>	<p>Relata vivencia con detalles de cómo se siente ante la experiencia Económica.</p> <p>1.”Andaba depresivo y aun así no dejaba de trabajar.</p> <p>2.No dormía</p> <p>3. Se iba a caminar por la</p>	<p>Se siente desesperado, insatisfecho ante el conjunto del problema económico.</p>	<p>Su calidad de vida se afecta al no contar con bienes económicos para los gastos básicos (Liberalesso, 2002, García-Viniegras y González, 2000), esto le causa depresión e insomnio y se siente encarcelado y desesperado.</p> <p>Las descripciones que ofrece este</p>

<p>desesperado por los compromisos que tenía, mi negocio con mi familia, con mis amigos sin haber firmado nada, con los bancos, con los fabricantes. Ahí estaba la mercancía y allí estaban mis propiedades para que se cobraran.</p> <p>Pero a mis familiares que les debía que me prestaron, que recurrí a ellos, a mis amigos y no podía pagarles.</p>	<p>calle</p> <p>4. Se sentía: encarcelado, desesperado”.</p> <p>Explica las deudas que tenía con diferentes personas e instituciones</p> <p>“compromisos que tenía, mi negocio con mi familia, con mis amigos sin haber firmado nada, con los bancos, con los fabricantes”.</p>		<p>AM coincide con la literatura de que muchos de los problemas de salud mental son causados por la pobreza. El adulto mayor se siente abandonado, cuando no cuenta con recursos económicos para sus necesidades básicas (OMS 2004)</p> <p>Inferimos que esta experiencia se convirtió en vivencia y le afectó psicológicamente. Mertel & Parra (2010) señala que vivencia es el proceso que tiene que ver con la interpretación inmediata de la experiencia y como desemboca en lo</p>
---	---	--	---

			<p>emocionalidad del sujeto.</p> <p>Cualquier tipo de alteración de la salud mental causa un impacto severo en la calidad de vida de las personas, pudiendo llegar a interferir en muchas de las áreas personales(Ballesteros, 2015).</p>
Y eso me quitó el sueño y me salía por eso a caminar, me salía a las 9 10 de la noche y regresaba a las 6 de la mañana.	Explica que la situación económica le causo insomnio y durante la noche salía a caminar y regresaba en la mañana.	Siente insatisfacción por lo que le sucede.	La satisfacción con la propia vida “se refiere a un juicio personal en el que los individuos valoran la calidad de sus vidas sobre la base de un conjunto de criterios propios” (Pavot y Diener, 1993, p. 164).
“Toda la noche caminaba ese	Al tener insomnio se	Es como si sintiera	El bienestar subjetivo es la

<p>trayecto. Sí y me regresaba a las 6 de la mañana ayudarle a mi esposita, a lo que nos estábamos dedicando.</p> <p>A picar, a pelar lo que iba a preparar de comer. Dos años.</p>	<p>iba a caminar toda la noche y regresaba en la mañana a ayudarle a su esposa a preparar la comida que iban a vender durante el día.</p>	<p>resignado, sin otra alternativa que no fuera el sacrificio y sufrimiento.</p>	<p>propia evaluación de la vida, que reconoce que el bienestar incluye elementos más allá de la juventud, y la prosperidad económica, incluye factores psicológicos y del entorno (Diener 1999 citado por Cuadra L., Florenzano U., Ramón; 2003</p>
<p>“Entonces tuve que recurrir al doctor. ... darte un balazo. Porque eso lo llegué a pensar cuando fui a ver al doctor me dice quiero que esta pregunta me la respondas como debe ser. ¿Has pensado alguna vez quitarte la vida?”</p>	<p>Repite que llegó a pensar en quitarse la vida.</p> <p>“Porque eso lo llegué a pensar”</p>	<p>Se siente desesperado, con temor.</p>	<p>Recorre al psiquiatra porque se da cuenta de su temor a quitarse la vida.</p> <p>Siguiendo a Mertel & Parra (2010) vivencia es el proceso que tiene que ver con la interpretación inmediata de la experiencia y como desemboca en lo</p>

			emocionalidad del sujeto y la de Ponty citado por Moreira (1998,2004) darse cuenta del significado de la experiencia a partir a partir de un campo intersubjetivo
I: ¿No duerme? AM: “No dormía”	Repite que no dormía a consecuencia de su situación económica.	Se siente preocupado Y no duerme	La experiencia económica y sus preocupaciones alteraron su sueño.
I: ¿Después de visitar el psiquiatra? AM.” Ahorita me sigo tomando el medicamento que él (psiquiatra) me recetó. Es un medicamento de por vida del psiquiatra y de un infarto que me dio hace 5 años ... Cuando me dio el	Continua relatando consecuencias de su situación económica, añade que sufrió un infarto. “ Cuando me dio el infarto y estoy tomando sigo tomando el	Está tomando medicamentos y visitando al psiquiatra.	Su situación económica afectó su calidad de vida y sus emociones, debe de tomar medicamentos de por vida. En la literatura Mora, Villalobos, Araya & Ozols, (2004); Uribe, Molina & González, (2006)

<p>infarto y estoy tomando sigo tomando el medicamento de la depresión y del infarto. Porque me dicen los doctores este medicamento es de por vida, no puedes suspenderlo y el seguro me lo da, obviamente el seguro social por mi pensión.</p>	<p>medicamento de la depresión y del infarto. Porque me dicen los doctores este medicamento es de por vida”,</p>		<p>en su estudio encontraron que la calidad de vida del adulto mayor está relacionada con variables como salud mental, soporte social, autonomía, y la percepción subjetiva de calidad de vida; así como también con los niveles de depresión</p>
<p>I: ¿De cuánto es la pensión?</p> <p>AM: “ 2,000 pesos mensuales, muy raquítica, 500 pesos a la semana y hay medicamentos que valen arriba de los 1,000 pesos que me da el seguro si y lo sigo tomando. Si no los sigo tomando no puedo dormir obviamente, estoy inquieto, estoy</p>	<p>Describe que sus ingresos son 2,000 pesos mensuales que es muy poco.</p> <p>Menciona que toma medicamentos y sus gastos son mas de 1,000 pesos, pero el seguro se los da.</p>	<p>Parece sentirse preocupado porque sus ingresos son pocos. Siente temor de que le falten sus medicamentos.</p>	<p>En ese relato la vivencia es de sentimientos de temor no poder balancear sus gastos e ingresos y no tener sus medicamentos.</p> <p>Muchos de los problemas de salud mental son causados por la pobreza (OMS, 2004).</p>

<p>alterado.</p>	<p>“medicamentos que valen arriba de los 1,000 pesos que me da el seguro si y lo sigo tomando”</p> <p>Explica que si no toma sus medicamentos se siente inquieto y alterado.</p> <p>“Si no los sigo tomando no puedo dormir obviamente, estoy inquieto, estoy alterado”.</p>		
<p>I: Ajá.</p> <p>AM: “Eh, pero económicamente, o sea lo que estoy ganando solamente, es poco económicamente sí.</p> <p>“No puedo</p>	<p>Continua relatando que se siente apretado con su situación económica.</p> <p>Explica que no</p>	<p>Se siente apretado, desesperado o preocupado porque sus ingresos no le alcanzan para</p>	<p>Las vivencias aparentan y continúan siendo desagradables.</p>

<p>comprarme por decirte unos zapatos; no me alcanza para comprarme unos zapatos,</p>	<p>puede darse ningún lujo no comprarse ni siquiera unos zapatos.</p>	<p>comprarse algo o darse un lujo.</p>	<p>La salud mental se relaciona al igual que la salud física, con la pobreza, en donde la incidencia de estos padecimientos exige de los afectados mayor proporción de los pocos ingresos que generan, además de lo incapacitantes que resultan, que como consecuencia disminuyen o frenan el potencial de desarrollo de las personas y por tanto de los núcleos familiares (OMS, 2006).</p>
<p>porque le tengo que dar preferencia a los gastos de la casa. Sí, un pantalón que necesito para el uniforme del trabajo que es esto (se señala el pantalón). Me veo pues, muy apretado.”</p>	<p>“No puedo comprarme por decirte unos zapatos”</p> <p>Indica que sus ingresos son para los gastos de la casa.</p>		
<p>“Lujos no puedo darme lujos. No puedo yo comprar: un coche no lo tengo,</p>	<p>Añade que no puede darse lujos, no tiene coche y no puede comprarse una</p>		

<p>lo tuve cuando estaba en otra situación, una bicicleta no la puedo comprar”</p>	<p>bicicleta .</p>		
<p>I: Entiendo que está buscando otro trabajo. AM: “Económicamente no puedo con lo que gano. Camino o uso el camión a veces. Ayer caminé a buscar otro trabajo. ¿Qué te puedo decir? Me salí de mi casa a las 11 de la mañana y regresé a las 3 de la tarde caminando a los lugares. Tuve que ir al Soriana después de la Glorieta López Mateos que está retirado de donde yo vivo, yo vivo en Santa Rita después de la Avenida México donde están</p>	<p>Describe los esfuerzos que hace para buscar otro trabajo. Recalca que no puede con lo que gana y no puede pagar el autobús. “no puedo con lo que gano. Camino o uso el camión a veces.” Describe sus largas caminatas “ Me salí de mi</p>	<p>Se siente preocupado, cansado.</p>	<p>Frente a su situación de pobreza y a pesar de su edad trabaja como empacador, continua buscando otro trabajo. La pobreza afecta el bienestar mental general y pueden inducir trastornos mentales en los más vulnerables (OMS, 2004)</p>

construyendo unas torres muy altas, en la parte de atrás del enfrente, más bien entonces el trabajo que busqué es cerca de mi casa para no usar camión.	casa a las 11 de la mañana y regresé a las 3”		
---	---	--	--

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 3: Segundo adulto mayor, Análisis descriptivo de intervenciones realizadas

Modelo de Intervención	Tipo de la intervención y Momento dialogal	Efecto de la intervención
I: Estoy investigando sobre experiencias y vivencias del AM y me gustaría su ayuda para comprender este tema.	Se trata de establecer el rapport y confianza. Permite implicar AM en la comprensión profunda del problema	Se espera que el AM sienta la importancia que su experiencia tiene para la comprensión del fenómeno.
I: ¿Cuál es su nombre?	Se trata de establecer el rapport y confianza.	Se espera que el AM se sienta a gusto.
I: ¿Qué edad tiene?	Se trata de establecer el rapport y confianza.	Se espera que el AM sienta la importancia de su experiencia.
I: ¿Qué experiencia ha tenido antes de trabajar como empacador en el Soriana?	Pregunta, disparadora de reflejo de sentimientos.	El propósito es que el AM describa la experiencia. Se sienta comprendido, animado a expresar con libertad sentimientos positivos y negativos de la situación. Que tanto el terapeuta como el AM entiendan el conjunto del problema o situación
I: ¿Cuánto tiempo estuvo usted sin trabajar?	Pregunta de clarificación	Busca confirmar la exactitud del significado del fenómeno y resultado

		de la experiencia.
I: ¿Y qué condiciones de vida se le han presentado antes de no haber conseguido el trabajo?	Pregunta de clarificación sobre el hecho descrito.	El propósito de la pregunta es que el AM exprese sentimientos, entender el conjunto del problema, como afecta su calidad de vida. (aparato afectivo del mensaje,) flujo discursivo de reflexión del sentimiento –como la descripción del hecho, favorecido por el involucramiento existencial y afirmando el vivido del colaborador
I: ¿Y trabajaba?	Reiteración	Promover una continuación del flujo discursivo de reflexión del sentimiento –como comprensión de los elementos emocionales envueltos en la descripción del hecho, favorecido por el involucramiento existencial y afirmando el vivido del colaborador.
I: ¿Pero esto fue en la juventud?	Pregunta de clarificación	Busca confirmar la exactitud el resultado de la experiencia.

I: Ok, y de ahí ¿qué hizo?	Pregunta de clarificación	Busca confirmar con exactitud el resultado de la experiencia
I: ¿Y así ha sido toda su vida?	Expresión de Empatía	Animar al AM a sentirse comprendido y animarlo a describir sus experiencias.
I: Y ¿qué otras situaciones se le han presentado en la vida?	Pregunta de clarificación	Promover una continuación del flujo discursivo de reflexión de vivencias y sentimiento. Aquí, el retorno a la perspectiva vivencial del fenómeno estudiado busca pesquisar con más detalles sobre otras experiencias
I: Lleva toda la vida trabajando y ¿has tenido alguna situación entre uno y otro trabajo, por ejemplo que hayas que tenido que cambiar de trabajo?	Empatía y aclaración	Animar al AM a sentirse comprendido busca pesquisar con más detalles sobre elementos no comprendidos
I: Ya todo es distinto, las historias y todo.	Expresión de Empatía	Busca confirmar la exactitud del significado del fenómeno y resultado de la experiencia Animar al AM a sentirse

		comprendido
I: Entonces, el continuar trabajando ahora mismo ¿le es difícil?	Confrontación, reiteración	Remete el sujeto a la paradoja sus representaciones. Tanto actualiza como posibilita la ampliación de su conciencia. Momento de ampliar la conciencia sobre el movimiento temporal de las representaciones. como comprensión de los elementos emocionales envueltos en la descripción del hecho,
I: En las condiciones del adulto mayor, es donde tú piensas que la hay.	Una reflexión de sentimientos	Postura empática favorece el clima dialogal y también actualiza lo vivido, afirmándolo
I: Entonces, usted dice que esa discriminación ahora mismo ¿le afecta?	Empatía, reflejo y reiteración	Para promover una continuación del flujo discursivo de reflexión del sentimiento.
I: ¿Me podrías platicar más sobre el tema para yo entenderlo?	Reiteración	Para promover una continuación del flujo discursivo de reflexión del sentimiento –como comprensión de los elementos emocionales

		envueltos en la descripción del hecho, favorecido por el involucramiento existencial y afirmando el vivido del colaborador
I: Pero ¿qué sucedió con el banco que no entendí muy bien?	Aclaración	Con el propósito de buscar confirmación o refutación de la comprensión de la experiencia vivida
I: Entonces ¿ellos le llaman?	Aclaración	Buscar la confirmación o refutación de la comprensión de la experiencia.
I: Le entiendo	Expresión de Empatía	Postura empática favorece el clima dialogal y también actualiza lo vivido, afirmándolo
I: Si pues tienes que seguir trabajando ¿no?	Reiteración	Se busca la comprensión de los elementos emocionales envueltos en la descripción del hecho.
I: ¿y qué me explicas de alguna ayuda que has recibido de algún familiar?	Clarificación	Se espera que el sujeto describa /explique el hecho.
I: ¿Y la pensión, recibe alguna pensión u otros	Pregunta de clarificación	Para buscar con detalles la confirmación o

ingresos?		refutación de la comprensión de la experiencia.
I: ¿Y piensa que con eso puedo solventar los gastos del banco? Por ejemplo, ¿por los gastos tuyos debes continuar trabajando?	Confrontación	Momento para ampliar la conciencia sobre el movimiento
I: ¿Esta situación, también le afecta a usted?	Pregunta de clarificación Que busca auscultar con más detalles sobre elementos o significados no comprendidos	Para animar al cliente a expresar sus sentimientos
I: ¿Podrías ampliar más sobre la situación como te está afectando?	Reiteración, reflejo	Repetición de partes afectivas del mensaje del cliente Para que el cliente experimente sus sentimientos con más intensidad.
I: ¿Que sientes con todo esto. Por ejemplo, ¿físicamente te sientes bien o emocionalmente	Reflejo/ reiteración Se retorna a la vivencia	Se espera que el sujeto se apropie de los contenidos emocionales confirme o no la comprensión del investigador. Promover una continuación del flujo discursivo de reflexión

		del sentimiento
I: Si, lo entiendo	Expresión de Empatía	Postura empática para favorecer el clima dialogal y también actualizar lo vivido, afirmándolo
I: Aguantar la presión, y ¿duerme bien y todo?	Paráfrasis Aquí, el retorno a la perspectiva vivencial del fenómeno estudiado	Espera que el sujeto se apropie de los contenidos emocionales articulados a la narrativa.
I: Que bueno	Expresión de empatía	Para animar al sujeto
I: Cuénteme sobre eso de cuando ¿usted no dormía en un momento dado?	Reflejo / reiteración Repetición de partes afectivas del mensaje del cliente.	Para animar al sujeto a expresar sus sentimientos, promover una continuación del flujo discursivo de reflexión del sentimiento Amplía la conciencia del sujeto y facilita una aproximación con el núcleo del vivido
I: Ya se le va olvidando	Reiteración	
I: ¡Que bueno!. ¿Entonces todas esas experiencias de vida y situaciones han llevado a que usted continúe trabajando?	Empatía y Pregunta de aclaración	Además de procurar engendrar una aclaración, procura mantener el flujo discursivo. Tales aclaraciones visan la

		minuciosidad de la descripción de la experiencia.
I: ¿Pero ¿dónde es el SEMEFO o qué dijo?	Aclaración	Para clarificar confusos mensajes
I: Ok, ¿porque no aguantaste?	Aclaración	Para favorecer la elaboración del mensaje
I: ¿Y en ese momento desempleado como te afecto?	Reflejo/ reiteración Repetición de partes afectivas del mensaje del cliente.	Para que el cliente experimente sus sentimientos con más intensidad. Promover una continuación del flujo discursivo de reflexión del sentimiento
I: Muy bien	Expresión de empatía	Para promover el diálogo
I: Si, si	Reiteración	
I: Te sientes muy a gusto, pero has tenido muchas situaciones en la vida y si has tenido mucho trabajo pero me cuentas que ahora mismo pues lo que le afecta es que debes continuar trabajando	Reiteración, reflejo y confrontación . Repetición de partes afectivas del mensaje del cliente	Para animar al cliente a expresar sus sentimientos' Promover una continuación del flujo discursivo de reflexión del sentimiento
I: Si hasta que el cuerpo aguante, porque si no, no vas a poder sobre llevar la situación.	Confrontación, reiteración y reflejo	Revela sentimientos sobre el contenido. Promover continuación del flujo discursivo de reflexión del sentimiento

I: Siempre fue bien responsable usted.	Expresión de empatía	Para favorecer el dialogo
I: Distintas problemáticas que le afectaron.	Reflejo/ reiteración parte afectiva del mensaje del cliente	Revelar sentimientos sobre el contenido. Promover una continuación del flujo discursivo de reflexión del sentimiento
I: Y usted cree, ¿Cuántos años ha pensado que pueda usted seguir trabajando?	Clarificación	Contenido del mensaje que describe una situación, o acontecimiento a una persona.
I: Una liguera como la que lleva puesta ahora mismo, y ¿la tienes solo en una pierna?	Confrontación	
I: Y en Soriana requiere estar parado todo el tiempo	Expresión de empatía	Postura empática favorece el clima dialogal y también actualiza lo vivido, afirmándolo
I: No es fácil.	Expresión de empatía	Postura empática favorece el clima dialogal y también actualiza lo vivido, afirmándolo
I: ¿Y las pastillas le controlan el dolor?	Aclaración/ reflejo	Repetición de los acontecimientos o la parte afectiva del mensaje del cliente.

I: Pues sí, pero si con eso puedes soportar el dolor, porque no es fácil estar ahí parado 4 horas con problemas de rodillas.	Empatía / confrontación	Postura empática favorece el clima dialogal y también actualiza lo vivido, afirmándolo. Promover una continuación del flujo discursivo de reflexión del sentimiento
I: Y ¿qué opina sobre su calidad de vida diciéndome todas estas cosas?	Reiteración /Reflejo	Revela sentimientos sobre el contenido, promueve una continuación del flujo discursivo de reflexión del sentimiento
I: claro	Expresión de empatía	Promover una continuación del flujo discursivo de reflexión del sentimiento
I: Por esa parte ¿estás bien?	Clarificación/ reflejo	Revela sentimientos sobre el contenido
I: Entiendo eso y el dolor de las rodillas de estar parado ahí. ¿Crees, que puedes cubrir los gastos con lo de Soriana, aparte de lo del banco?	Empatía y confrontación	
I: ¿Qué me has dicho que no has podido pagar?	Aclaración	Repetir la parte del contenido del mensaje que describe una

		situación, o acontecimiento.
I: ¿Has visitado alguna vez al psicólogo o un psiquiatra?	Aclaración	
I: ¿Y eso fue lo único que le ofreció el psicólogo?	Aclaración	Repetir parte del contenido del mensaje Confirmar o refutar la comprensión de la experiencia.
I: Y aparte los gastos médicos son caros	Expresión de empatía	Promover una continuación del flujo discursivo de reflexión del sentimiento
I: Exacto, pero ahí la lleva al día a día y lo felicito	Expresión de empatía	Promover una continuación del flujo discursivo de reflexión del sentimiento
I: Y ánimo con todo lo que se le presente en la vida y pues muchas gracias por tomar de su tiempo para esta entrevista	Empatía	Reflexión de sentimiento.

ANEXO 4. Análisis descriptivo de los movimientos segundo AM

<i>Análisis descriptivo de los movimientos del segundo AM</i>			
Movimiento	Descripción	Versión de sentido	Saliendo del paréntesis
I: Estoy investigando sobre experiencias y vivencias del AM y me gustaría su ayuda para comprender este tema	Se pone disponible	Buena relación al rapport inicial	Le expliqué el objetivo de la entrevista y el sujeto-colaborador aceptó la invitación y compareció a la entrevista. La forma en que esto ocurrió parece que la hizo sentir libre para colaborar y hablar de su experiencia y de su vivencia conmigo, lo hizo con confianza.
II: ¿Cuál es su nombre?	Contesto rápido	Buena relación al rapport inicial	Parece que le hizo sentir que estaba

AM-----			contestando a gusto
I: ¿Qué edad tiene? AM: Voy a cumplir 70 años, tengo 69 ahorita.	Contesto rápido	Buena relación al rapport inicial	Parece que le hizo sentir que estaba contestando a gusto
I: ¿Qué experiencia ha tenido antes de trabajar en el Soriana? AM: Yo duré mucho tiempo sin trabajar, como un año que no me dieron trabajo precisamente por mi edad y ahí me han ayudado allí, con el trabajo.	Narra experiencia o razones de no conseguir trabajo por su edad.	Aparenta sentirse afectado	Interpreta que por su edad no le daban trabajo. De acuerdo a Gendlin (1968) los pensamientos y las interpretaciones del individuo fluyen desde, y están principalmente influenciados por sus maneras afectivas de vivir en sus situaciones o experiencias.
I: ¿Cuánto tiempo estuvo usted sin trabajar? AM: Un año, un año buscando. Y no crea que buscando pidiendo a Dios, no encontrar, metí como unas 70	Relata que estuvo sin trabajar un año.	Fue un hecho difícil, sometió 70 solicitudes de trabajo.	Esto se relaciona o coincide con lo que dice la Organización Mundial de la Salud OMS, (2004). El adulto mayor se

<p>solicitudes y en ninguna me hablaron. Se me ocurrió ir ahí y fue ahí donde me dieron el trabajo</p>			<p>siente abandonado, cuando no cuenta con recursos económicos para sus necesidades básicas.</p>
<p>I: ¿Y qué condiciones de vida se la han presentado antes de no conseguir el trabajo?</p> <p>AM: Fue muy duro, muy deprimente, llegaba a la casa y me preguntaban ¿qué conseguiste? y pues les decía que nada. Y ya ni me daban ganas de llegar a mi casa, porque sin nada y seguí yo. Y me embrollé para solventar los gastos como un año.</p>	<p>Narra que se sentía deprimido al no conseguir trabajo, las situaciones, económicas que surgieron y que tuvo que recurrir a hacer préstamo.</p>	<p>Se sintió deprimido y no le daban ganas de llegar a la casa.</p>	<p>Interpreto a Moreira (2009 citado por Ñuño, 2016), que señala que la vivencia es una construcción de múltiples dimensiones de un hombre entrelazado en un mundo concreto histórico y social en donde se dan entrelazamientos de condiciones cognitivas, volitivas y emocionales. Ferrater , (1979 p. 3447, citado por Mertel & Parra (2010) señala que vivencia es el proceso que tiene</p>

			que ver con la interpretación inmediata de la experiencia y como desemboca en lo emocionalidad del sujeto
I: ¿Y trabajaba? AM: No, no trabajaba, entonces yo tenía mi pensión y de ahí estuve estirándolo poquito, pero pues casi yo lo utilizaba para pagar lo de mi préstamo.	Narra como afrontaba sus gastos, cuando no conseguía trabajo y como pagaba el préstamo.	Experimentaba una situación difícil.	Esto se relaciona con el nivel de pobreza en que viven loa AM (OMS, 2004) Se relaciona con el concepto experiencias: Como se enfrentan las situaciones de la realidad externa
I: ¿Pero esto fue en la juventud? AM: En la juventud yo trabajé en el restaurante toda mi vida, fue en el restaurante, hasta hace poco que cerraron el lugar donde yo estaba y fue como nos quedamos sin	Explica la razón de quedarse sin trabajo .	Siente satisfacción porque ha trabajado desde joven.	Interpreto a Moreira (2009 citado por Nuño, 2016), que señala que la vivencia es una construcción de múltiples dimensiones de un hombre entrelazado en un mundo concreto

trabajo.			histórico y social en donde se dan entrelazamientos de condiciones cognitivas, volitivas y emocionales.
<p>I: Ok, y de ahí ¿qué hizo?</p> <p>AM: Pues andar buscando. A veces trabajaba yo en alguna fiestecita, pero un día a la semana.</p> <p>Anduve trabajando a un lado de donde está el Soriana en los carros de sitio, pero eran 12 horas diarias ahí. Y pues tenía que comprar comidas ahí.</p> <p>Y pues salía una cosa por otra y fue cuando dije que nada más estaba perdiendo mi tiempo ahí. Y me puse a buscar, pero solo estuve 8 días ahí.</p>	<p>Relata lo que hizo al quedar desempleado.</p> <p>Menciona los diferentes trabajos que realizó, sus implicaciones y experiencias, cuando quedó desempleado.</p>	<p>Aparentemente no se adaptó al nuevo trabajo.</p>	

<p>I: ¿Y así ha sido toda su vida?</p> <p>AM: Toda mi vida ha sido de puras carencias, desde cuando mi papá estaba inválido y él era bolero y a veces no había que comer ahí. Yo soy hijo único.</p>	<p>Narra que ha experimentado carencias económicas durante toda la vida.</p>	<p>Aparenta tristeza por sus carencias económicas.</p>	
<p>I: Y ¿qué otras situaciones se le han presentado en la vida?</p> <p>AM: Yo empecé a trabajar desde muy chico a la edad de 14 años. A la edad de los 15 años yo ya sabía trabajar en una zapatería. Estuve trabajando ahí y en ese tiempo me metieron mucha maquinaria los de Canadá, y quiso competir la fábrica como Canadá. Y ya no nos daba a destajo si no con un sueldo y nos daba muy poquito, entonces me pongo a</p>	<p>Describe las diferentes experiencias de trabajo que ha tenido desde los 14 años de edad.</p>	<p>Su situación económica ha sido difícil.</p>	

<p>buscar y es como entro a un restaurante de buen gusto. Y ahí empecé como mozo tendría yo como 18 años, como ayudante de bar man.</p> <p>Luego me fue al Malibú como garrotero y servicio al cuarto, después entre al hotel Roma y estuve de <i>room service</i> y mesero y en ese lugar duré 9 años.</p>			
<p>I: Lleva toda la vida trabajando y ¿no has tenido alguna situación entre uno y otro trabajo, por ejemplo que hayas que tenido que cambiar de trabajo?</p> <p>AM: A mí, nunca me gustaban los problemas y cuando tenía algun problema con alguien mejor buscaba otro trabajo, pero en ese tiempo era</p>	<p>Narra que para evitar problemas buscaba otro trabajo.</p> <p>Dice que antes era mas fácil encontrar trabajo.</p> <p>Añade que en la actualidad es mas difícil conseguir trabajo por los cambios en la tecnología</p>	<p>Aparentar sentir preocupación porque en la actualidad es mas difícil conseguir trabajo.</p>	

<p>fácil acomodarse. En esos tiempos si salías de un trabajo a los 2 o 3 días ya estaban en algún otro. Inclusive antes si yo estaba trabajando en algún lado, me hablaban para irme a trabajar con alguien más, pero ahora esta situación ya no. Ya se hizo todo muy moderno con chavos (jóvenes) y computadoras y todo va cambiando. Ya ni son las mismas recetas de las bebidas de los bares como antes. Pero inclusive las recetas del bar son diferentes.</p>			
<p>I: Ya todo es distinto, las historias y todo. AM: Pero cosas que, ingredientes y de la misma bebida y ahora ya dicen que no. Por ejemplo el jericob ese yo lo sé preparar. Ese solo lleva vino tinto,</p>	<p>Explica que las recetas de la bebidas que el suele preparar han cambiado.</p>	<p>Aparentar sentir preocupación ante los cambios de bebidas que el prepara</p>	

<p>vodka y las frutas. Y ahora ya le echan más cosas, hasta sidra y muchas cosas. Y a raíz de eso ya nos dicen que las cosas no son así.</p>			
<p>I: Entonces, el continuar trabajando ahora mismo ¿le es difícil?</p> <p>AM: Si, ya no me llama la atención los trabajos que tenía antes. Aquí trabajo 5 horas y pues gana uno bien, lo que si me he fijado es que ya hay mucha discriminación al adulto mayor. Entrando ahí me di cuenta porque hay mucha discriminación de parte de los compañeros, de los jefes e inclusive de la gente, de los clientes. Si sale por ejemplo, un camión los jóvenes, ya no dejan los asientos</p>	<p>Alega discriminación por diferentes personas con los AM</p> <p>Explica la experiencia de discriminación en el autobús.</p>	<p>Se siente discriminado</p>	

<p>aunque sean los amarillos que son exclusivos para la gente mayor. Hay chavos que van sentados en ellos.</p>			
<p>I: En las condiciones del adulto mayor, es donde tú piensas que las hay.</p> <p>AM: Sí, así es. Hay discriminación. Entrando ahí me di cuenta que hasta afuera existe la discriminación hacia el adulto mayor.</p>	<p>Afirma que ha experimentado discriminación.</p>	<p>Se siente discriminado</p>	<p>Para Hernández (2005) la desvalorización cultural de los últimos años de la vida del ser humano, coloca inmediatamente a los ancianos en una posición de minusvalía, lo cual genera los consabidos sentimientos de pérdida de la autoestima, la depresión, el aislamiento y otros, afectándose así su calidad de vida.</p>
<p>I: Entonces, usted dice que esa discriminación ahora mismo ¿le afecta?</p>	<p>Relata el trato en el autobús a AM</p>	<p>Se siente afectado discriminado/ desvalorizado</p>	<p>La vivencia es el proceso de auto interpretación /evaluación/</p>

<p>AM: Pues sí, sí me afecta</p>			<p>significado de la experiencia: Agradable o desagradable (Ferrater Mora, 1979 p. 3447 Citado por Mertel & Parra 2010). Para Hernández (2005) la desvalorización cultural de los últimos años de la vida del ser humano, coloca inmediatamente a los ancianos en una posición de minusvalía, lo cual genera los consabidos sentimientos de pérdida de la autoestima, la depresión, el aislamiento y otros, afectándose así su calidad de vida.</p>
<p>I: Y en lo monetario ¿cómo le haces día a</p>	<p>Narra el problema que tiene con la</p>	<p>Siente presión con las llamadas</p>	<p>Esto se relaciona con en concepto</p>

<p>día?</p> <p>AM: Bueno yo le platicué que tengo un problema con un banco. Porque yo le pedí \$30,000 mil pesos y me están cobrando como \$90,000 mil pesos. Y yo decidí ya no pagarlos, porque no es dinero que yo les deba, sino es dinero que me robaron. Ya entonces me aconsejaron que ya no les pagara no mas tenía que aguantar lo que se viniera. Porque es mucha presión por tantas llamadas.</p>	<p>deuda en el banco.</p> <p>Explica que decidió no pagar la deuda, porque alega que le están cobrando demás.</p>	<p>del banco.</p>	<p>calidad de vida (Aranguren 1992, citado por Vázquez, 1995) es este conjunto de cualidades que hacen satisfactoria, amable la vida, y que proporcionan, si no tanto como felicidad, sí contento y satisfacción, como se produce con la sensación de bienestar y de compañía.</p>
<p>I: ¿Me podrías platicar más sobre el tema para yo entenderlo?</p> <p>AM: Si, la presión de las llamadas</p> <p>I: Pero ¿qué sucedió con el banco que no entendí muy bien?</p> <p>AM: Que yo pedí 30</p>	<p>Narra las consecuencias por no pagar el préstamo al banco</p> <p>Describe la realidad que está viviendo a consecuencia de la experiencia de</p>	<p>Siente presión por las por las continuas llamadas que recibe del banco</p>	<p>Relacionando esto con Ponty, la experiencia es el elemento primordial para la comprensión del mundo, y la comprensión del fenómeno ocurriría en la</p>

<p>mil pesos y aparecieron 90 mil pesos. Una vez pedí 22 mil pero no me los dieron,</p> <p>Y no se reflejó en la cuenta, como yo tenía mi pensión ahí, y no se reflejó en la cuenta, Y yo les dije que yo no estaba de acuerdo. Ese banco, Bancomer a todo mundo le roba y entonces una tarjeta de crédito yo pedí 4 mil pesos, y me resultó 8 mil y lo que les he abonado según ellos son como 700 o 800 pesos. Y es por eso que mejor me hice la idea de no pagarles.</p>	<p>quedar desempleado, y tener que acudir al bando.</p> <p>Alega que el banco le está cobrando más dinero de lo que él tomo prestado.</p> <p>Indica que decidió no pagar la deuda, y si la pagara, sus ingresos o la pensión no le alcanza para sus necesidades básicas.</p>	<p>intersección de mis experiencias subjetivas y las experiencias del otro. Añade el autor que estamos hablando de un hombre mundano – una concepción un hombre histórico y, como tal, en constantes desdoblamientos. Este hombre es, antes mismo de ser reflejado, concreto, como dado de realidad.</p>
<p>I: Entonces ¿ellos le llaman?</p> <p>AM: Si y es una presión porque llaman tres veces a las 7 am y hasta las 10 pm, a toda hora y es donde uno dice que como le</p>	<p>Narra la cantidad de llamadas que le hacen del banco diariamente.</p>	<p>Siente presión</p>

hace para aguantar esa presión.			
I: Le entiendo AM: Entonces usted ¿cómo lo ve, o como le haría?	El mismo se pregunta.	Siente que no puede manejar la situación económica	
I: Si pues tienes que seguir trabajando ¿no? AM: Sí	Menciona que por sus necesidades económicas tiene que continuar trabajando	Siente que no tiene alternativa	Norma Oficial Mexicana (1997) define Adulto mayor en estado de abandono, aquel que presenta cualquiera de la característica, de carencia de recursos económicos entre otras.(Norma Oficial Mexicana - NOM, 1997).
I: ¿y qué me explicas de ayuda o algo que has recibido de algún familiar? AM: No pues, también mi hija está en las mismas condiciones de su matrimonio no	Dice que su familia no le puede ayudar con los gastos.	Se siente solo manejando la situación económica.	

<p>ha funcionado bien porque con el que se casó, es algo desobligado. Y pues ella es la que le sale al toro como dicen. Es la que hace los gastos y todo, pero está muy enamorada de su esposo. Inclusive perdió con nosotros. Porque le importa más la familia de él que nosotros. Entonces, la ayuda de ahí pues no porque ya está casada.</p>			
<p>I: ¿Y la pensión, recibe alguna pensión u otros ingresos?</p> <p>AM: Sí, la del seguro me da, 2,000 pesos.</p> <p>I: ¿Y piensa que con eso puedo solventar los gastos del banco? Por ejemplo, ¿por los gastos tuyos debes continuar trabajando?</p> <p>AM: Tengo que</p>	<p>Menciona que su fuente de ingreso son 2,000 pesos.</p> <p>Narra que tiene que seguir trabajando para poder afrontar sus necesidades básicas, si paga el préstamo no</p>	<p>Demuestra tristeza porque su realidad económica es difícil, no le permite afrontar todos sus gastos.</p>	<p>A su edad no tiene hogar propio y paga alquiler.</p> <p>Desde el punto de vista de salud mental, Cabildo (1991) menciona que la salud mental del anciano depende de la satisfacción de las siguientes necesidades: casa</p>

<p>continuar trabajando porque eso, ya pues como es pagar lo de la pensión. Pues ya estoy retrasado con los pagos de la renta y eso.</p> <p>Pero como ya no les voy a pagar, pues ya voy a estar al corriente con la renta. Porque no me han corrido, porque ya tengo 38 años viviendo ahí. Sino ya me hubieran corrido.</p>	<p>puede con sus gastos básicos.</p> <p>Menciona que actualmente está retrasado en la renta y que no lo han corrido, por los años que hace que reside allí.</p>		<p>y manutención aseguradas, protección a su salud física, compañía, atención, respeto, afecto, tener una ocupación, responsabilidades, sentirse útil, esparcimiento, apoyo psicológico, filosófico, espiritual y/o religioso</p>
<p>I: ¿Esta situación, también le afecta a usted?</p> <p>AM: Sí, bastante</p>	<p>Afirma que se siente afectado.</p>	<p>Se siente afectado</p>	<p>Alguacil (1997) sostiene que la calidad de vida es como cada persona viva sus experiencias y en como en un momento dado evalúa a su vida como satisfactoria o no satisfactoria.</p>
<p>I: ¿Podrías ampliar más sobre la situación? ¿cómo te está afectando?</p>	<p>Explica que siente estrés por sus responsabilidades</p>	<p>Emocionalmente se siente estresado, presionado con</p>	<p>Mertel & Parra (2010) indica que vivencia es el proceso que tiene</p>

<p>AM: Pues el estrés que se siente, y luego pues de ahí uno tiene que dar para comer y todo, pero pues de lo que sale aquí de las propinas con eso los gastos de la luz, del gas.</p>	<p>con las necesidades de su familia. Añade que para pagar la luz y el gas lo resuelve con las propinas.</p>	<p>los gastos. Esto afecta su calidad de vida.</p>	<p>que ver con la interpretación inmediata de la experiencia y como desemboca en lo emocionalidad del sujeto.</p>
<p>I: ¿Que sientes con todo esto? Por ejemplo, ¿físicamente te sientes bien o emocionalmente?</p> <p>AM: Me siento bien, porque me estoy recuperando. Solo es lo del banco es lo que me afecta.</p>	<p>Narra que le afecta la deuda, pero al dejar de pagar el banco, se siente bien porque puede afrontar otros gastos con su pensión.</p>	<p>Siente preocupación con la situación del banco.</p>	<p>Según Casas (1991 2002), “El concepto de calidad de incorpora medidas psicosociales de la realidad, medidas que inicialmente se denominaron “subjetivas”: percepciones y evaluaciones sociales relacionadas con las condiciones de vida de las personas, y que pueden incluir aspectos tan delicados de</p>

<p>I: Si, lo entiendo</p> <p>AM: inclusive un abogado me dijo que “no les pague porque eres una persona de la tercera edad”</p> <p>Y no te pueden hacer nada. Solo debes de llevarte la presión de que te van estar hablar y hablar porque es un cuento imparables. Además, ese dinero tengo como tres años abonándoles y el dinero que les pedí yo ya se los pagué. Pero</p>	<p>Relata que fue aconsejado por abogado</p> <p>Que le dijo “no les pague porque eres una persona de la tercera edad”, pero que tenía que aguantar presión ante los reclamos del banco.</p> <p>Explica la razón de no pagar la deuda.</p>	<p>Aunque aparenta afrontar la situación de presión de parte del banco, no deja de afectar su calidad de vida</p>	<p>medir como son los sentimientos de felicidad, satisfacción, etc.” (p. 657</p>
---	---	---	--

<p>ellos no, ese banco es un español que ha hecho fraudes con millones y millones de dólares y anda sacando dinero de aquí y de allá, porque yo varias personas que conozco les han robado.</p> <p>Un señor que fue militar tenía su dinero ahí y le desaparecieron la cuenta. Retiro la cuenta, pero así no va solucionar nada. El dinero ya se lo quitó. Y, por eso mejor así. Yo ya no les voy a pagar nada y con el dinero que saque de ahí y con la pensión pues, yo ya voy a vivir mejor nada más aguantar la presión</p>	<p>Menciona que va a aguantar la presión del banco, pero no va a pagar.</p>		
<p>I: Aguantar la presión, y ¿duerme bien y todo?</p> <p>AM: Sí, si duermo bien</p>	<p>Dice que a pesar de la presión que recibe por la deuda que tiene con el banco,</p>	<p>Se siente estresado, pero duerme bien.</p>	<p>Desde el punto de vista del bienestar subjetivo, el adulto mayor hace una</p>

<p>a lo mejor porque dicen que cuando anda uno estresado duerme de más o duerme de menos, pero yo ahorita estoy durmiendo bien.</p> <p>I: ¡Qué bueno!</p> <p>AM: Me acuesto ya no batallo mucho para dormirme y anteriormente eran las 2 de la mañana y yo andaba dando vueltas, pero ahorita no.</p>	<p>duerme bien.</p> <p>Narra que cuando pagaba la deuda del banco no dormía bien, porque el dinero no le alcanzaba para lo básico.</p>		<p>evaluación subjetiva de las situaciones o experiencias que le afectan.</p>
<p>I: Cuénteme sobre eso de cuando ¿usted no dormía en un momento dado?</p> <p>AM: Pues por cosas que me pasaban que uno hizo cosas que se siente uno culpable por cosas que hacía, ya le contaba que me juntaba yo con unas pandillas y había unos fulanos que me</p>	<p>Relata situaciones del pasado que también le causaban insomnio.</p>	<p>Sentía miedo a los miembros de las pandillas.</p>	<p>A nivel psicológico, la persona en esta etapa de desarrollo atraviesa por un proceso de reflexión y comienza a contemplar su vida como un conjunto, que lo lleva a evaluar la manera como ha</p>

<p>seguían y los conocía bien y eso me asustaban y todo eso me causó insomnio, pero eso ya fue hace como 40 años y como que eso ya se va pasando, como que ya se va olvidando eso.</p>			<p>vivido su vida (Rage, 1997; Uribe, Buela, 2003, citado por Rodríguez, Valderrama & Molina, 2010).</p>
<p>I: Ya se le va olvidando AM: Pero ahorita estoy durmiendo bien. I: ¡Qué bueno! ¿Entonces todas esas experiencias de vida y situaciones han llevado a que usted continúe trabajando? AM: Hubo una ocasión en que no aguanté la presión y me salir de mi casa pero no aguanté mucho como 15 días pero uno no se da cuenta del daño que uno hace, porque ya me estaban buscando hasta en la SEMEFO y todo.</p>	<p>No contesta la pregunta. En su lugar narra que en una ocasión se desapareció de su casa, quiso escapar, por una experiencia de trabajo que le causó presión. Añade que lo buscaron hasta en el cementerio.</p>	<p>Aparenta que se afectó, por las condiciones del trabajo el AM quiso escapar de su realidad abandono el hogar.</p>	<p>Vázquez (1995) discute que la calidad de vida va más allá de las condiciones físicas. Añade el autor que, en su amplio sentido, la calidad de vida abarca todos los aspectos de la vida humana: componentes materiales y físicos, bienestar social, emocional y espiritual.</p>

<p>I: ¿En dónde?</p> <p>AM: En la SEMEFO, porque solo me desaparecí pues, nada más de ya me voy y me arranqué.</p>	<p>Narra que se desapareció.</p>	<p>Aparenta que se afectó y quiso escapar de su realidad</p>	
<p>I: Pero ¿dónde es el SEMEFO o que dijo?</p> <p>AM: El SEMEFO es donde están los muertos, donde ya los van a buscar ahí porque no sabían nada de mí, porque me fui y me salí y ya</p>	<p>Explica que el SEMEFO es donde están los muertos.</p>	<p>Parece que quiso escapar de su realidad</p>	
<p>I: Ok, ¿porque no aguantaste?</p> <p>AM: Es que esa situación fue, porque estaba yo trabajando en un restaurante que se llamaba el Banuch y estaba bien pesado el horario de trabajo porque era de la 1 de la mañana hasta las 2 , 3 o 4 de la mañana andaba yo llegando a mi casa y lo único que hacia ahí era tomar y</p>	<p>Explica la experiencia que le causó “stress” presión.</p> <p>Explica que no descansaba e ingería alcohol y no tenía ninguna distracción.</p>	<p>Se sentía insatisfecho</p>	

<p>tomar. Entonces, pues no había ninguna distracción.</p> <p>Y el día que descansaba me la pasaba bebiendo. Y dije yo, ya me voy y así no más, agarré y me fui. Pero, no aguanté mucho y luego volví al mismo trabajo. Pero ya me la lleve más tranquilo. Y luego ya cerraron ahí también, porque se murió Don Carlos el dueño y ya los hijos, ya no quisieron continuar.</p>			
<p>I: ¿Y en ese momento desempleado como te afectó?</p> <p>AM: Pues bastante porque ya estaba muy pesado porque cerraban a la 1 y como había transporte de personal a las casa. En lo que me dejaban ya andaba llegando a las 3 de la mañana. Y,</p>	<p>Explica las razones de haber dejado el trabajo porque no descansaba, e ingería mucho alcohol.</p>	<p>Se sentía mal por falta de descanso y el consumo del alcohol.</p>	

<p>al día siguiente volver a estar ahí. Pues como que era una vida muy sin nada de descanso. Y yo mejor preferí arrancar, y nada más. Me la pasaba chupando y pues eso no es vida. Y ya desde entonces deje de tomar y ya me siento mejor.</p> <p>I: Muy bien</p> <p>AM: Porque se puede decir que ya era yo un alcoholico de los vinos. Ya no hallaba ni de cuál tomar: wiskey, coñac y como ahí no tenía prohibido. Ahí nada más nos decían que no se emborrachen. Y pues hasta me llagaron a llevar a mi casa en carro del sitio y bien ahogado.</p> <p>Y luego andaba una muchacha ahí que andaba que pues uno</p>	<p>Narra que ya era un alcoholico de vinos.</p> <p>Describe su experiencia con el alcohol.</p>	<p>Sentía que todo giraba alrededor de su trabajo, hasta para compartir socialmente.</p>	<p>Interpreto que esto coincide con los que plantea Ponty que el hombre mundano es ambiguo, lo que amplía su abertura para la producción de significados de su experiencia vivida. (vivencia</p>
---	--	--	--

<p>le movía el tapete y también por eso yo andaba muy ilusionado con ella. Porque era una chamaquilla de veinte tantos años y hacia una y se volaba con los demás.</p> <p>Y pues yo sentía feo y pues toma por eso me iba más por el vicio y ya. Pero ya de eso tengo como 12 años que no pruebo el vino.</p>			
<p>I: Ok AM: Ni fumar tampoco</p>			
<p>I: Si, si AM: Me siento muy a gusto</p>			
<p>I: Te sientes muy a gusto, pero has tenido muchas situaciones en la vida y si has tenido mucho trabajo pero me cuentas que ahora mismo pues lo que le afecta es que debes continuar trabajando.</p> <p>AM: Si y hasta que el</p>	<p>Narra que tiene que continuar trabajando hasta que el cuerpo aguante.</p>	<p>Se siente obligado a continuar trabajando</p>	

cuerpo aguante			
<p>I: Si hasta que el cuerpo aguante, porque si no, no vas a poder sobre llevar la situación.</p> <p>AM: Yo creo que con un día que deje de trabajar, me hace falta. No es que yo me esté quejando verdad, sino que así es. Porque muchos faltan ahí, pero desde que yo entre ahí nunca les he faltado al trabajo.</p> <p>Pero siempre desde muy chico siempre fui muy responsable porque cuando estaba en la zapatería me decían los dueños pues tú estás loco. Los chavos éstos anda jugando y llegas tú y temprano ya estas tu aquí y me decía que yo no estaba bien de la cabeza.</p>	<p>Narra que no se ausenta a sus trabajos</p>	<p>Aparenta que es muy rígido y sólo quiere trabajar.</p>	
I: Distintas	Narra que toda su	Aparenta que	Interpreto a

<p>problemáticas que le afectaron.</p> <p>AM: Pues yo desde que me acuerdo siempre he estado trabajando.</p> <p>Vacaciones no salgo a ningún lado no me llama la atención.</p> <p>Porque cuando me daban vacaciones en el restaurante y después en el Chembar y también ahí duré como unos 9 o 10 años y ahí no le daban vacaciones a uno. Si le daban vacaciones a usted le daban 3 días. Pero tenías que doblar turno para que el otro se fuera porque éramos nada más 2 en la barra. Entraba desde las 12 del día hasta la mañana, 1 de la mañana y eran los 3 días seguidos. Y así estaba pesado también. Y ya cuando</p>	<p>vida siempre ha estado trabajando y en sus vacaciones no sale a ningún lado. Y cuando le daban algún día tenía que doblar turnos.</p>	<p>solo quiere trabajar, es muy rígido y esclavo de lo que hace.</p>	<p>Moreira (2001, citado por Sloan, (2002) reconoce que muchos sufrimos de la “neurosis contemporánea”, que es una manera rígida de organizar nuestra relación personal con el mundo.</p> <p>Lo define así: “... el paciente nunca tiene tiempo, es cada vez menos capaz de expresar sentimientos, sufre por su rigidez, es esclavo del trabajo, del estatus..., de la tecnología y de la soledad que acompaña la globalización</p>
---	--	--	---

<p>yo me iba el otro hacia lo mismo. Pero eso fue antes y luego ya cambiaron de dueño y ya estos fueron un poco más flexibles ya yo salida a las 8 pero ya casi para cerrar y pues ya no goce mucho ya se acabó.</p>			
<p>I: Y usted cree, ¿Cuántos años ha pensado que pueda usted seguir trabajando?</p> <p>AM: Pues yo pienso bueno ahí dan hasta los 76 años, pues quien sabe, pero yo creo que unos 4 años, si los aguanto todavía. Me duelen las rodillas, los pies porque toda mi vida trabajé parado y caminando pero pues ahí le hace uno la lucha.</p>	<p>Relata que continuara trabajando hasta la edad de 76 años, si es que aguanta, porque padece de sus rodillas y los pies.</p>	<p>Siente dolor en las rodillas.</p>	<p>En la calidad de vida el afecto negativo se refiere a evaluaciones personales de los estados de ánimo y de experiencias de los acontecimientos de la vida, donde las emociones no son placenteras o son negativas. (Emmons y Diener 1985).</p>
<p>I: No, físicamente se ve muy bien, se ve fuerte.</p>	<p>Dice que necesita una prótesis en su rodilla, pero</p>	<p>Siente dolor en las rodillas.</p>	

<p>AM: Si, nada más una vez había mucha gente en el restaurante llegué a gusto y cansado y estiré yo el pie y que me tronó. Y dije ah, caray. Pues que necesito ya una prótesis, pero el doctor ya fui al seguro y el doctor me dijo que no me garantizaba que quedara yo bien que porque era como una operación al corazón a veces no queda bien y pues mejor me la llevo con pastillitas y a veces me pongo una liguera</p>	<p>teme operarse y utiliza liguera en ambas e ingiere medicamentos para el dolor.</p>		
<p>I: Una liguera como la que lleva puesta ahora mismo, y ¿la tienes solo en una pierna? AM: Si en esta, pero esta como el peso lo hecho para acá ya también. Pero hay veces que me pongo dos y ahorita pues me</p>	<p>Explica que como hace más fuerza con la rodilla que le duele menos, esa rodilla también se está afectando.</p>	<p>Siente dolor en sus rodillas.</p>	

duele un poco ésta. Y ésta todavía anda bien.			
I: Y en Soriana requiere estar parado todo el tiempo AM: Cuatro horas estar ahí	Narra que trabaja cuatro horas de pie.		
I: No es fácil. AM: Hay veces que dan 15 minutos de descanso cuando hay muchos empacadores, pero ya el demás tiempo es estar parado. I: ¿Y las pastillas le controlan el dolor? AM: Si, nada más que el Diclofenaco uno no lo debe de tomar diario porque afecta. Pero si cuando ya no aguante el dolor la doctora dijo tómese una, pero nada más. Y yo creo buscar otras soluciones, otro medicamento que no	Narra que el estar de pie en su trabajo actual le causa dolor y si es fuerte, entonces toma el medicamento. Menciona los medicamentos para el dolor.	La condición de salud en sus rodillas afecta su calidad de vida.	La Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social (Ardila, 2003):

<p>afecte tanto, pero hasta ahorita puro diclofenaco y paracetamol le dan a uno ahí. Pero pues yo creo que hay cartílago de tiburón o algo así, hacer otro tipo de medicamento.</p>			
<p>I: Pues sí, pero si con eso puedes soportar el dolor, porque no es fácil estar ahí parado 4 horas con problemas de rodillas. AM: Si es trabajoso.</p>	<p>Afirma que es trabajoso trabajar con el dolor.</p>		
<p>I: Difícil. Pues muy bien. AM: Yo no sé, pues, a ver que se me ocurre después ya que no pueda estar parado. A ver qué hago. Pero siempre debe estar uno al pie del cañón</p>	<p>Narra que se le debe ocurrir algo, cuando ya no pueda estar de pie.</p>		
<p>I: Y ¿qué opina sobre su calidad de vida diciéndome todas estas cosas? AM: Ahorita me siento</p>	<p>Relata que se siente bien al desahogarse con el investigador o</p>		

<p>ya a gusto desahogándome con usted porque, yo soy muy de pocos amigos. Toda mi vida a lo mejor porque yo me crie solo. Yo fui hijo único y ahí a la casa mi papá no le gustaba estar así con amigos. También a lo mejor sufre mucho también por su pierna o no sé. Decía mi mamá que cuando él estaba joven era muy alegre, que cantaba y todo y que nada más le cortaron la pierna y se volvió muy amargado.</p>	<p>suscribiente, porque no tiene amigos a quien hablarle.</p> <p>Señala</p>		
<p>I: Claro AM: Entonces pues sí, luego para tener que mantenernos.</p>			
<p>I: Y eso, tú piensas que te puede pasar, por ejemplo AM: No, yo pienso que no</p>	<p>Se ríe</p>		
<p>I: Por esa parte ¿estás</p>			

<p>bien?</p> <p>AM: Lo que si pues a lo mejor, la falta de dinero ya viene desde ahí que uno cree que va ser</p>			
<p>I: Si, sí, sí.</p> <p>AM: Que no se va poder sobresalir</p>			
<p>I: Lo entiendo y lo entiendo eso y el dolor de las rodillas de estar parado ahí. ¿Y tú crees que puedes cubrir los gastos con lo de Soriana, aparte de lo del banco?</p> <p>AM: Mmm, pues no, necesito ya no pagarle al banco. Necesito lo de la pensión meterlo a los gastos de la renta y eso.</p>	<p>Narra que no puede pagar al banco.</p> <p>Dice que necesita el dinero para sus necesidades mínimas básicas.</p>		<p>La literatura señala que a medida que la población empobrece, el bienestar disminuye y, por otro, que esta relación es limitada ya que la varianza del bienestar no se explica directamente por variables económicas, sino por variables psicológicas y sociales (Palomar, Lanzagorta y Hernández, 2004; Layard, 2003).</p>

<p>I: ¿Qué me has dicho que no has podido pagar?</p> <p>AM: Hey no, pues ya ahora un tiempo pocos meses que no he podido se vienen más gastos y todo y ya no he podido</p>			
<p>I: ¿Has visitado alguna vez al psicólogo o un psiquiatra?</p> <p>AM: En el seguro una vez estaba ahí haciendo fila y se acercó una persona y me dijo usted ha visitado a un psicólogo y le dije no. Y dice a pues yo soy psicólogo cuando quiera y ya me dio una cita, porque en ese tiempo era cuando yo no dormía. Y pues me dijo que me acostara y que respirara que hiciera de cuenta que tuviera la nariz en la planta del pie y respire así y ya fue la única vez que</p>			

fui.			
<p>I: ¿Y eso fue lo único que le ofreció el psicólogo?</p> <p>AM: Si, no me acuerdo ya fue hace muchos años pero lo que si me acuerdo es eso que respirara profundo y ya fue la única vez.</p> <p>Y una vez a un neurólogo y me dice, ay no te puedes ni parar y me dio unas pastillas bien fuertes porque yo pues, hasta se los echaba malo hasta los compañeros. Porque la reacción de las pastillas, y pues digo yo, no esto no está bien las pastillas.</p>			
<p>I: Y aparte los gastos médicos son caros.</p> <p>AM: Hey, y nada más esa vez fui ahí con ese neurólogo o psiquiatra sabe que seria y me dio unas pastillas que eran muy fuertes.</p>	Relata su visita al médico.		

<p>I: Muy fuertes</p> <p>AM: Hey, y también fui con otro doctor que ahí no le cobran a uno nada, y estaba por el parque rojo, estaba una oficina ahí. Que, porque tengo el problema que voy mucho al baño, pero eso desde la infancia, mi mamá tiene ese problema y a lo mejor soy muy angustioso a lo mejor como alguna parte le afecta a uno de una manera a mí en eso en ir al baño cualquier problemita que tengo me afecta. Entonces este, le platiqué soy muy angustioso o no sé cómo se diga, dice porque de cualquier cosita me preocupo mucho y ya me dio unas pastillas y así más o menos se me calmo pero ya no está el doctor. Es que es</p>	<p>Narra que fue al médico porque desde la niñez tiene problemas debido a que cuando surge una situación que le afecta va mucho al baño.</p>	<p>Siente angustia, ansiedad.</p>	<p>El bienestar subjetivo se refiere a lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas. Entre las características de efectos negativos están: las preocupaciones, la ansiedad y el estrés.</p> <p>(Diener y Larsen, 1996).</p>
--	--	-----------------------------------	--

<p>por recomendación. La persona que me recomendó pues también estaba diabético como yo y también ya fue con él, pero como ya no sabemos ni dónde andamos, ya no fui.</p>			
<p>I: Exacto, pero ahí la lleva al día a día y lo felicito AM: Gracias</p>			

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 5: Carta de consentimiento informado

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE

Periférico Sur Manuel Gómez Morín # 8585. C.P. 45604 Tlaquepaque, Jalisco,
México

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Vivencias de un Adulto Mayor y su calidad de vida.

Estudiante: Gustavo A. Mandry Bonilla

Profesor: Dr. Antonio Sánchez Antillón

I. Introducción

Usted ha sido invitado a participar en una investigación cuyo título está en la parte superior de este documento. Antes de que se decida participar en la misma, por favor, lea este documento cuidadosamente. Puede hacerme todas las preguntas que tenga para asegurarse de que entiende el proceso de esta investigación.

II. Propósito de la investigación

Investigar la experiencia de dos adultos mayores que hacen tareas como empacadores de una tienda de conveniencia y los significados (vivencias) que se le atribuyen en relación con su calidad de vida.

El propósito de esta investigación es conocer la experiencia y vivencias que experimentan dos adultos mayores en relación con su calidad de vida

III. Procedimiento para llevar a cabo la investigación

El procedimiento de investigación comenzara siguiendo los criterios de ITESO, para la

realización de estudios con seres humanos. Conforme con la Ley de Derechos Humanos, se

solicitará a la Junta Revisora de los Derechos Humanos Institucional (IRB) para realizar este estudio. Se le administrará una hoja de consentimiento para la participación en la investigación sobre Vivencias que Experimenta un Adulto Mayor frente a una Situación que Afecta su Calidad de Vida. Además, se establece el compromiso de guardar confidencialidad sobre nombres de los participantes. Se realiza conforme a la disposición y con el consentimiento de los participantes sin recurrir en violación de derechos, de acuerdo a lo establecido en IRB de la institución universitaria.

Una vez se elige el adulto mayor, se establece el primer contacto y será por teléfono o personalmente. En la llamada o personalmente se le explicará al adulto mayor sobre la investigación, los alcances y los objetivos de la misma. Si procede se fija una fecha y hora para la primera cita y se calendariza la misma. Esta primera reunión, se realizará en el lugar acordado, pero privado, de confianza y seguridad, según su preferencia. Se le detallarán las medidas para proteger su anonimato y confidencialidad en los procesos de identificación, contacto, consentimiento informado, entrevistas, transcripción, almacenamiento de la información, análisis y reporte de resultados. La hoja de consentimiento (Apéndice B). se leerá y entregará para ser firmada en la segunda cita.

La segunda cita se realizará con el propósito de que el Adulto Mayor firme y entregue el documento de consentimiento informado (Apéndice A). En esa primera reunión se procederá a realizar la entrevista semiestructurada para recoger la información de las Vivencias que Experimenta un Adulto Mayor frente a una Situación que Afecta su Calidad

Antes de iniciar las grabaciones se le informará a la persona sobre: los objetivos de la investigación, los métodos y la participación que se le solicitaba, en este caso únicamente la entrevista. La duración de las sesiones será de aproximadamente hora y media. Cada entrevista será transcrita es decir “ad verbatim”, y se le entregó para que el entrevistado tuviera ocasión de objetar, explicar o agregar algún detalle que considerara necesario hacer. Se procederá a recopilar información, según las

técnicas mencionadas por Moreno (2010). La participación es por disponibilidad y voluntaria.

IV. Incentivos para los Participante de la Investigación

Los participantes de este estudio no recibirán incentivo económico alguno

V. Nivel de riesgo o incomodidad

El nivel de riesgo o la incomodidad al participar en esta investigación será mínima y depende de la voluntad de los participantes

VI. Beneficios de la investigación

Esta investigación permitirá comprender la realidad vivencial que enfrenta el adulto mayor. El identificar las necesidades de esta población y las circunstancias desestabilizadoras de la vida actual y futura como pueden ser: los problemas o situaciones de salud, el maltrato y la pobreza, entre otros, colocan a las personas adultas mayores como un grupo de alto riesgo en seguridad social, esto dentro de un marco de coexistencia con padecimientos y afecciones psicosociales en un grupo poblacional con limitaciones funcionales propias de su proceso de envejecimiento, sustentará la necesidad de la intervención y prevención de múltiples situaciones.

VII. Participantes de la investigación

Los participantes de la investigación serán adultos mayores de 65 años residentes de Guadalajara, Jalisco, México

VIII Privacidad (Anonimato), Seguridad y Confidencialidad de la Información

La información que usted provea, será custodiada bajo llave o archivo separado, hasta el fin del periodo de entrevista. Luego de ese periodo dicha información será destruida. Solamente el investigador principal, Gustavo Alejandro Mandry Bonilla y el director de disertación Dr. Antonio Sánchez Antillón, tendrán acceso a los datos. También los datos crudos obtenidos en el estudio, incluyendo este documento,

podrían ser requeridos por los oficiales de ITESO o agencias responsables de velar por la integridad en la investigación.

VIII. A quien pueda contactar en caso de preguntas

De tener alguna duda o pregunta puede dirigirla al investigador 1 -787- 406 -4144.

También se puede comunicar con el Dr. Antonio Sánchez Antillón al teléfono -----
director del Proyecto de Investigación del estudiante

Cordialmente: Gustavo Alejandro Mandry Bonilla

REFERENCIAS

- Alguacil, J. (2000) "Calidad de vida y praxis urbana". *Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas y Siglo XXI*, <http://habitat.aq.upm.es/cvpu/>
- Bados A. (2008). "La Intervención Psicológica: Características Y Modelos. Departamento de Personalidad", *Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología*, Universidad de Barcelona. Recuperado: iposit.ub.edu/.pdf.
- Barra, & Vivaldi, (2012). "Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores". *Terapia Psicológica*, Julio, 23-29.
- Ballesteros, F. & Labrador, F. (2011). "Efectividad De Los Tratamientos para la Fobia Social en el Ámbito Aplicado". *Psicothema*, (Sin mes), 560-565.
- Becerra P, Omar F; (2014). "La salud mental en México, una perspectiva, histórica, jurídica y bioética". *Persona y Bioética*, Julio-Diciembre, 238-253.
- Bolio, A; (2012). "Husserl y la fenomenología trascendental: Perspectivas del sujeto en las ciencias del siglo XX". *REencuentro. Análisis de Problemas Universitarios*, Diciembre, 20-29.
- Brais & Ureña, (2015). "Bienestar psicológico y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios costarricenses". *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, Enero-Junio, 101-123.
- Campos J; Bezanilla H, : Pérez O; Cárdenas, J; Martínez, J. (2012). "Fenomenología y psicología fenomenológica". *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, Julio-Diciembre, 11-31.
- Carrizo, R., Fitzsimons, M., Gálvez, S., Hurtado, M., Slame, M., Sylvester, M., Utrera, M., Yanicelli, M., (2013). "Con los Ojos de la Vejez". Investigación Cualitativa. Recuperado [http://archivos.famfyg.org/revista/24 de septiembre de 2016](http://archivos.famfyg.org/revista/24%20de%20septiembre%20de%202016).
- Casas, F. (1996). *Bienestar social. Una introducción psicosociológica*. Barcelona: PPU.
- Castillo D. (25 de septiembre de 2016). En pobreza extrema, más de 85 mil adultos mayores de Jalisco. *El Informador*. MX
- Castenado, C. (1988) *Terapia Gestalt: Enfoque Centrado en el Aquí y Ahora*. Editorial Herder. Barcelona
- Castañeda Y. (2008). *Psicología Evolutiva*. Recuperado de: <http://psicologiaenlineasecc2.blogspot.com/>

- Ceron & Sánchez (s/f) “Estudio sobre la percepción que tiene el adulto mayor de su calidad de vida”. <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/percepcion-adulto-mayor-calidad-de-vida>.
- Consejo General de Colegios Oficiales de psicólogos. (2002) II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. Naciones Unidas. Madrid. Recuperado de: http://www.cop.es/pdf/psicologos_envejecimiento.pdf
- Diener, E. (1980). “Subjective well-being”. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E., Diener, M. y Diener, C. (1995). “Factors predicting the subjective wellbeing of nations”. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 851-864.
- Duro J., (2003). “Definición del trastorno psicológico o mental”. *Psicología Clínica y Psiquiatría*, pp. 7. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/>
- Comisión de Derechos Humanos México, (2013). “Vida digna durante la vejez, derecho humano de todas y todos”. *DEFENSOR. Revista de Derechos Humanos. Número 12*, año xi. diciembre pp.2
- CONEVAL (2012). *Medición de la pobreza*. Recuperado: http://www.coneval.org.mx/Informes/Med_Pobreza/Como_se_mide_la_pobreza_en%20Mexico.pdf
- CONEVAL (2015). *Resultados de la medición de pobreza en México, 2014*. 23 de julio de 2015. Recuperado de: <http://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Documents/Co.24deseptiembrede2016>.
- Cormier W., Cormier, S. (2000) *Estrategias de entrevista para terapeutas: habilidades básicas e intervenciones cognitivo-conductuales* (3a. ed.). Madrid, España: Editorial Desclée de Brouwer, 2000. ProQuest Ebrary. Web. 17 October 2017.
- Cuadra L., Haydée; Florenzano U., Ramón; (2003). “El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva”. *Revista de Psicología*, 83-96.
- De la Fuente (2015) Servicio de Investigación y Análisis. División de Política Social. Secretaría General de México <http://www.salud.gob.mx/>
- Denzin, N. K. (1988) “Triangulation”. In: J. P. Keeves (Ed), *Educational Research, Methodology, and Measurement: An International Handbook*. London: Pergamon Press
- Díaz, L. & Torruco U., & Martínez M., & Varela (2013). “La entrevista, recurso flexible y dinámico”. *Investigación en Educación Médica*, 125(2), 276-302.

- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). "Subjective well-being. Three decades of progress". *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Duque Camargo, J. Rogers, C. (2001) "Reflexiones Teórico-Prácticas", *Psicología desde el Caribe* [en línea] 2001, (enero-julio), pp. 118-129: Fecha de consulta: 24 de octubre de 2016. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21300710>
- Fernández-Ballesteros, R. (1992). *Mitos y realidades sobre la vejez y la salud*. Barcelona: SG-Fundación Caja Madrid. ISBN: 84-87621-104.
- Flórez Jaimes, L. O., Cerquera Córdoba, A. M., Linares Restrepo, M. (2010). "Autopercepción de la salud en el adulto mayor". *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, Septiembre-Diciembre, 407-428
- Fundación Mexicana para la Salud Hepática, (2011). "La hepatitis C como un problema de salud pública en México". *Salud Pública de México*, Sin mes, S61-S67.
- García, A., et. Al. (2006). *Dependencia y Vejez*. Aran Ediciones, S.I. España (libro)
- García-Alandete, Joaquín; (2014). "Psicología positiva, bienestar y calidad de vida". *En-claves del Pensamiento*, VIII Julio-Diciembre, pp. 13-29.
- García M, (2002). "Desde el concepto de felicidad al abordaje de las variables implicadas en el bienestar subjetivo: un análisis conceptual". *Revista Digital Buenos Aires*, Año 8-num 48. <http://www.efdeportes.com/efd48/bienes.htm>
- García, R; Quiñones E; Rosales R.; (2014). "Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor". *MEDISAN*, 61-67.
- Gendlin, E., y zimring (1955). "The qualities or dimensions of experiencing and their change", in *Counseling Center Discussion Papers* 1, n. ° 3, October, 1955, University of Chicago Counseling Center
- Gendlin, E. T. (1962). *Experiencing and the creation of meaning*. New York: Free Press of Gleace.
- Giorgi, A. y Giorgi, B. (2003). "The descriptive phenomenological psychological method". In P. Camic, J.E. Rhodes, and L. Yardley (Eds.). *Qualitative research in Psychology*, pp. 243-273. Washington, D.C.: American Psychological Association
- Gómez A. (15 de julio 2012). "Pobreza y despojo, realidad de las personas de la tercera edad". M semanal Recuperado de:

http://www.iis.unam.mx/pdfs/iismedios/julio2012/pobrezaterceraedad_mileniosemanal.pdf

González, V. & Gutiérrez H. (2011) Jalisco en Cifras, Jalisco México. Recuperado de: <http://iieg.gob.mx/contenido/PoblacionVivienda/LibroJaliscoenCifras.pdf>

Guzmán (2002). "Naciones Unidas. Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez". Seguridad económica en la vejez. *Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). División de Población de CEPAL*. Pp. 47

Guzmán, (2002) "Seguridad Económica y Pobreza en la Vejez: Tensiones, Expresiones y Desafíos para Políticas", *CEPAL.*, pp.104 -119.

Heidegger, Martin (2003). *Ser y Tiempo*, Editorial Trota, Madrid, España, 2006.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) *Metodología de la Investigación*. México. Quinta edición. Editorial Mac Graw Hill.

Hernández Z., (2004). "La participación del psicólogo en la atención a la salud del adulto mayor". *Enseñanza e Investigación en Psicología*, julio-diciembre, 303-319.

Hernández Z., (2005). "La psicoterapia en la vejez". *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, julio-diciembre, 79-100.

Hicks, J., Epperly, L., & Barnes, K. (2001). "Gender, emotional support, and well-being among the rural elderly". *Sex Roles*, 45, 15-30.

Hume, D. (1978) *A Treatise of Human Nature*. Oxford: Oxford University Press

Husserl, E. (1913) *Ideas Relativas a una Fenomenología Pura y una Filosofía Fenomenológica*. FCE. México. 1986.

Husserl, E. (1991). *Crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental: una introducción a la filosofía fenomenológica*, Barcelona. Trad. Jacobo Muñoz y Salvador Mas

Husserl, E. (1991). *La praxis fenomenológica*. Editorial San Pablo Colombia.

Jalisco en Cifras. (2011). "Una visión desde los resultados del Censo de Población 2010 y desde los programas públicos". Recuperado de: <http://iieg.gob.mx/contenido/PoblacionVivienda/LibroJaliscoenCifras.pdf> (Documentos Oficiales).

Lambert, César; (2006). "Edmund Husserl: la idea de la fenomenología". *Teología y Vida*, XLVII (Sin mes), pp. 517-529

- León, E. (2012) "El giro hermenéutico de la fenomenológica en Martín Heidegger", *Polis* [Online], 22 | 2009, Online since 08 April 2012, connection on 17 September 2017. URL: <http://polis.revues.org/2690>
- Lebl, B, Rosso & M. (2006). "Terapia Humanista Existencial Fenomenológica: Estudio De Caso". *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, pp. 90-117.
- Ley No. 182. (2008). Ley del Adulto Mayor del Estado de México
- Liberalesso N, A; (-1). "Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: hacia una psicología positiva", en *América Latina. Revista Latinoamericana de Psicología*, (Sin mes), 55-7
- Lijphart, A. (1971) "Comparative Politics and the Comparative Method", *The American Political Science Review*, Vol. 65: 3, Washington DC: American Political Science Association:
https://www.uces.edu.ar/institutos/iaepcis/8_jornada_desvalimiento/kazez.pdf
- López, Juan J.; Ato, M., Benavente, A. (2013). "Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología". *Anales de Psicología*, octubre-Sin mes, pp. 1038-1059.
- Luevano R. (24 de septiembre de 2016) ¡Ancianos de Guadalajara, marginados y en la Pobreza!, Jalisco, pp. 24 recuperado: pagina24.jalisco.com.mx/.../ancianos-de-Guadalajara-marginados. (prensa escrita)
- Llacta, D; Jonis, M; (2013). "Depresión en el adulto mayor, cual es la verdadera situación en nuestro país". *Revista Médica Herediana*, pp. 78-79.
- Madrigal de León, Eduardo Ángel; (2016). "Fortalecimiento de la salud mental en México: recomendaciones para una psiquiatría comunitaria". *Salud Mental*, Julio-Agosto, pp. 235-237.
- Maldonado C. (1994) "El Comienzo de la Fenomenología Trascendental: La Idea de la Fenomenología de E. Husserl". *Ideas y valores* no. 95 agosto 1994 Bogotá, Colombia.
- Maldonado, M. (2015). "Bienestar Subjetivo y Depresión en Mujeres y Hombres Adultos Mayores Viviendo en Pobreza". *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*, Abril (Sin mes), 1815- 1830.
- Martínez Carazo, P (2006). "El Método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica". *Pensamiento & Gestión*, (20), pp. 165-193.

- Mella, R.; Appolonio, J., Díaz, A.; Maldonado, I.; Fuenzalida, A.; (2004). "Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor". *Psykhé*, mayo, pp. 79-89.
- Mejía Arauz, R. (2003). "Combinación estratégica: Investigación Sociocultural Cualitativa-Cuantitativa". *Nómadas* (Col), (18), pp. 20-27.
- Merleau-Ponty, M. (1974). *La fenomenología y las ciencias del hombre*. Nova: Buenos Aires
- Mertel y Parra (2010) *Vivencia de la tercera edad de un grupo de adultos mayores: una mirada analítico-existencial*. Tesis para obtener el grado de Licenciado en Psicología. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. <http://bibliotecadigital.academia.cl>. p.27
- Montalvo T. (4 de octubre de 2011). "Los Adultos Mayores se sienten abandonados y sin derechos en México". *CNN México*. Recuperado: <http://expansion.mx/nacional/2011/10/04/los-adultos-mayores-se-sienten-abandonados-y-en-mexico> (prensa)
- Montero -López Lena, María; Rivera-Ledesma, Armando; (2014). Ajuste psicológico y vida religiosa en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, Julio-Agosto, pp. 15-26.
- Monteroso E. (2013). "La Problemática Social que Enfrentan los Adultos Mayores, en La Municipalidad de Santa Catarina Pinula", Departamento De Guatemala. *Universidad De San Carlos De Guatemala. Escuela De Trabajo Social*.
- Montes V. (2010). "Pensar la Vejez y el envejecimiento". *Renglones*. Número 62. pp. 164.
- Moreno López, S. (2014). "La Entrevista Fenomenológica: Una propuesta para la investigación en Psicología y Psicoterapia". *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, Enero-Junio, pp. 71-76.
- Moreira, V; Dantas G., D; (2009). "El Método Fenomenológico Crítico de Investigación con Base en el Pensamiento de Merleau-Ponty". *Terapia Psicológica*, Diciembre (Sin mes). pp., 247-257.
- Moreira, V (2001). *Más allá de la persona. Hacia una psicoterapia mundana*. Santiago de Chile: Editorial Universidad de Santiago.
- Moreira, V., Saboia, A., Beco, L. & Soares, S. (1995). "Psicoterapia fenomenológico existencial: Aspectos teóricos de la práctica clínica con base en las competencias". *Psykhé*, 4 (2), 121-129

- Moreno, S. (2009). *Descubriendo mi sabiduría corporal*. Focusing. Guadalajara: Focusing, México
- Morse J. (2003) "Asuntos Críticos en los métodos de investigación cualitativa". Universidad de Antioquia: Editorial
- Moya Ortega, C., García Marín, R. (2015). "Envejecimiento de la población en la Región de Murcia: Causas y consecuencias". *Papeles de Geografía*, pp. 44-59.
- Moyano Díaz, E., Ramos Alvarado, N. (2007). "Bienestar Subjetivo: midiendo Satisfacción Vital, Felicidad y Salud en Población Chilena de la Región del Maule". *Universum. Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, pp. 184-200.
- Navarro, de Juanas O., Limón, R. (2013). "Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, Julio-diciembre, 153-168.
- Naciones Unidas (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Numero de venta: S.02.IV.4 Recuperado de: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/CONF.197/9>
- Naciones Unidas (2013) "Informe: Seguimiento del Año Internacional de las Personas de Edad". *Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. A/68/167. Recuperado de: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/68/167>
- Organización Mundial de la Salud (2002). "Envejecimiento activo: un marco político". *Rev. Esp. Geriatr. Gerontolol.* 37(S2), pp.74-105.
- Organización Panamericana de la Salud, (2009). "La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas". *Revista Cubana de Salud Pública*, diciembre, 31-33.
- Osorio, F; (1998). "El Método Fenomenológico". *Cinta de Moebio*, (Sin mes)
- Oyanedel, J. C., Alfaro, J. & Mella, C. (2015). "Bienestar Subjetivo y Calidad de Vida en la Infancia en Chile". *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13 (1), pp. 313-327.
- Padilla, G. (2005). "Calidad de vida: panorámica de investigaciones clínicas". *Revista Colombiana de Psicología*, (14), pp. 80-88.
- Parametría (2004). "Actitud de los mexicanos hacia el psicólogo o psiquiatra". Encuesta Nacional Ómnibus. *Parametría, Investigación Estratégica y Análisis de Opinión de Mercado*. Recuperado de: http://www.parametria.com.mx/carta_parametrica.php?cp=10

- Perruchoud González, S. (2017): "La fenomenología según Merleau-Ponty: un camino de descenso hacia las cosas", en *Revista de Filosofía* 42 (1), pp. 59-76.
- Pérez, Sánchez, Campos, Elías, Martínez, Cárdenas, (2012). "Fenomenología y psicología fenomenológica". *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, Julio- Diciembre, pp. 11-31.
- Pérez, L (1997) *Las Necesidades de las Personas Mayores*. Ediciones Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, España. (libro)
- Pérez, G. (2004). *Calidad de vida en personas mayores*. Madrid: Dykinson (libro)
- Pérez A. (2014). *La Percepción Social de la Vejez* (Tesis de maestría) Universidad de la Laguna, México
- Peña Cereceres, Julio; Gómez Zermeño, Marcela Georgina; (2013). Adultos Mayores. Un estudio socioeducativo en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. *Revista Interamericana de Educación de Adultos*, Julio-Diciembre, 64-90.
- Quintanar A. (2010). "Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del Municipio de Tetepango, Hidalgo: a través del instrumento Whoqol-Bre". Tesis, Licenciatura en Psicología. Universidad Autónoma de Hidalgo.
- Ramos E. (2009). "El Abandono y la Vejez: un estudio de representaciones sociales en personas mayores de 60 años de la ciudad de Morelia". Universidad Autónoma de Querétaro, México. Tesis de maestría.
- Ramos, Meza, Maldonado, Ortega, & Hernández (2009). "Aportes para una conceptualización de la vejez", *Revista de Educación y Desarrollo*, 11. Octubre-diciembre.
- Rebollero, P. (2013). "Discriminación y derechos de las personas adultas mayores". *Defensor. Revista De Derechos Humanos*. Número 12, diciembre. año xi. p.16.
- Reyes, M. F., Altamar, P., Aguirre, M. y Murillo, D. (2014). "Bienestar en personas mayores en situación de pobreza: determinantes y significados". *Revista de Psicología*, 23 (2), pp. 101-115. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2014.36151>.
- Rodríguez A, Molina, J, Valderrama L. (2010). "Intervención psicológica en adultos mayores". *Psicología desde el Caribe*, Enero-Junio, pp. 246-258.
- Rodríguez Sabiote, C., & Lorenzo Quiles, O., & Herrera Torres, L. (2005). "Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de

calidad". *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, SOCIOTAM, XV (2), 133-154.

Rogers, C. (1978) *Orientación psicológica y psicoterapia*. Madrid: Ed Narcea.

Rogers, C., (1981). *Psicoterapia Centrada en la Persona*. Barcelona: Paidós

Roldán A. (2008). "Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas". Tesis para grado de enfermería Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Facultad De Medicina Humana

Rogers C. (1961). *El Proceso de convertirse en persona. Mi técnica terapéutica*. Buenos Aires: Paidós.

Rosso M, & de Lebl, Blanca G. (2006). "Estudio De Caso: Terapia Humanista Existencial Fenomenológica". *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 4(1), 90-117. Recuperado en 31 de enero de 2017, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612006000100005&lng=es&tlng=es.

Salazar Estrada, J. G., Aranda Beltrán, C., Torres López, T., Munguía Cortés, J. A. (2015). "Representaciones sociales de la salud mental y enfermedad mental de población adulta de Guadalajara", México. *CES Psicología*, Enero-Junio, pp. 63-76.

Sánchez G., Mejía A.; Tamayo J. (2007). "Equidad en el Acceso a Servicios de Salud en Antioquia Colombia". *Revista de Salud Pública*, marzo, pp. 26-38

Sandoval J. (2002). "La Salud Mental en México". *Servicios de Investigación y Análisis*. División de Política Social. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>

Santos, H; (2006). "Relación entre la pobreza, iniquidad y exclusión social con las enfermedades de alto costo en México". *Revista Cubana de Salud Pública*, abril-junio, pp. 131-145.

Secretaria de Salud, (2001,2006). Programa de Acción: Atención al Envejecimiento. *Revista Mexicana*. Primera Edición. pp 21. México ISBN 970-721-003-6.

Secretaria de Salud de Veracruz (2013). Programa de Acción Específico de Envejecimiento. Edición N/T. pp 7 Revista

Sassenfeld A.& Moncada L. (2006). "Fenomenología y psicoterapia humanista existencial". *Revista de Psicología*, (Sin mes), pp. 91-106.

- Sloan, T. (1996). *Damaged life: The crisis of the modern psyche*. New York: Routledge.
- Sloan, T. (1997). Theories of personality. Ideology and beyond. En D. Fox & I. Prilleltensky (Eds.), *Critical psychology: An introduction*, pp. 87-103. Thousand Oaks: Sage.
- Sloan, Tod; (2002). Reseña de "Más allá de la persona: hacia una psicoterapia fenomenológica mundana de Virginia Moreira". *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, Junio (Sin mes), pp. 166-167.
- Spinelli, E. (2003) *The interpreted world. An introduction to phenomenological psychology*. SAGE. Londres.
- Urzúa M, A. & Navarrete, M. (2013). "Calidad de vida en adultos mayores: análisis factoriales de las versiones abreviadas del WHOQoL-Old en población chilena". *Revista médica de Chile*, 141(1), pp. 28-33. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000100004>
- Vázquez (1995). "La calidad de vida de las personas mayores e inmovilizadas de un distrito urbano", Recuperado de: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/0/AD0065301.pdf>
- Vásquez, F (2000). "La Relación Terapéutica del Aquí y el Ahora en Terapia Gestáltica". *Anales de la Facultad de Medicina*, pp. 285-288.
- Veenhoven, R. (1994a). "El estudio de la satisfacción con la vida". *Intervención Psicosocial*, 3 (9), pp. 87-116.
- Veenhoven, R. (1994b). "El estudio de la satisfacción con la vida". *Intervención Psicosocial*, 4 (10), pp. 125-127.
- Velásquez, L. (2001). "Terapia Gestáltica De Friedrich Solomon Perls Fundamentación Fenomenológica-Existencial". *Psicología desde el Caribe*, enero-julio, pp. 130-137.
- Verá H. (2013). *Análisis de la Situación de los Adultos Mayores en Puerto Rico*. Pontificia Universidad de Puerto Rico: Editor.
- Vera, Martha. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *An. Fac. med.*, Lima, Vol. 68, No. 3, sept. 2007. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012&lng=es&nrm=iso. accedido en 28 marzo 2017.
- Vivaldi, F., Barra, E., (2012) "Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores". *Terapia Psicológica*, vol. 30, núm. 2, julio, 2012, pp. 23-29.

Vizcarra-Escobar, D., Tello-Rodríguez, T., Alarcón, R. (2016). "Salud Mental en el Adulto Mayor: Trastornos Neurocognitivos Mayores, Afectivos y del Sueño". *Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública*, pp. 342-350.

Willig, C. (2008). *Introducing qualitative research in psychology. Adventures in theory and method Maidenhead*. Open University Press/McGraw-Hill Education