

Una mirada a la salud mental positiva en adultos mayores: grupos focales¹

A look at the positive mental health in older adults, focus groups

Andrea Lisbeth Martínez Suárez²

Azucena Prieto Villamil³

Margarita Posada Lecompte⁴

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo analizar las representaciones que un grupo de adultos mayores poseen acerca de su salud mental y calidad de vida, los cuales fueron entrevistados a través de la metodología de grupos de discusión. Los resultados obtenidos se organizaron en las categorías establecidas desde las siguientes líneas: concepto de salud mental; dimensión intrapersonal; dimensión relacional; dimensión proyectiva; y dimensión Calidad de vida. Para el análisis e interpretación de la información se aplicaron procesos de codificación y formación de categorías conceptuales.

A partir de los resultados se concluye que la salud mental positiva es representada por el adulto mayor como un proceso natural más cercano a la salud que a la enfermedad, caracterizado por el bienestar, el cual, a su vez, está constituido, principalmente, por la actitud positiva frente a la vida; también, por la capacidad de mantener una actividad física, tener relaciones significativas con su familia y unas adecuadas condiciones de calidad de vida; es decir, tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia, en condiciones de dignidad, amor y respeto, y poder participar como ser social, con libertad de expresión, decisión, comunicación e información.

Los resultados indican que existe una relación significativa entre la salud mental y la salud física, tomada como bidireccional, dado que el deterioro de una afecta a la otra y, por ello, se preocupan por mantener una buena salud en las dos esferas. Consideran que las emociones positivas les posibilitan controlar sus impulsos, contrastar y reconocer mejor sus sentimientos y aprender a tomar decisiones más adecuadas.

Palabras clave: vejez, salud, vitalidad, enfermedad, muerte, autonomía, memoria, Dios, familia.

Abstract

This research aimed to analyze the representations that a group of older adults have about mental health and quality of life, who were interviewed through the methodology of focus groups. The results were organized into the categories established from the line: The concept of mental health, Intrapersonal Dimension, Dimension Relational, Projective Dimension and Dimension Quality of Life. For the analysis and interpretation of data coding processes were used for training and conceptual categories.

From the results it is concluded that positive mental health is represented by the elderly as a natural process to the nearest health to disease, characterized by the well-being, which is mainly formed by the positive attitude towards life, the ability to maintain a physical activity, have meaningful relationships with family, a suitable quality of life conditions, in peace and tranquility, be cared for and protected the family with dignity, love and respect and able to participate as a social being, with freedom of expression, decision, communication and information.

Indicate that there is a significant relationship between mental health and physical health, taking it as bidirectional, since the deterioration of one affects the other, and therefore, are concerned about maintaining good health in both areas. They believe that positive emotions allow them to control their impulses, contrast and recognizing their feelings and learn to make appropriate decisions.

Keywords: old age, health, vitality, disease, death, self, memory, God, family.

¹ Este artículo surge del trabajo de grado del mismo título, para optar por el grado de Psicólogas de las dos primeras autoras.

² Estudiante de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia. Correo electrónico: lisbeth2904@hotmail.com

³ Estudiante de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia. Correo electrónico: psiazucenapv@hotmail.com

⁴ Directora de la línea Salud Mental Positiva, Psicóloga, Magíster en Psicología Comunitaria. Correo electrónico: famiposadas@gmail.com

Recibido 14 de mayo de 2009 **Aceptado** 10 de septiembre de 2009

Introducción

Este trabajo hace parte de la línea de investigación Salud Mental Positiva, cuyo objetivo es realizar una aproximación teórico-práctica desde el paradigma de la complejidad, a la comprensión y vivencia que tienen las personas de su salud mental, a identificar los aspectos mejores y positivos del ser humano, e identificar las prácticas de autocuidado y protección, mediante su evaluación y lectura en diferentes grupos de edad o poblacionales. Derivado de este propósito general, el proyecto de investigación se orienta a describir y comprender las representaciones que sobre salud mental y autocuidado han construido 40 personas pertenecientes a la tercera edad. Igualmente este ejercicio analítico les permite a los participantes hacer evidentes sus representaciones de salud mental y comprender su sentido.

La línea de investigación tiene como horizonte conceptual la comprensión y explicación de la salud mental positiva, para diferenciarla de las lecturas de lo patológico. Desde esta perspectiva holística del fenómeno, y bajo el respeto de la integridad de la experiencia, se entiende por salud mental la vivencia intersubjetiva (comunicable), que implica el autocuidado y el reconocimiento de sí, la relación con los demás, el desarrollo y la proyección personal, así como las condiciones y calidad de vida del entorno.

Para la Organización Mundial de la Salud OMS (1951, 1961):

La salud mental [...] implica la capacidad de un individuo para establecer relaciones armoniosas con otros y para modificar su ambiente físico y social o de contribuir en ello, de modo constructivo y obteniendo una satisfacción armoniosa y equilibrada de los propios impulsos instintivos. Así, la salud mental es concebida como el estado de bienestar en que el individuo comprende sus propias habilidades, puede sobrellevar las tensiones normales de la vida, trabaja productiva y fructíferamente y hace una contribución a la comunidad (OMS, 2003).

La psicología positiva tiene como propósito contar con una visión más abierta de las potencialidades, motivaciones y capacidades humanas, analizar las emociones positivas, y

considerar las fortalezas y virtudes para obtener una comprensión global del ser humano (Seligman, 2005). Se busca contar con nuevas comprensiones de fenómenos psicológicos como la felicidad, el optimismo, el altruismo, la esperanza, la alegría, la satisfacción y otros asuntos humanos. Una de estas iniciativas está enfocada hacia una vida saludable, entendida como un sistema de adaptación y desenvolvimiento.

Al respecto, es importante señalar que no existe una línea divisoria que separe con precisión a la persona mentalmente sana de la que no lo está. Más bien, se encuentra toda una gama de grados de salud mental, y no hay una característica singular que pueda tomarse aisladamente como evidencia de que se la posee. Por otra parte, tampoco la ausencia de uno o varios atributos puede admitirse como prueba de "enfermedad" mental. Más aun, nadie mantiene durante toda su vida las condiciones de una "buena" salud mental.

Las personas construyen teorías explicativas de la realidad —en este caso, sobre salud mental, persona saludable y prácticas de autocuidado—, a partir de unos instrumentos cognoscitivos, del conocimiento elaborado por otros y del contexto sociocultural en el que están inmersas. Todo ello, con el objeto de aprehender el mundo, interpretarlo y predecirlo (Moreno López, 2002; Schultz, 1998).

El individuo elabora estas representaciones de la realidad estructurando su propia síntesis de representaciones ajustadas a las demandas situacionales y a las metas personales, en un contexto de prácticas definidas por la cultura (Arbeláez Gómez, 2002). Estas representaciones poseen un alto grado de estabilidad, de tal manera que se configuran como el sustento más profundo, oculto e influyente del sistema cognoscitivo del sujeto, y forman una auténtica epistemología personal, que fundamenta una serie de rutinas y planes mentales (Arbeláez Gómez, 2002).

Estos pensamientos se organizan en esquemas de conocimiento que abarcan tanto el campo de las creencias como aquellos elementos

aprendidos en la formación académica y en la experiencia misma. Los esquemas de pensamiento, de carácter implícito para los demás e incluso para el mismo sujeto, junto con sus actuaciones, configuran las representaciones de sus vivencias, de tal manera que éste actúa guiado por ellas, pero sin analizarlas (Arbeláez Gómez, 2002).

La investigación se enmarca en las corrientes fenomenológicas desde las cuales el hombre (mujer) es un ser-en-el-mundo (*in-der-Welt-Sein*). Como señala Heidegger (2000), es un ser-ahí o Dasein, un ser consigo mismo y con el otro, que se interroga a sí mismo en busca de su verdad y vive indisociable de la existencia en su cotidiano, mediante los niveles de experiencias que abarcan la conciencia. Al tener el ser humano esta posibilidad, puede dar cuenta de sí, de su existencia, de sus relaciones y proyectos y, por tanto, de su vivencia de salud mental.

Por tanto, el foco de interés de esta investigación está en realizar un acercamiento a las vivencias psíquicas de los participantes y de su salud mental.

El mundo de la vida es todo aquello que configura al sujeto como constructor de norma, como fuerza instituyente desde el pensar, hacer y querer (Guiso, 1998). De esta forma, las experiencias vividas que el individuo recoge y organiza le permiten hacerles frente a las demandas de su entorno y configurar su manera de pensar, decidir y actuar. Para ello necesita contar con interpretaciones sobre los fenómenos, en este caso, de salud mental, y tener argumentos sobre el mundo para poder alimentar sus procesos cognitivos (Restrepo, 2006). Como señala Frankl (en Prats Mora, 2001), es la vida la que plantea cuestiones al hombre —y no al revés—, y éste tiene que responder en su devenir existencial.

Por otro lado, toda vez que el hombre, como ser-en-el-mundo, constituye su vivencia y el sentido de sí, a partir de la articulación de las dimensiones vividas, en esta línea de investigación se han reconocido cuatro dimensiones o modos existenciales (*Dasein*):

- Dimensión intrapersonal (*eigenwelt*): se relaciona con el modo existencial "singular" (del sujeto consigo mismo, e incluso con su propio cuerpo);

hace referencia a un existir para sí, conciencia de sí, a la relación que el hombre establece consigo mismo, al autoconocimiento.

- La dimensión relacional (*mitwelt*), que tiene que ver con el modo existencial "dual" (yo-tú, intimidad, amor), donde el ser humano posee una forma de existir para los otros, una conciencia de las conciencias de los otros. Es la dimensión del encuentro y convivencia del hombre con otros seres humanos. A través de la relación personal el hombre actualiza sus potencialidades.
- Dimensión proyectiva: retoma el modo existencial "plural" (yo-él o yo-ellos, lucha, competencia, relaciones formales), y con ellos, la dilucidación del proyecto (haber de ser), que se explica como motivo para encontrar un sentido propio.
- Mundo circundante o relación con la naturaleza y el entorno natural circundante (*umwelt*), que desde esta propuesta se concibe como la dimensión calidad de vida y contexto social. Es el relacionamiento de la persona con el ambiente; el hombre no está en este mundo como objeto, sino que lo habita y actúa sobre él. Está relacionada con el modo existencial "anónimo", o modo de vivir y relacionarse individualmente dentro de una colectividad anónima.

Por tanto, en esta investigación se realizó una aproximación a la comprensión y vivencia que tienen los adultos mayores de su salud mental acudiendo al concepto de representaciones de 40 participantes de este grupo poblacional.

Las preguntas-problemas que delimitaron la investigación fueron: ¿Cuáles son las representaciones que los adultos mayores tienen de la salud mental positiva?, y en este caso, de su propia salud mental y de forma secundaria, indagar: ¿Cuáles son sus prácticas de auto-cuidado? ¿Cómo manejan sus crisis o dificultades? ¿A quién suelen recurrir? Ello incluye escuchar en qué forma responden a las demandas de la vida.

Respondiendo al objetivo propuesto, habría que describir y analizar las vivencias que tienen 40 adultos mayores de su salud mental

y las prácticas de autocuidado que realizan, mediante la lectura y análisis de sus representaciones, a través de la técnica de grupos focales.

Método

El estudio se basó en la metodología de investigación cualitativa-modalidad fenomenológica-humanista, en cuanto a que reduce lo observable con el propósito de encontrar la quiddidad (esencia o sustancia de algo), lo que el hecho es o las palabras significan realmente.

Para ello se analizaron los discursos realizados por 40 adultos mayores en edades que oscilan entre los 50 y los 85 años —29 de ellos eran mujeres y 11 hombres, pertenecientes a las áreas metropolitanas de Bogotá y Chía—, no institucionalizados, retomando sus experiencias vividas, para así identificar las similitudes en cuanto a la representación de la salud mental positiva.

La estrategia utilizada para llevar a cabo este proyecto de investigación fue la entrevista de grupo focal, que consiste en reunir un grupo homogéneo de personas que compartían algunos aspectos de análisis, tales como edad, grupo socioeconómico y nivel educativo; cada grupo estuvo integrado por 3 a 8 personas.

Dichos grupos se desarrollaron en cuatro momentos: en primer lugar, la presentación de las investigadoras, quienes indicaron el objetivo de la investigación, el tiempo aproximado que se requería para los grupos focales y la universidad a la que pertenecen; enseguida, la obtención del consentimiento informado, explicando la voluntariedad en su participación; como tercera medida, el cuerpo de la sesión, en el cual se realizaron los intercambios de opiniones; y, por último, el cierre agradeciendo a los participantes por sus aportes.

El material consolidado en la transcripción de las intervenciones fue sometido a un análisis que se denomina "corpus textual". De esta forma se establecen relaciones o correspondencias entre determinadas explicaciones o interpretaciones y algunas circunstancias o fenómenos, tomando en consideración que los "datos" no se "recogen", sino que se construyen, bien sea

de modo consciente o inconsciente (Farías y Montero, 2005).

Para el análisis del contenido recogido en los grupos focales se agruparon las respuestas (de participantes y grupos focales) que trataban sobre una misma categoría; en este caso, sobre las dimensiones que desde la línea de investigación se han establecido para conceptualizar salud mental positiva (dimensión intrapersonal, dimensión relacional, dimensión proyectiva y dimensión calidad de vida y del contexto, así como la representación que sobre salud mental tuvieron los participantes), y haciendo uso de tablas de dos entradas, en las cuales en la primera se registran los discursos, y en la segunda, las subcategorías emergentes, para seguir así los objetivos formulados en la investigación.

Estas respuestas se analizaron línea por línea para identificar conceptos, categorías, expresiones que den cuenta de las representaciones. Es decir, se descompuso el corpus en unidades para proceder, posteriormente, a su agrupamiento en categorías o subcategorías siguiendo el criterio de analogía.

Posteriormente se analizó desde las fuentes teóricas en la discusión. Por tanto, se pasó por los diferentes niveles de procesamiento de la información, abstracción, síntesis, conceptualización, contrastación teórica y deducción.

Resultados

Las intervenciones de los 40 participantes en los grupos focales se organizaron en torno a ocho categorías:

- *Concepto de salud mental*, donde se logra evidenciar que la salud mental para los adultos mayores se da en torno a cuatro aspectos: *estar bien de la mente*, en tanto que se es capaz de pensar y recordar; *mantener o tener bienestar anímico y emocional*, con lo cual refieren a estar bien y sentirse bien, con pensamientos e ideas positivas y poseer control sobre sus propias emociones; *ser una persona activa*, en cuanto a ser productivos y tener capacidad de coordinar el cuerpo y

realizar actividades físicas; y poseer *bienestar integral* demarcado en lo biológico, lo psicológico, lo emocional, lo relacional, lo económico y lo espiritual.

- *Relación entre salud mental y salud física*, lo que, a su vez, dio lugar a las subcategorías: *deterioro físico de la salud*, como el impacto que genera en la salud mental; y *la mente como control del cuerpo*, con la propuesta de que la relación mente-cuerpo es bidireccional, y refiriendo que las manifestaciones originadas por el deterioro de la salud física afectan la salud mental, como los estados de ánimo, el lenguaje, la falta de coordinación, la pérdida del sentido de orientación, la pérdida de la memoria y los pensamientos recurrentes, los cuales limitan el desempeño en actividades cotidianas y en el mundo social.
- *Relación consigo mismo*, donde se encontraron las subcategorías de *autoestima*, referida por los adultos mayores como el "estar bien consigo mismo", lo cual se refleja en su autocuidado, en ser útiles, capaces, valorados por los otros, estar en paz y sostener relaciones significativas, que les permitan dar y recibir afecto; y *estado de ánimo*, haciendo hincapié en la depresión, el llanto, los pensamientos negativos y la soledad como generadores de deterioro en su salud mental.
- *Relaciones interpersonales*, factor que el grupo de adultos mayores resalta en tres subcategorías: las *redes de apoyo*, donde resaltan la importancia del acompañamiento de su familia y amigos, lo cual genera en ellos buen estado de ánimo, los hace sentirse útiles, jóvenes, valorados, activos y queridos. Así mismo, mencionan que en sus relaciones predomina la *presencia de Dios*, la cual resulta ser esencial para su vida y, por ello, tomada como la segunda subcategoría. En tercer lugar, la *calidad de las relaciones*, donde expresan que actitudes como la envidia, el egoísmo y las malas acciones generan en la persona intranquilidad, tristeza, amargura, aburrimiento, desesperación, estrés, enfermedad y, por tanto, afectan su forma de actuar, deterioran su salud mental.
- *Proyecto de vida*, expresado en los *logros y fracasos* personales en sus vidas y las de sus familiares, lo cual produce emociones positivas como tranquilidad, alegría y buen ánimo, las cuales resultan en un equilibrio emocional y en la posibilidad de mantener la estabilidad.
- *Medio ambiente*, referida a dos formas de actuar, en la forma de *influencia positiva*, y en la cual se incluye ser activos en la comunidad y servir a otros, lo que genera la motivación para conocer y establecer relaciones con personas colaboradoras y solidarias, y, del mismo modo, los lleva a fortalecer sus redes sociales. *La influencia negativa* conlleva sufrir estrés, intranquilidad, bajo estado de ánimo, aislamiento y temor, y los lleva a actuar de manera prevenida al salir, pero, del mismo modo, les permite asumir los problemas, tener valor y aprender de otros.
- *Prácticas de autocuidado*, referidas en tres áreas: *emocional*, o compartir con los familiares y amigos, mantener un control emocional, estar tranquilo, pensar en forma positiva, hacer las cosas con alegría, quererse a sí mismo, atender a los propios gustos; otro aspecto relevante para mantener una buena salud es el cuidado *físico*; por ello, son primordiales el ejercicio, la atención a la alimentación, mantenerse activos haciendo cosas, buscar momentos de relajación, caminar y no caer en vicios. Por último, en cuanto a lo *social*, encuentran relevante asegurar una buena relación con la familia y mantener un buen contacto con el otro, ser productivos, trabajar, hacer buenas obras a quienes les rodean y aprender cosas nuevas.
- *Búsqueda de ayuda y concepto de psicología*: las personas de la tercera edad buscan ayuda en la *familia* ante aquellas situaciones que los hagan sentir mal, debido a que en ellas encuentran amor, cariño, a alguien que los escucha, cercanía, apoyo y buen ánimo; en *Dios*, de quien refieren que es quien los escucha, los sana, les alivia el corazón y los pensamientos, Él controla, ayuda, brinda valor y fortaleza; en *personas de confianza*, como los sacerdotes o los

consejeros espirituales, porque los guían mediante lecciones de vida; en cuanto a la *Asistencia al psicólogo*, entre las respuestas se encontró que pocos de ellos han asistido a dicho servicio, y expresan que acudirían por falta de coordinación, al pasar los límites de la normalidad, por necesidad, por un mal funcionamiento del cerebro, por problemas emocionales y para mejorar las condiciones de vida; opinan que la recuperación no depende sólo del psicólogo, sino también, de la colaboración de la familia.

Discusión

El interés por indagar las vivencias de salud mental que ha configurado un grupo de personas de la tercera edad implicó comprender los significados construidos por ellos acerca de su vida, sus vivencias, sus relaciones, sus proyecciones y su calidad de vida y, paralelamente a ello, describir cómo han enfrentado las diversas situaciones vividas, qué fortalezas y virtudes personales les han servido de apoyo para superar lo adverso. El estudio del concepto de salud, desde el punto de vista de la gente común, se considera un nuevo valor en la civilización occidental; algunos autores lo llaman "la nueva conciencia de la salud", la cual determina, en gran medida, estilos de vida y otras conductas en salud (Pierret, 1993, citado por Torres López, 2002).

El trabajo se enmarca en la concepción de representaciones sociales, como un conocimiento socialmente elaborado, el cual se establece a partir de la información que recibe el individuo de sus experiencias y modelos de pensamiento compartidos y transmitidos. Ese conocimiento da cuenta de la realidad compartida y comunicada entre los miembros del grupo social. A través de ella se describen, simbolizan y categorizan los objetos del mundo, se les atribuye un sentido en el cual podrá inscribirse la acción; en este caso, las concepciones y vivencias de salud mental, sus posibles factores causales según sean los mundos vividos. Las representaciones sociales operan así influyendo sobre la conducta (Moscovici en: Arbeláez Gómez, 2002).

Desde el enfoque de las representaciones sociales se da importancia a las imágenes mentales, al razonamiento y a la memoria activa centrando el interés en el por qué y el cómo del comportamiento, a la vez que se intenta comprender la relación entre el mundo exterior y los comportamientos (Moscovici, 1981, en: Pérez Rubio, 2004).

En concordancia con lo anterior, se hará mención a los principales hallazgos obtenidos en las respuestas de las 40 personas mayores de 50 años, mediante un análisis axial de las intervenciones en los grupos de discusión, para, a la vez, reflexionar acerca de su salud mental desde cuatro dimensiones: la intrapersonal, la relacional, la proyectiva y la de calidad de vida percibida.

De acuerdo con lo narrado por estas personas, podemos señalar, desde Seligman y Csikszentmihalyi (2000) en Seligman (2005), que las fortalezas humanas han actuado como amortiguadores contra la enfermedad mental: es decir, el coraje, el optimismo, las habilidades interpersonales, la fe, la moral, la esperanza, la honestidad, la perseverancia y la capacidad les han posibilitado a estas personas mayores optimizar sus relaciones interpersonales, y les han permitido ampliar sus redes sociales.

Al revisar las respuestas de los participantes se encuentra que asocian la salud mental con el estado físico, psicológico, emocional y relacional, todos ellos aspectos que al estar en óptimas condiciones generan percepción de bienestar, de lo cual se evidencian cuatro subcategorías, dentro del significado que tiene para los participantes lo que es la salud mental.

La primera hace referencia a estar bien de la mente (que esté organizada, que puedan coordinar sus ideas, entender y analizar las situaciones de forma coherente, lúcida y clara, "con sus cinco sentidos"), en tanto que se es capaz de pensar y recordar, esta última relacionada con el sentido de poseer buena memoria de lo cotidiano, de lugares, de lo que se hace, de lo que se comparte, que todos estos recuerdos se mantengan; de lo contrario, sería un indicio de que su salud mental se no se encuentra en un buen estado.

La segunda, relacionada con mantener o tener bienestar anímico y emocional, equivale a estar bien y sentirse bien, con pensamientos e ideas positivos, poseer control sobre sus propias emociones, poder reír, estar alegres, tener paz y tranquilidad. Por ello, el estrés, el aburrimiento, los problemas y las preocupaciones afectan su estado emocional.

En una tercera categoría encontramos "ser activos", comprendido en dos sentidos: en términos de su productividad y en la capacidad de coordinar el cuerpo y realizar actividades físicas. Estar activo es ser una persona vital, productiva, leer, poderse desempeñar, ser capaz de salir adelante y realizar las actividades cotidianas. En algunos casos es poder ayudar al prójimo, ser útil y servicial. Por el otro, poder hacer ejercicios, mover todo su cuerpo, de alguna manera es poder mantener su autonomía y capacidad de movilidad.

Por último, salud mental es para ellos el bienestar integral biológico (físico), psicológico, emocional, relacional, económico y espiritual asociado a ello; es tener salud de su cuerpo, sobrellevar las situaciones. Es importante para ellos asegurar el descanso y el sueño, no tener una discapacidad o una enfermedad mental.

Consideran, así pues, que para asegurar su salud mental es importante hacer ejercicios tanto físicos como mentales (para la memoria), mantener una actitud y pensamiento positivos para superar las situaciones, desechar las malas ideas y los recuerdos negativos y pedirle ayuda a Dios. En algunos casos, demostrar afecto a los seres queridos también va a ser relevante. Recordemos que los sujetos que envejecen adecuadamente utilizan y disfrutan las posibilidades existentes en su entorno social y en su propia persona, y están preparados para aceptar, sin claudicar, las propias limitaciones, la disminución de sus fuerzas y la necesidad de recibir algún tipo de ayuda; pero no renuncian a mantener, dentro de rangos razonables y posibles, determinados niveles de independencia y autodeterminación (Salud Integral, 2007).

Por otro lado, se encontró que los adultos mayores consideran que se está bien consigo

mismo en la medida en que se aceptan como son, en concordancia con lo planteado por Keyes (2005) citado por Díaz, Horcajo, Valle (2006) en su Modelo del Estado Complejo de la Salud, donde se hace referencia a la autoaceptación como actitud positivas hacia sí mismo, su vida pasada y presente, y las maneras de actuar frente a ésta (citado por Triadó Tur, et ál. 2002-2003).

Así mismo, sobresale el hecho de que su autoconcepto se fortalece al cuidarse su apariencia, mantenerse bien y arreglarse, dado que ello es un aspecto fundamental para establecer relaciones interpersonales que ayudan, a su vez, a incrementar su estado anímico.

Retomando a Carl Rogers (en Bohart, 2007), viven una buena vida, están en funcionamiento pleno, viven una vida de crecimiento, flujo y cambio. El cambio ocurre cuando la persona en funcionamiento pleno está abierta a la experiencia, a la información, a las ideas y a los otros.

La representación que asocia vejez con enfermedad contribuye a que las personas de edad avanzada se formen una imagen negativa de sí mismas, crea una disminución en su autoestima y sentimientos de incapacidad e inutilidad para la realización de actividades cotidianas (Bellocchio, et ál. 1999).

La dimensión relacional es percibida, en primera instancia, como la relación yo-tú, donde el adulto mayor siente la necesidad de cooperar, en unión y reciprocidad con otros, lo cual implica tener capacidad de perdonar, de mantener buena actitud, de valorar a los demás, de tener capacidad para expresar asertivamente lo que siente.

Como segunda instancia, la relación tú-yo u otros-yo es un factor que contribuye a generar en ellos un buen estado de ánimo: los hace sentirse útiles, jóvenes, valorados, activos y queridos, lo cual favorece en ellos lograr reconocimiento para sí, una mejor adaptación al ambiente, tranquilidad, comprensión, liberarse de tensiones y desahogarse.

Lo anterior es acorde con lo señalado por Cassel y Cobb en Castro, Campero y Hernández (1997),

quienes dicen que el apoyo social juega un papel central en el mantenimiento de la salud de los individuos al facilitar conductas adaptativas en situaciones de estrés. Los individuos con relaciones de apoyo (en forma de familia, amigos, pareja, etcétera) a menudo tienen mejores condiciones de salud física y mental, dados los recursos emocionales y materiales que obtienen de estas relaciones.

Es evidente en las narrativas de los participantes que los adultos mayores buscan ayuda en la familia ante aquellas situaciones que los hagan sentir mal, debido a que ésta les ofrece amor y cariño; generalmente, hay alguien que los escucha, con relaciones cercanas de apoyo y buen ánimo.

Es Dios a quien primero recurren; expresan que Él los escucha, los sana, alivia su corazón y sus pensamientos, les brinda valor y fortaleza, siempre está cuando lo necesitan, lo buscan por medio de oraciones y asistiendo a la iglesia, lugar donde también encuentran ayuda en el sacerdote o los consejeros espirituales.

Respecto a la dimensión proyectiva, encontramos dos formas de actuación: la primera, sustentada en lo mencionado por Hummel Stricker citada por González (2008), quien apuesta a una imagen optimista y positiva de la vejez, principalmente en la primera fase del envejecimiento, cuyo inicio se da en la jubilación, en términos de disponer de tiempo y de dirigir la propia vida, lo cual se vio reflejado en los aportes y estado anímico del grupo. Al respecto, Lopategui (2000) indica que desarrollar un sentimiento de control sobre la propia vida y destino incita a la motivación y a la responsabilidad personal para vivir saludablemente. Por el contrario, un segundo grupo evidencia la resignación, debido a que cada día creen acercarse más a la muerte, por lo cual no presentan una proyección de vida futura: viven el aquí y el ahora; sus preocupaciones no van más allá de tener una buena salud física y que sus familiares se encuentren bien.

En la dimensión calidad de vida, los adultos mayores indican que el medio donde se desenvuelven (casa, comunidad) influye en su salud mental, de forma positiva o negativa. Al

respecto, Krassoievitch (2004), señaló que “el envejecimiento es un proceso individual y a la vez colectivo, en el sentido de que se produce en el individuo pero es condicionado por la sociedad y la calidad de vida”.

La influencia positiva está asegurada en la medida en que se tengan amigos, compañía, una buena relación familiar, porque todo eso genera en ellos un buen estado de ánimo, sentimientos de utilidad, de juventud, así como la sensación de ser valorados, sentirse activos y queridos, aspectos que fortalecen la aceptación, el autoconcepto y su autoestima. Este aspecto, según Martín, en Vera (2007) es un elemento significativo en la calidad de vida del adulto mayor, porque “al tomar parte en forma activa y comprometida en una actividad conjunta, es percibido por el adulto mayor como beneficioso”. Del mismo modo, estas condiciones positivas les permiten asumir los problemas, tener valor y aprender de otros.

En cuanto a la influencia negativa, señalan que la contaminación, la inseguridad, los conflictos, el robo y la drogadicción repercuten en su salud mental, lo cual se manifiesta en estrés, intranquilidad, bajo estado de ánimo, aislamiento y temor, y los lleva a actuar de manera prevenida al salir a la calle.

Con lo anterior se entiende que el adulto mayor asume la salud como algo más que la ausencia de enfermedad, porque se centran en las actividades que realizan o realizarían, dan gran importancia a los espacios físicos en los que viven y pueden moverse, así como a las posibilidades de esparcimiento, la seguridad y el bienestar que éstos le brindan.

Gran parte de este grupo poblacional manifestó que no ha asistido al psicólogo: no hay un concepto claro de su quehacer ni del apoyo que les podría brindar; se refieren, entonces, a las representaciones que han escuchado de familiares y amigos. Es como una persona que comprende, anima, tranquiliza, orienta y aclara las cosas, que atiende la salud mental o las patologías y aconseja. Algunos llegan a señalar que el psicólogo es la persona que soluciona los problemas y ayuda a mejorar la

calidad de vida. Acudirían a este servicio si les faltara coordinación, si sobrepasaran los límites de la normalidad, por necesidad, por un mal funcionamiento del cerebro o por problemas emocionales. En general, opinan que el servicio prestado por este profesional es efectivo, y resaltan que el proceso llevado a cabo implica la ayuda y colaboración de la familia.

A pesar de tener un buen concepto del psicólogo y del servicio que presta, expresan que han mantenido su salud mental, principalmente, acudiendo a Dios por medio de oraciones, y Él es a quien le piden que los sane y mantenga su salud.

Es importante resaltar que el desarrollo de esta investigación llevó a los participantes a reflexionar sobre la forma como estaban manteniendo su salud mental y las prácticas que podrían contribuir a fortalecerla, como lo menciona Gómez Carroza (2003), dado que el hecho de entrar en contacto con sus emociones, en su reflexión sobre la vida cotidiana, les da un nuevo sentido al respecto que afianza y reconstruye permanentemente su autoestima.

Las investigadoras concluyen, a partir de esta gratificadora experiencia, que el adulto mayor que se acepta a sí mismo (tiene autoestima y autoconcepto adecuados) es activo, se implica en mantener y asegurar un buen estado de salud física, así como una buena relación con los otros, un sentido de utilidad; además, tiene un afianzado sentimiento de pertenencia y cuenta con lazos y vínculos sociales sólidos, que fortalecen su salud mental, como lo mencionan Ostir, Markides, Black y Goodwin citados por Vecina Jiménez (2006); la persona mayor está en la búsqueda continua de mejorar su bienestar, no deja de lado su vida espiritual, puede cuidar, mantener y fortalecer su salud mental.

Igualmente, al manifestar los adultos mayores su interés en compartir con otros acerca de su experiencia de vida y la necesidad de fortalecer su salud mental, se plantean las siguientes propuestas de investigación e intervención, con base en los resultados obtenidos:

- Es importante establecer programas psicoeducativos para mantener una buena memoria, disminuir el deterioro, fortalecer las redes

de apoyo, especialmente con la familia, y asegurar el cuidado que este requiere. Como indica Lopategui (2000), es recomendable mantener un enfoque positivo y optimista hacia la vida, lo cual significa querer, apreciar la vida y aspirar a todos sus placeres. Implica mantener una expectativa dirigida hacia la salud (en vez de hacia la enfermedad), lo cual les ayudará a sentirse auto-realizados.

- Otra perspectiva de trabajo se relaciona con el mayor aprovechamiento de la experiencia con la que cuentan estas personas, para, de esta forma, fortalecer su salud mental al darles un reconocimiento personal y promover la valoración de sí mismas, como personas significativas.
- Es una tarea del psicólogo en salud promover una cultura de autocuidado y promoción de la salud mental, desde periodos previos a esta etapa, dada la relación tan marcada que tiene la salud mental con la salud física. Por tanto, es importante generar programas de ocio y recreación con este grupo de edad, tomando como objetivos de intervención la recuperación de la salud, la calidad de vida, minimizar la incapacidad, el mantenimiento de la autonomía, los procesos de recuperación, el seguimiento de las recomendaciones médicas para evitar el deterioro y asegurar buenas relaciones con aquellos que les sirven de apoyo.
- Para la universidad se hacen dos propuestas de acción: una, relacionada con incluir un programa de prácticas profesionales hacia este grupo poblacional con acciones de educación y prevención, a fin de familiarizar al estudiante con sus características, necesidades y condiciones de salud mental. La segunda se refiere a conformar un programa de maestría interdisciplinario dirigido a comprender y atender los fenómenos del envejecimiento para proveer servicios asistenciales y de prevención cualificados según sus características, dado que el grupo mayor de 60 años aumenta cada día más dentro de nuestro país y demanda de nuevos servicios de seguridad social, tomando en consideración los resultados arrojados por el presente estudio.

Estas propuestas pueden apoyarse en lo mencionado por Fredrickson y Joiner (2002) (citado por Vecina, 2006), en relación con el afecto positivo y el pensamiento abierto y flexible, porque ayudan a prevenir enfermedades, a reducir la intensidad y duración de estas y a alcanzar niveles elevados de bienestar subjetivo (Lyubomirsky, King y Diener, citado por Vecina, 2006).

Referencias bibliográficas

- Arbeláez Gómez, M. C. (2002). "Las representaciones mentales" [en línea], *Revista de Ciencias Humanas* núm. 29, Universidad Tecnológica de Pereira, disponible en: <http://www.chumanas.utp.edu.co/>, recuperado: 18 de abril 2005.
- Bellocchio, X. et ál. (1999). "Los imaginarios sociales acerca de la tercera edad" [en línea], disponible en: http://www.naya.org.ar/congresos/contenido/3ra_edad/1/6.htm, recuperado: 15 de noviembre 2008.
- Bohart, A. C. (2007). "Dando pasos a lo largo de un camino: Funcionamiento pleno, apertura y creatividad personal" [en línea], en *Person-Centered and Experiential Psychotherapies. Keynotes from the Potsdam PCE World*
- Conference, vol. 6.1 Spring, disponible en: <http://www.pcepjournal.com/AbstractsSvol6.htm#top0>, recuperado: 9 de marzo de 2008.
- Castro, R.; Campero, L. y Hernández, B. (1997). "La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos" [en línea], en *Revista Saúde Pública*, vol. 31, núm. 4, pp. 425-435, disponible en: www.journaldatabase.org/.../La_investigacion_sobre_ap.html, recuperado: 13 de enero de 2009.
- Contreras, F. y Esguerra, G. (2001). "Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología" [en línea], en *Diversitas*, Brasil, disponible en: http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982006000200011&lng=pt&nrm=iso, recuperado: 10 de octubre de 2008.
- Díaz, D.; Blanco Amalio, H. J. y Valle, C. (2006). "La aplicación del modelo del estado completo de salud al estudio de la depresión" [en línea], en *Psicothema*, vol. 19, núm. 2, pp. 286-294, disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/3362.pdf>, recuperado: 10 de mayo de 2008.
- Farías, L. y Montero, M. (2005). "De la transcripción y otros aspectos artesanales de la investigación cualitativa" [en línea], en *International Journal of Qualitative Methods*, vol. 4, núm. 1, disponible en: http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/4_1/htm/farias-montero.htm, recuperado: 10 de mayo de 2008.
- Gómez Carroza, T. (2003). "Heteroestereotipos y autoestereotipos asociados a la vejez en Extremadura" [tesis doctoral] [en línea], Universidad de Extremadura, España, disponible en: <http://www.segsocial.es/imsero/masinfo/boletinopm13.pdf>, recuperado: 10 de marzo de 2009.
- González, J. F. (2008). "Gerontopsiquiatría: salud mental en la vejez" [en línea], disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=2705>, recuperado: 12 de septiembre 2008.
- Guiso, A. (1998). "Pedagogía del conflicto" [en línea], Cesepe, Medellín, disponible en: <http://amautainternational.com/Ghiso3.html>, recuperado: 10 de mayo de 2009.
- Heidegger, M. (2000). *El ser y el tiempo*, 3ª ed., México, Fondo de Cultura Económica.
- Krassoievitch, M. (2004). "Manejo integral del paciente de la tercera edad" [en línea], disponible en: <http://www.psiquiatriasapm.org.mx/apm/sys/contenido.asp?artId=164&CID=72410929975&rdm=619>, recuperado: 10 de octubre de 2008.
- Kuhliger Osuna, S. F. (2003). "La identidad psicológica en la familia" [en línea], en *Interpsiquis*, disponible en: http://www.psiquiatria.com/buscador/proxy.ats?item_type=articulos&item_cl=9316, recuperado: 15 de mayo de 2004.
- Lopategui Corsino, E. (2000). "El concepto de salud. Modificación/Cambio del Comportamiento de Riesgo" [en línea], Universidad interamericana de Puerto Rico, disponible en: <http://www.saludmed.com/Documentos/Act-Ejer.htm>, recuperado: 18 de octubre 2007.
- Moreno López, S. (2002). "Los imaginarios sociales en la comunicación interpersonal" [en línea], *Iteso, Revista Razón y Palabra*, núm. 25, disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx/antiores/n25/smoreno.html>, recuperado: 22 de octubre 2008.
- Prats Mora, J. I. (2001). "Logoterapia y adolescencia", en *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, vol. 5, pp. 35-49.
- Pérez Rubio, A. M. (2004). "La psicología social cognitiva: la cognición social y la teoría de las representaciones sociales" [en línea], Universidad Nacional del Nordeste, Argentina, disponible en: <http://es.unne>.

- edu.ar/publicaciones.php, recuperado: 25 de octubre de 2008.
- Restrepo Espinosa, M. H. (2006). "Promoción de la salud mental: un marco para la formación y para la acción" [en línea], en *Revista Ciencias de Salud*, pp. 186-193, disponible en: <http://www.unilibrecali.edu.co/descargas/CATEDRA%20SALUD%20PUBLICA/1.%20Promoción%20Salud%20enfasis%20en%20SALUD%20MENTAL.%20Helena%20Restrepo.pdf>, recuperado: 25 de octubre 2008.
- Salud Integral (2007). "Adulto mayor" [en línea], disponible en: <http://saludintegral.grilk.com/adulto+mayor.htm>, recuperado: 17 de agosto de 2008.
- Schultz, M. (1998). "Civilización de la imagen, los riesgos del simulacro" [en línea], en *La Cuerda Floja*, núm. 10, disponible en: <http://csociales.uchile.cl/rehome/facultad/publicaciones/cuerda/cuerda10/mschultz.htm>, recuperado: 21 de octubre de 2008.
- Seligman, M. (2005). *La auténtica felicidad*, Colombia, Byblos.
- Torres López, T. M. (2002). "Una aproximación cualitativa al estudio de las enfermedades crónicas: las representaciones sociales" [en línea], Universidad de Guadalajara, Facultad de Ciencias Sociales y Facultad de Ciencias de la Salud, disponible en: <http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug23/art4dossier23.html>, recuperado: 25 de marzo de 2009.
- Triadó Tur, M. C. et ál. (2003). "Envejecer en entornos rurales" [en línea], Madrid, Imserso, disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/imserso-estudiosidi-19.pdf>, recuperado: 24 de febrero de 2009.
- Vera, M. (2007). "Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia" [en línea], en *Anales de la Facultad de Medicina*, vol. 68, núm. 003, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, pp. 284-290, disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/anales/v68n3/pdf/a12v68n3.pdf>, recuperado: 13 de febrero de 2009.
- Vecina Jiménez, M. L. (2006). "Emociones positivas" [en línea], en *Papeles del Psicólogo*, España, vol. 27, núm. 1, disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1280>, recuperado: 25 de enero de 2007.