

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

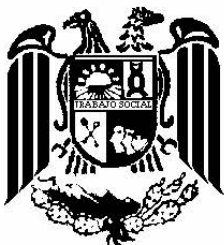
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**“EL AUTOCONCEPTO Y REVISIÓN DE VIDA EN LA EDAD  
DORADA”**

**TESIS TRADICIONAL:  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL  
PRESENTAN:**

JORGE OSIRIS CASTILLO BORGONIO  
ROCÍO GUADALUPE CELIS MARTÍNEZ

DIRECTORA DE TESIS  
LIC. MARÍA DE LA LUZ ESLAVA LAGUNA



MÉXICO, D.F.

2007



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

Agradecimientos...

Osiris

Familia: eterno agradecimiento por mi existencia, valores morales y formación profesionales. Por que sin escatimar esfuerzo alguno han sacrificado una parte de su vida para formarme y porque nunca podré pagar todos sus desvelos ni aún con las riquezas. Por lo que soy y por todo el tiempo que les robé pensando en mí...

Rocio: por tantas cosas y vivencias, por tu apoyo, por creer cuando en mí cuando nadie más lo hizo, por ayudarme en la práctica, por los buenos y malos momentos, por haber trabajado más por fuerzas que de ganas en este proyecto –al final–, por todas las cosas que no vivimos, por tu cariño, comprensión y amistad gracias eriza, al final no resulto tan malo conocerte suerte y que la fuerza te acompañe...

A mi asesora: gracias por haberme apoyado y aportado tanto de su conocimiento y experiencia sin usted este proyecto no se hubiese terminado, por enseñarme a “no tirar la toalla”...

Amigos: por haberme alentado a seguir, por aguantarme, escucharme, darme un poco de sus vidas, y que sin ustedes no hubiese aprendido tantas cosas buenas y malas...

A los que no están: ya que sin su partida nunca hubiese emprendido un camino nuevo cada día y no hubiese realizado tantas nuevas cosas, gracias por no estar...

Y claro a ti lector que hoy inviertes tiempo en leer este trabajo, ojala te valga la pena el tiempo que le inviertes...

Gracias...

Rocío

Durante todo este tiempo pensé que los agradecimientos serían los fáciles de este proyecto, ahora ese momento ha llegado y realmente no se por donde empezar; han sido muchos los que me han apoyado de distinta forma en momentos no poco difíciles y no me gustaría omitir a ninguno, esta tesis es parte de mi vida y comienzo de otras etapas, por eso y más agradezco a Dios, por cada día que me permitió vivir, aprender, querer, soñar, reír...

A mis papás por su apoyo incondicional por quererme y cuidarme, por los días de preocupación...

A Osiris, por tu apoyo, comprensión, afecto por todas las horas que hemos pasado juntos por enseñarme tantas cosas divertidas que hay en la vida, y por que hoy se que no hay imposibles, se que no fue fácil, pero hoy esta aquí...

A mi asesora por sus enseñanzas, apoyo, y comprensión en los momentos difíciles...

A Iki Van, gracias por las desveladas, por apoyarme, por levantarme cuando me caía, por hacerme sentir que el mundo no se cae por los problemas, por escucharme...

Claus, gracias, siempre estas en mi corazón y en mi pensamiento...

A mi abue Ana, por inspirarme a realizar este trabajo...

A Kina, por que una semilla empieza desde abajo y sin sus cuidados no llega ser una flor.

A Alex, no solo los lazos de sangre te hacen familia, parte de mis logros son tuyos...

Enriqueta, parecía que no, pero finalmente todo se logra con el apoyo adecuado...

A Mane, gracias por esos pequeños apoyos que a final de cuentas son muy importantes....

A Dulce, Airam y Samara Carlos, y Luis, por distraerme ya que con ustedes la vida es sencilla...

A mi tío José, mis primos Carolina, Ivonne, Jorge y Fabiola, gracias por ser parte de mi entorno y de lo que soy.

Al Ingeniero Camacho, por sus consejos, aguantarme, alentarme enseñarme y por su amistad...

Al Lic. González por todo su apoyo, comprensión consejo y siempre forzarme a escuchar, y por enseñarme que la vida tiene muchos caminos y que nosotros labramos cada uno de ellos.

A los que ya no están, pero que se que me hubieran apoyado...

Y los que están siempre, con los que terminaré mi vida

Gracias...

**Capítulo 1 Un acercamiento a la vejez**

1.1 Definición de la vejez	1
1.2 Diferencia entre vejez y envejecimiento	2
1.2.1 Principales cambios en la edad dorada	6
1.2.1.1 Cambios Biológicos	6
1.2.1.2 Cambios Físicos	8
1.2.1.3 Cambios Psíquicos	8
1.2.1.4 Cambios Sociales	9
1.2.1.5 Cambio de Rol en la Comunidad	10
1.2.1.6 Cambio de Rol Laboral	10
1.3 Antecedentes generales de los adultos mayores en la historia	11
1.3.1 Prehistoria: los albores y el comienzo	12
1.3.1.1 Egipto: el esplendor y la sabiduría	13
1.3.1.2 La vejez entendida por los griegos	14
1.3.1.3 Los ancianos en el mundo hebreo	16
1.3.1.4 Roma y el concepto de vejez	17
1.3.2 La vejez en la edad media	18
1.3.3 La longevidad en el renacimiento	21
1.3.4 Época precolombina	22
1.3.5 Contexto actual de la Vejez	23
1.3.5.1 El mundo moderno del siglo XVI al XIX	23
1.3.5.2 El mundo contemporáneo a partir del Siglo XX	24
1.4 Teorías sociales de la vejez	28
1.4.1 Teoría del desapego	29
1.4.2 Teoría del desarrollo del ego	30
1.4.3 Teoría de la actividad	30
1.4.4 Teoría de la desvinculación	32
1.4.5 Teoría del tiempo social	32

1.5 Teorías del envejecimiento (genéticas vs no genéticas)	34
1.5.1 Teorías genéticas	34
1.5.2 Teoría de la regulación génica	34
1.5.3 Teoría de la diferenciación terminal	35
1.5.4 Teoría de la inestabilidad del genoma	35
1.5.5 Teoría de la mutación somática	36
1.6 Teorías no genéticas	36
1.6.1 Teoría de los radicales libres	37
1.6.2 Teoría error catástrofe	38
1.6.3 Teoría de la acumulación de productos de deshecho	38
1.6.4 Teoría del reloj celular	39
1.6.5 Teoría inmunológica	39
1.7 Condiciones demográficas	40

## **Capítulo 2 Autoconcepto y Revisión de Vida**

2.1 Autoconcepto	45
2.1.1 Definición	45
2.1.2 Antecedentes	47
2.1.3 Factores del autoconcepto	60
2.1.4 Enfoques del autoconcepto	61
2.1.4.1 Enfoque fenomenológico	61
2.1.4.2 Enfoque psicoanalítico	63
2.1.4.3 Enfoque psicosocial	65
2.1.4.4 Enfoque humanístico	68
2.1.5 Investigaciones sobre el autoconcepto	74
2.1.5.1 Instrumentos utilizados para medición	78
2.2 Revisión de Vida	86
2.2.1 Antecedentes	86

2.2.2 Aspectos generales de la Revisión de Vida en la Edad Dorada	87
2.2.3 La revisión de vida en la Edad Dorada	89
2.2.4 Teorías o posturas de la Revisión de Vida	98

### **Capítulo 3 Metodología de Investigación**

3.1 Planteamiento del Problema	103
3.2 Objetivos	125
3.2.1 Objetivo General	125
3.2.2 Objetivos Específicos	125
3.3 Hipótesis	125
3.4 Tipo de estudio	126
3.5 Delimitación de la población	126
3.6 Delimitación del tiempo y espacio	127
3.7 Tratamiento estadístico	127
3.8 Instrumentos	127

### **Capítulo 4 Resultados y análisis de los datos obtenidos**

4.1 Resultados y análisis estadístico de los datos	129
4.1.1 Introducción	129
4.2 Datos generales	129
4.2.1 Edad	131
4.2.2.2 Sexo y edad	132
4.2.2.3 Sexo y Escolaridad	133
4.2.2.4 Sexo y Estado civil del entrevistado	134
4.2.2.5 Tipo de vivienda según sexo	137
4.2.2.6 Usted es... con respecto al sexo	139
4.2.2.7 Su actividad anterior fue... y es...	141
4.2.2.8 Salud	144

4.3 Autoconcepto y revisión de Vida del Adulto Mayor	147
4.3.1 Diferencias de Autoconcepto entre hombres y mujeres	148
4.4 Diferencias de la Revisión de vida	150
4.4.1 Regresión Múltiple entre el autoconcepto y la revisión de vida	152
4.5 Revisión de Vida de los Adultos Mayores	156
4.5.1 Amigos	156
4.5.2 Familia	161
4.5.3 Trabajo	167
4.5.4 Educación	171
4.5.5 Tiempo Libre	178
4.5.6 Religiosidad	183
4.5.7 Salud	188
4.6 Generalizaciones	194
4.7 Conclusiones	194
<b>5. Anexos</b>	
5.1 Anexo A	200
5.2 Anexo B	203
5.3 Anexo C	205
<b>6 Bibliografía</b>	211



## Capítulo 1 Un acercamiento a la vejez

### 1.1 Definición de la vejez

Etimológicamente *vejez* se deriva de *viejo*, que procede del latín *veclus*, *vetulusm*, que se definen como la *persona de mucha edad*, que hace referencia a una condición temporal y, concretamente, a una forma de tener en cuenta el tiempo en el individuo, es decir, *la edad* (Ballesteros, 1997).

La filosofía griega hablaba sobre este tema y *Platón* (Citado en Pumarega, 1982) pensaba que la vejez tenía un gran sentido de sosiego y libertad, que las pasiones han abandonado su presa, se ve uno libre, no de un amo, sino de muchos. *Hall* concibió a la vejez como una etapa durante la cual las pasiones de la juventud y los esfuerzos de toda una vida fructificaban y se consolidaban.

La vejez supone un conjunto de modificaciones físicas, psicológicas, afectivas y sociales sujetas al tiempo vivido, lo que implica el tránsito a través de una crisis y la necesidad de adaptación, ya que el cambio es en sí mismo conflictivo, puesto que plantea nuevas exigencias que deben enfrentarse y cuya resolución requeriría del uso de recursos de afrontamiento de parte de quien envejece (Mochietti, Krzemien, 2003).

También para describir a la vejez se toman en cuenta tres tipos de edad: a) *la edad biológica*, que se refiere a la esperanza de vida; b) *la edad psicológica*,

que estudia en que medida las personas mantienen conductas adaptativas; y c) *la edad social*, la que se refiere a los roles desempeñados por un individuo con relación a las expectativas de su entorno social (Krassoievch, 1993).

Existen dos conceptos que se parecen entre sí; *vejez* y *envejecimiento*, por esto, es conveniente hacer una distinción entre ambos conceptos, la cual está en relación al término proceso, *la vejez es un estado de ser*, mientras, que el envejecimiento es un proceso en el que *se dan cambios* (Amescua, 1995).

## **1.2 Diferencia entre vejez y envejecimiento**

Es relativo lo que se conoce con respecto a la vejez, la sociedad moderna la define en términos de edad cronológica por conveniencias estadísticas, la que se utiliza para establecer una demarcación entre las etapas de la vida, la mayoría de personas tiende a enmarcar en cuanto a número de años vividos, el calendario es el método más común de medir los años vividos, por el contrario los especialistas en el campo de la gerontología, no ven la ancianidad desde el punto de vista cronológico, ya que esta no siempre refleja su verdadera edad física y biológica, por eso la vejez no puede fundamentarse única y exclusivamente en una medición.

A la vejez se le considera como un *estadio normal del desarrollo*, el cual posee crecimientos y crisis (Arce, Contreras, Gutiérrez, 2003), en cambio, el *envejecer comprende todas la modificaciones morfológicas, fisiológicas,*

*bioquímicas y psicológicas que aparecen como respuesta al transcurso del tiempo;* es un fenómeno de deterioro orgánico global, espontáneo, en el que se une la edad cronológica con el retroceso biológico. (González 1994)

*El envejecimiento*, es un fenómeno natural que se refiere a los cambios que ocurren a través del ciclo de la vida y que resultan en diferencias entre las generaciones jóvenes y viejas, se define como *un proceso natural, gradual, de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, que ocurren a través del tiempo*. Una perspectiva cronológica es la definición de la vejez a base de los años vividos por una persona desde el nacimiento.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), *el envejecimiento* es un proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios característicos de la especie durante todo el ciclo de la vida, estos producen una limitación a la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. El tiempo en que estos cambios se producen en los distintos órganos, ya sea en un mismo individuo o en distintos individuos puede o suele darse en forma desigual.

También *el envejecimiento* se considera personal, cada ser humano envejece a diferentes ritmos y es influenciada por las circunstancias de la vida y del medio ambiente, esto quiere decir que hay diferentes niveles en los órganos internos y depende de la calidad de vida que lleve la persona, de la alimentación y la exposición a factores estresantes, por ello, *el envejecer* comienza como proceso a partir de la concepción y termina con la muerte (González 1994).

El *envejecimiento* representa una crisis del desarrollo desencadenada por condiciones cambiantes provenientes del propio organismo, del medio social y cultural (Mochietti, Krzemein 2003). De esta forma, el proceso agrupa una serie de circunstancias tales como la disminución de los recursos económicos, aislamiento, pérdida de seres queridos, entre otros; que favorecen la aparición de procesos psicopatológicos, que le otorgan al anciano características de vulnerabilidad especial constituyéndolos en un importante *grupo de alto riesgo* que requiere un gran esfuerzo adaptativo (Riquelme 1997 en Palarea, Pascual y Fracés 2002).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) sostiene que es un proceso de interacción entre el individuo que envejece y una realidad contextual en permanente proceso de cambio. Así, hace esfuerzos constantes por alcanzar el nivel adecuado de adaptación y equilibrio entre sus propios cambios biofisiológicos con aquellos otros que ocurren en el medio socioeconómico y cultural. En la perspectiva funcional, el adulto mayor sano es aquel que es capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal.

Para *Asili* (1995), se entiende como la transformación ordenada que le ocurre a un organismo con el transcurrir del tiempo, bajo determinadas condiciones ambientales. Además se comprende una situación en la cual el

catabolismo<sup>1</sup> se hace dominante sobre el anabolismo<sup>2</sup> y como consecuencia se produce una disminución de la capacidad funcional (Motlis 1985).

De ahí surge del interés por entender el proceso del envejecimiento y se define como el estudio científico de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la vejez; la Gerontología<sup>3</sup> nace durante la década de los 40' pero no obtuvo reconocimiento académico hasta 1970. La disciplina estudia sistemáticamente la vejez, el envejecimiento y las personas viejas desde dos puntos de vistas el primero es como esta etapa afecta al individuo y el segundo es como cambia la población anciana a la sociedad. Visualiza *la vejez* en distintos procesos, comprende conocimientos de muchos campos académicos, es interdisciplinaria y aunque en un principio estuvo dirigida por médicos y biólogos, en una segunda etapa se incorporaron los psicólogos, sociólogos, y contó con el respaldo de economistas y demógrafos; en la actualidad está en el umbral de una tercera etapa en la cual se incluyen investigadores y practicantes de campos de estudio tan diversos que están interesados en los diferentes elementos del proceso de *envejecer*, desde el estudio del proceso molecular hasta la búsqueda de maneras de mejorar la calidad de vida de las personas de edad avanzada.

---

<sup>1</sup> Fase del proceso del metabolismo en la cual se destruye la sustancia de los seres vivos.

<sup>2</sup> Conjunto de procesos metabólicos en los cuales se produce la síntesis de moléculas a partir de otras más simples: las reacciones propias del anabolismo consumen energía.

<sup>3</sup> Geront- viejo, logos- estudio

## **1.2.1 Principales cambios en la edad dorada**

Con el paso del tiempo en los sistemas y aparatos que componen el organismo se producen una serie de modificaciones, que afectan tanto a la estructura como a la función corporal, hay una serie de modificaciones que podemos considerar globales o generales:

### **1.2.1.1 Cambios Biológicos**

Con el paso de los años se va produciendo un deterioro de la capacidad del organismo para la regeneración de las células, así los cambios que se producen por el envejecimiento son similares a lesiones que ocurren en las patologías. La trama tisular<sup>4</sup> y las células debido a factores exógenos tales como los agentes físicos, los químicos y los biológicos, y por otra parte los factores endógenos: neoplasias, autoinmunidad y los trastornos genéticos producen o bien una respuesta insuficiente de la célula o que esta no responda (lesión), o que la respuesta sea una inadaptación de la célula a dicha situación, generando en cualquiera de los casos la vulnerabilidad del organismo.

Hay una gran variedad de teorías que intentan explicar el proceso del envejecimiento en cuanto a los cambios biológicos, entre las cuales se encuentran: 1)Teorías orgánicas o sistémicas, 2)Teorías celulares, 3)Teorías moleculares, 4)Teorías del envejecimiento programado, 5)Teorías evolutivas. Las

---

<sup>4</sup> De los tejidos de los organismos o relativo a ellos

cuales se explicarán con mayor atención, en el capítulo 2 Autoconcepto y Revisión de Vida.

Por otra parte tenemos la *Apoptosis* ó muerte celular programada<sup>5</sup> durante el desarrollo del embrión hay un equilibrio entre proliferación de células y apoptosis, es un proceso selectivo, donde se genera un programa genético para que desaparezcan selectivamente. Sin embargo, durante el envejecimiento la apoptosis se intensifica resultando en un déficit de células. Pero su explicación y la base científica se abordaran en el apartado sobre la teoría del envejecer, así retomaremos por su importancia los cambios que se producen en el envejecimiento en el sistema nervioso, que tiene la misma estructura a cualquier sistema de comunicación, y consta de: un emisor (células), un receptor (las proteínas), un panel que transmite la señal y como resultado se produce una respuesta.

El Sistema Nervioso tiene una estructura que forma redes de comunicación, cuyo procesamiento se lleva a cabo en la corteza cerebral y cerebelo, en la retina, en los núcleos de las neuronas y en los ganglios vegetativos del Sistema Nervioso Periférico, que serán las encargadas de transmitir y la sinapsis es la zona de contacto necesario, para que la transmisión sea posible.

---

<sup>5</sup>Fenómeno por el cual las células mueren una vez terminada su función. También se denomina muerte celular programada. Este tipo de muerte celular es vital en la homeostasis tisular porque cuando se altera se producen enfermedades degenerativas como la enfermedad de Alzheimer, Huntington, daño isquémico, desórdenes autoinmunes y varios tipos de cáncer.

En el *envejecimiento* se produce una pérdida neuronal, una disminución del volumen cerebral, de la sustancia blanca de la corteza cerebral frontal y del cuerpo estriado, todo ello debido a la muerte y/o atrofia celular, se produce no tanto la pérdida de células, sino la disminución del tamaño de las mismas y un declinar de la sinapsis.

### **1.2.1.2 Cambios Físicos**

Con el paso de los años se va produciendo un desgaste en el organismo lo que trae consigo cambios 1) morfológicos cardiovasculares, 2) patológicos estructurales del aparato respiratorio, muscular, óseo, digestivo, genito-urinario, 3) en la boca y dientes, 4) en los órganos sensoriales tales como disminución de la agudeza visual y pérdida auditiva, la piel denota enrojecimiento, se acompaña frecuentemente de una mayor lentitud en la capacidad psicomotriz y de una disminución en los mecanismos termorreguladores del anciano, todo ello puede suponer un riesgo para la salud del individuo.

### **1.2.1.3 Cambios Psíquicos**

Con el paso de los años se va produciendo agotamiento en las capacidades intelectuales, pues partir de los 30 años se inicia un declive que se va acelerando con la vejez y en esta hay una pérdida de la capacidad para resolver problemas, acompañada de falta de espontaneidad en los procesos de pensamiento, la amplitud del lenguaje y de expresión suelen estar alteradas, la creatividad e



imaginativa se conservan; existen alteraciones en la memoria y suelen padecer de amnesia focalizada con el tiempo; carácter y personalidad no suelen alterarse, a menos que se produzcan alteraciones patológicas, la adaptación suele estar disminuida por el miedo ante situaciones desconocidas.

#### **1.2.1.4 Cambios Sociales**

En la vejez hay un cambio de Rol individual, el mismo se presenta o se plantea desde tres dimensiones:

El anciano como individuo, en su última etapa de vida se hace patente la conciencia de que el fin está cerca. La actitud frente la muerte cambia con la edad, uno de los aspectos del desarrollo del individuo es la aceptación de la realidad, esta es vivida como liberación, como el final de una vida de lucha, preocupaciones y problemas, para otros es una alternativa mejor aceptada que el posible deterioro o la enfermedad, otros rechazan el hecho de fallecer y suelen rodearse de temor y angustia.

Como integrante del grupo familiar y las relaciones con la familia cambian, porque suelen convivir con sus nietos e hijos las fases de relación con ellos pasan por distintas etapas, la primera es cuando es independiente pero ayuda a los hijos y actúa de mensajero, en la segunda aparecen problemas de salud, las relaciones se invierten, y la familia suele plantearse el ingreso del adulto mayor en una residencia.

Es capaz de afrontar las pérdidas. La ancianidad es una etapa caracterizada por las pérdidas (facultades físicas, psíquicas, económicas, rol, afectivas, etc.). Las afectivas caracterizadas por la muerte de un cónyuge o un amigo van acompañadas por gran tensión emocional y sentimiento de soledad.

#### **1.2.1.5 Cambio de Rol en la Comunidad**

La sociedad valora sólo al hombre dinámico, que es aquel que es capaz de trabajar y generar riquezas. Respecto al anciano suele estar jubilado y es una persona no activa, pero tiene más posibilidades de aportar sus conocimientos y realizar nuevas tareas comunitarias. Su papel gira alrededor de la actividad laboral y las tareas comunitarias, tales como asociaciones, sindicatos, grupos políticos. Es pertinente recordar que el hecho de envejecer modifica el rol que se ha desarrollado, pero no el individual, puesto que cosas que se hacían regularmente y eran parte de una cotidianeidad pueden ser sustituidas por otras sin que el individuo pierda en un instante todo aquello que lo mantenía activo.

#### **1.2.1.6 Cambio de Rol Laboral**

Uno de los cambios que más impacta a los seres humanos es posiblemente la jubilación del individuo, pero el anciano está en la posibilidad de tomar alternativas para evitar al máximo sus consecuencias negativas, en esta etapa la situación de una persona que tras haber cumplido una determinada edad y haber

desarrollado durante un considerable número de años una actividad laboral, cesa en su oficio y tiene derecho a una pensión.

En la edad dorada se deberá de preparar antes de la jubilación, conocer las consecuencias del retiro para prevenir sus efectos negativos: Será necesario en algunos casos buscar aficiones para que en vez de suponer un detrimento en la calidad de vida, por el contrario suponga un incremento de la misma. Desde otra perspectiva es un proceso fisiológico e irreversible, asincrónico evolutivamente influenciado por causas externas y con cierto determinismo genético pendiente aún por identificar en su totalidad. Los sucesos de vida que caracterizan al envejecimiento son vivenciados de diferentes formas según la personalidad del individuo (Monchietti, 2003).

### **1.3 Antecedentes generales de los adultos mayores en la historia**

A lo largo de los tiempos el papel del anciano en la sociedad ha ido modificandose, dependiendo de diversos factores: políticos, artísticos y estéticos, demográficos, éticos y religiosos, así como los relacionados con la familia y el parentesco, no resulta un hecho sorprendente el que en las últimas décadas, la población de edad avanzada haya aumentado de forma creciente en número y diversidad, requiriendo, a su vez, un mayor espectro de necesidades de todos los tipos para ello es preciso analizar el pasado, es decir, desde lo histórico y la interpretación antropológica que de estos hechos relacionados con la vejez se hicieron, en todas las sociedades nos encontramos con diferentes concepciones

acerca de la senectud y contrariamente a lo que piensan algunos autores, no es la situación contemporánea la menos propicia para este grupo de edad, sino que existieron otras donde incluso se les castigó de forma despiadada, se les despreció y se les contempló de forma negativa.

Mientras que en la mayor parte de aspectos sociales de la vida diaria del anciano, a lo largo de la historia –han existido diferencias claras entre el hombre y la mujer en cuestión de cuidados-, no ocurre así, ya que es la mujer (hija, hermana, familiar, esclava o sirvienta) quien se ocupa de los cuidados de ambos sexos, también es cierto que se encuentra poca información sobre la mujer anciana en el terreno de la política, economía y ciencia, lo cual hace pensar que su importancia pasó desapercibida o no fue tomada en cuenta con mucha relevancia a lo largo de la historia; mientras que en la actualidad se contempla al viejo como un ser pasado, fuera de modas y como a un estorbo, es preciso observar como en otras civilizaciones y épocas históricas se les consideró como una fuente de sabiduría y experiencia por lo que a su vez sirvió como consejero de las distintas comunidades donde residía, participando en todos los aspectos de la vida cotidiana.

### **1.3.1 Prehistoria: los albores y el comienzo**

La Prehistoria la conforman dos períodos cronológicos: el Paleolítico y el Mesolítico, entre estos dos se abarca desde el 600.000 hasta el 10.000 A.C., y los individuos que vivieron en esta época, lo hacían en tribus, las cuales determinaban

la estructura social básica de convivencia y donde se planteaba como único objetivo: la supervivencia.

Las luchas, las cacerías, las dificultades adaptativas al medio y las enfermedades eran los elementos propicios para que no alcanzaran muchos años de vida, por lo que la población anciana escaseó en este período, la longevidad era considerada como un valor especial, “sobrenatural”, con “protección divina”, de hecho, cabe la idea de que los chamanes y brujos fueran ancianos de la tribu a quienes se le consideraba como depositarios del saber y transmisores de la memoria del clan, ya que el hecho de alcanzar edades avanzadas suponía un privilegio, en estos períodos prehistóricos los cuidados en la vejez fueron patrimonio de la mujer de la tribu, quien se ocupaba de las tareas domésticas y del cuidado tanto del anciano como del niño, la vejez en la Prehistoria era vista desde una perspectiva positiva por su virtud en supervivencia; el ser anciano constituía un símbolo con un valor divino dentro de la tribu.

### **1.3.1.1 Egipto: el esplendor y la sabiduría**

El anciano entra en la historia por un texto de un escriba anciano egipcio autoanalizándose, Ptah-Hotep, visir del faraón Tzezi de la dinastía V, redactado hacia el 2450 A.C., el cual dice: “¡Qué penoso es el fin de un viejo! Se va debilitando cada día; su vista disminuye, sus oídos se vuelven sordos; su fuerza declina su corazón ya no descansa; su boca se vuelve silenciosa y no habla. Sus facultades intelectuales disminuyen y le resulta imposible acordarse hoy de lo que

sucedió ayer, todos los huesos están doloridos. Las ocupaciones a las que se le abandona no las hace mucho con placer, sólo las realiza con dificultad, y el sentido del gusto desaparece. La vejez es la peor de las desgracias que puede afligir a un hombre”.

Se le otorgaba un papel dirigente por la experiencia y sabiduría que le confiere su larga vida. Dentro de la cultura egipcia, la palabra anciano significaba *sabiduría*, existía una interesante relación de los ancianos egipcios con una función destacada en la sociedad, educador y guía de los pasos de los jóvenes, es decir, ejercían como consejeros, se le contempla desde una visión positiva como pilar fundamental en la educación de los más jóvenes y como símbolo de sabiduría, era la mujer quien se ocupaba del cuidado de él dentro de la familia o la servidumbre doméstica constituida por mujeres, siempre que los amos perteneciesen a los estamentos más fuertes socioeconómicamente hablando, dentro de la civilización egipcia.

### **1.3.1.2 La vejez entendida por los griegos**

La Grecia antigua fue cuna de la civilización occidental y dejó como herencia la concepción del mundo. El giro del mito al logos, la percepción naturalista y su sentido de perfección, relegaron a una situación deteriorada, para una sociedad que adoraba la belleza, la ancianidad no podía menos que significar una ofensa al espíritu; motivo de mofa en sus comedias que incluso fue considerada en sí misma como una tara. En general, la Vejez junto a la Muerte

configuraban lo que los griegos llamaban Keres, es decir, el grupo de males de la vida, por tanto, la longevidad sería considerada como un castigo, en la sociedad griega existieron diferentes formas de entenderla, una visión negativa del anciano nos la muestra la ciudad de Atenas donde la senectud fue perdiendo poder desde la época arcaica.

En los tiempos de Homero el Consejo de los ancianos sólo era un órgano consultivo ya que las decisiones eran tomadas por los jóvenes, sin embargo las numerosas leyes atenienses insistían en el respeto a los padres, por otro lado, en el período del rey Solon el poder se concentraba en el Areópago, institución aristocrática conformada por individuos inamovibles e irresponsables, que tenían amplios dominios, la llegada de los demócratas significó la caída del mismo, ya que perdió sus facultades políticas y judiciales quedándole sólo las honoríficas podríamos decir que Atenas permaneció fiel a la juventud, la actitud contraria la presenta la ciudad de Esparta, la cual tenía un senado, Gerusia, compuesto por veintiocho miembros todos ellos mayores de sesenta años, consecuentemente los espartanos los respetaron por considerarlos transmisores de sabiduría, durante el período helenístico, los más robustos y ambiciosos tuvieron más oportunidades que en la Grecia clásica ya que fue una sociedad más abierta y cosmopolita y menos prejuiciosa respecto a la raza y la edad.

### 1.3.1.3 Los ancianos en el mundo hebreo

La otra gran fuente cultural de la civilización occidental proviene de la tradición hebreo-cristiana, el mejor manantial para conocer la historia de este pueblo lo encontramos en el Antiguo Testamento que nos proporciona información no sólo de los acontecimientos históricos, sino de las distintas formas de vida de la época, los ancianos jugaron un papel importante en la conducción del pueblo hebreo (Ex. 3, 16) como describe la orden de Dios a Moisés: “Vete delante del pueblo y lleva contigo a los ancianos de Israel” (Ex. 17,5). En el Libro de los Números se encuentra la descripción de la creación del Consejo de Ancianos como una iniciativa divina por lo que a estas entidades se le conferían grandes poderes religiosos y judiciales, prácticamente incontrarrestables en sus respectivas ciudades, al institucionalizarse el poder político de la monarquía, es relegado a una función de guías, pero continúan teniendo un gran dominio, es durante el período del rey hebreo *Roboam* cuando el consejo pierde su poder y su imagen comienza a deteriorarse.

La derrota militar en el año 586 a.C. y la conquista de Jerusalén por los babilonios fue atribuida al alejamiento de la religión por parte del pueblo hebreo, por lo que supuso una revitalización de la misma y, en consecuencia, una mejora de la posición de los ancianos, los cuales, alcanzaron de nuevo el prestigio que poseían en los tiempos patriarcales y monárquicos, a partir del siglo V los viejos volvieron a perder progresivamente su influencia política, afirmamos que dentro del mundo hebreo el concepto de longevidad sufrió grandes polarizaciones



pasando de visiones positivas a negativas causadas por acontecimientos sociopolíticos.

#### **1.3.1.4 Roma y el concepto de vejez**

Esta cultura se caracterizó por: la tolerancia, la capacidad de adaptación, su sentido práctico de la vida y, por último, su cosmopolitarismo, aunque en un principio se ha hablado de la visión pesimista que tuvieron de la vejez, este fue un personaje muy considerado en los textos de esta época, de hecho se plantearon los problemas de la senectud desde casi todos los aspectos: políticos, sociales, psicológicos, demográficos y médicos, de los registros existentes en la época es posible extraer que la cantidad de ancianos en la sociedad romana era mucho mayor que en la griega, y que entre éstos abundaban significativamente los varones, debido a la alta mortalidad en el parto, el Derecho romano concedía autoridad al longevo en la figura del Pater Familia, que ostentaba un poder tan grande sobre la familia y esclavos, que hizo que llegaran a ser odiados y temidos, esta concentración estableció una relación intergeneracional tan asimétrica que generó grandes conflictos y condujo a un verdadero odio hacia los ancianos, en cuanto a la mujer aparece la figura de la Mater Familia que aunque permanecía en un segundo lugar, gozaba de la simpatía y tolerancia de la prole. No se debe olvidar que la mujer vieja y sola fue brutalmente menospreciada (Mederos y Puente, 1996).

La época de oro de los ancianos fue la República, donde se confiaba el poder político a los hombres de edad avanzada. A partir del s. I a.C., se produjo un período inestable y los valores tradicionales cambiaron, como el caso en que Augusto inauguró un nuevo período floreciente para las artes y la economía y menguante para el poder del Senado y de los viejos, al perder el poder familiar y político, los que se habían convertido en tiranos cayeron en el desprecio y sufrieron los rigores de la vejez, este desprecio no se generalizó a toda la población, ya que, como hemos dicho anteriormente los romanos eran muy tolerantes y juzgaban a los individuos, no a un período de la vida.

En los primeros años del cristianismo, se continuaba ostentando un cierto poder y eran respetados, pero a partir del s. V, esto comenzó a cambiar, el anciano va perdiendo poco a poco su poder y la vejez se convierte en un símbolo negativo cuya llegada va a ser temida por todos, los viejos no son tomados en cuenta por el cristianismo ya que representa a un hombre intemporal, pero hay que destacar la importancia que se da en esta cultura al cuidado de los necesitados entre los que sin duda abundaban los adultos mayores (Op. Cit.).

### **1.3.2 La vejez en la edad media**

La denominada “Edad oscura” o “Alta Edad Media”, del siglo V al X, es la época de la brutalidad y del predominio de la fuerza, en semejante ámbito cultural, no es difícil imaginar el destino de los débiles, lugar que les corresponde, para la Iglesia no constituyó un grupo específico, sino que estaban en el conjunto de los

desvalidos, fueron acogidos temporalmente en los hospitales y monasterios, para luego reencontrarse con la persistente realidad de sus miserias, en el colectivo eclesiástico, estos fueron numerosos, aunque en sus escritos no dieran importancia a la ancianidad, es lógico pensar que llegasen a viejos, ya que vivían dentro de los monasterios, resguardados del mundo y con un nivel de vida superior al resto de los individuos.

Primó la ley del más fuerte, por tanto, estaban desfavorecidos, sin embargo, ese ambiente supersticioso, templó la rudeza y los débiles, a pesar de todo, no lo pasaron peor que en otros períodos desfavorables, ellos estaban sujetos a la solidaridad familiar para la subsistencia. En los primeros siglos del cristianismo, a partir del siglo V, el envejecer se convierte en un símbolo negativo y su llegada va a ser temida por todos, la Iglesia no tuvo una consideración especial para los ancianos, ejemplo de ello, se observa al estudiar las reglas monásticas. La “Regla del Maestro”, conjunto de normas monásticas<sup>6</sup> del siglo IX, los desplaza labores de portero o pequeños trabajos manuales.

En el ámbito de la moral, los autores la utilizan como imagen alegórica del pecado, teniendo una visión pesimista, siendo ésta un mal proveniente del castigo divino por los pecados del hombre. Con esta perspectiva, el único interés que existe por la vejez en el cristianismo es la imagen de fealdad y decrepitud, la cual utilizan para representar el pecado y sus consecuencias, pero existen diferencias entre el hombre y la mujer, Le Roy Ladurie estudia en su obra “Montaillou: una

---

<sup>6</sup> Del monje o relacionado con este tipo de religioso, o con su estilo de vida: vida monástica.

aldea occitana” , ambas situaciones, por un lado, los ancianos de esta comunidad no tienen una buena situación, el jefe de la casa familiar es el hijo y el trato que de él reciben sus padres es bastante tiránico y éstos no osan realizar cosa alguna sin consultarle, por otro lado, “La vejez de las mujeres no es igual a la de los hombres, la dama montailonesa, oprimida como joven esposa, luego amada por sus hijos al llegar a la vejez y respetada como matriarca”. (Le Roy Ladurie). Siguiendo a Georges Minois, el límite de la actividad es la incapacidad física, mientras el anciano pueda seguir cumpliendo con su trabajo no es visto como tal, al llegar el momento de incapacidad los nobles cuidan de estos en sus castillos, en los monasterios acogen a los que pueden costearse el retiro, el que peor sale es el campesino que queda a merced del cuidado que puedan darle los hijos y sólo le queda la memoria del grupo, en el caso de no existir hijos y si además es mujer y sola, la situación es doblemente lamentable.

La peste negra fue una catástrofe que afectó a toda Europa cuando en el año 1348 penetra por Génova procedente de Asia Central, matando a más de un tercio de europeos, se ensañó especialmente con niños y adultos jóvenes por lo que el número de ancianos sufre un considerable aumento, de 1350 a 1450, en ocasiones, se convierten en patriarcas, su mantenimiento les quedó frecuentemente asegurado, la vinculación entre las generaciones se vio facilitada, aunque de nuevo, durante el siglo XV, se presentó el problema de la escasez de mujeres casaderas y la alta diferencia de edad entre cónyuges y las respectivas secuelas sociales de aquello resulta paradójico concluir diciendo que la peste les favoreció a quienes ganaron posición social, política y económica.

### 1.3.3 La longevidad en el renacimiento

Durante el siglo XV la gente se fue entusiasmando con el descubrimiento de las bellezas escondidas del mundo grecorromano el cual yacía sepultado, a la Europa Occidental le atraían los griegos antiguos, cultivadores de la belleza, juventud y perfección, se renovaba, de esta manera, el horizonte cultural, este naciente espíritu individualista que florecía, tras siglos de encierro en pequeñas ciudades amuralladas y pestilentes, ahogados de miedos y violencias, rechazaron sin disimulo la vejez, asimismo, todo aquello que representaba la fealdad, decrepitud inevitable, el carácter melancólico y la decadencia, fueron, quizás, los tiempos más agresivos contra los anciano, pero, más aún, contra las mujeres, el desprecio se manifiesta en las artes y en las letras, los pintores italianos la ignoran, los flamencos y alemanes se ensañan con ella, especialmente con la anciana, a la que representan arrugada y decrépita asimilándola a la imagen de la bruja con la que tanto se ensañó la Inquisición, a partir de 1480 la recuperación demográfica hace resurgir a la juventud, el aumento de jóvenes que los arrollarán, la utilización de la imprenta y la sistematización de los registros de las parroquias, van a hacer perder la función que el anciano tenía de ser la memoria del grupo, el arquetipo humano del Renacimiento lo personificaron los cortesanos y los humanistas, ambos los rechazaron, pues representaban todo aquello que quisieron suprimir, la menor violencia durante el siglo XVI permite a los varones llegar a edades más avanzadas, en los medios aristocráticos acontece lo mismo con las mujeres, rompiendo con lo que había sido la tradición: de seguro a consecuencia de una mejor higiene en la atención de los partos en ese medio

social, es probable que la actitud de cortesanos y humanistas era solo una postura literaria, pues en la realidad cotidiana, la relación era más benevolente.

#### 1.3.4 Época precolombina

En el México prehispánico la vejez no representaba una carga para la sociedad, al contrario, organizaban, asesoraban y protagonizaban diversos aspectos de la vida, como los matrimonios, las ceremonias religiosas, el trabajo, la familia y hasta la guerra, los náhuatl aprovecharon los conocimientos y la experiencia de la gente mayor.

En la cultura Azteca se iniciaba cuando un hombre o mujer cumplía un siglo de vida<sup>7</sup>, llegar a cumplir más de 52 años no era fácil, pues había pruebas que superar, como las guerras, los sacrificios, los trabajos forzados para reparar deudas, las enfermedades entre otros, el llegar a viejo era una hazaña que tenía sus recompensas, los buenos abuelos eran como los mejores padres, pues otorgaban crianza y doctrina a sus nietos y le daban consejos y ejemplo, la condición de la caritativa abuela era la de reprender a sus hijos y nietos.

El primer gran privilegio era tomar el pulque que quisieran y cuando quisieran, este privilegio era la recompensa de años de servicio en la guerra o al cuidado de la familia, su labor más importante era la enseñanza de los *huehuetlatolli* –que significa *la de los viejos* o *la antigua palabra*-, en ellos se

---

<sup>7</sup> Para ellos, los siglos duraban cincuenta y dos años.

hablaba de la honradez, la cabalidad y las virtudes que hombres y mujeres debían tener. Indicaban cómo comportarse ante cualquier situación y cómo resolverla.

### **1.3.5 Contexto actual de la Vejez**

#### **1.3.5.1 El mundo moderno del siglo XVI al XIX**

El Estado del mundo moderno fue impersonal, reglamentado y el poder se caracterizaba por ser representativo, es decir, basado en la delegación del pueblo, se entiende que, en este sistema, surgiera la progresiva despersonalización y el creciente predominio de los funcionarios de la nueva organización, para cuyo retiro se inventó lo que hasta nuestros días hemos llamado “jubilación”, este fenómeno supone una visión economicista y especializada del cuidado del anciano que durante siglos había sido realizado desde la familia, sin ningún tipo de remuneración y entendido como un deber independiente y familiar, mientras que es a partir de este momento y con la llegada de la Revolución Industrial, cuando al ser humano se le valora por el trabajo que ha realizado al servicio de una institución pública, privada, de forma autónoma, etcétera y el Estado se siente obligado a compensarle ante el resto de la sociedad, en la actualidad, un hito muy significativo en la biografía de todo ciudadano laborante, dentro de la estructura económica del Estado es la jubilación, palabra tomada del latín "jubilate" que significaba "lanzar gritos de júbilo" en su origen nació como una recompensa a los trabajadores de más de cincuenta años. Según Simone de Beauvoir esta era la recomendación que hacía Tom Paine en 1796. Ya se conocen pensiones en los

Países Bajos a los funcionarios públicos en 1844. En Francia los primeros en obtenerlos fueron los militares y funcionarios públicos; luego a los mineros y otras labores consideradas peligrosas, desde un punto de vista económico, se pasa de una gratificación benevolente a un derecho adquirido para dar un estipendio unos pocos años después de cierta edad, en la cual, probabilísticamente, hay una declinación de rendimiento, así se crean los sistemas de seguros sociales y todo un modo de estudio de probabilidades de sobrevivencia. Con el aumento de las expectativas de vida, se mantiene el procedimiento, aunque postergando la edad de jubilación, en el bien entendido que si el adulto mayor ya no es productor, a lo menos, mantenerles un cierto nivel de consumidor, sin embargo, es en esta época todavía cuando el anciano continúa recibiendo los cuidados desde dentro de la familia. La incorporación de las mujeres al mundo laboral estaba despegando, así que en general, todavía se consideraba labor para ella el prestar los cuidados domésticos, entre los que se encontraban los mayores de la familia, en países como España, todavía existía un gran número de habitantes en las zonas rurales, lo cual ayudaría a que el problema no trascendiera al Estado de forma tan acuciada hasta más tarde, es ya a finales del siglo XIX cuando se comienza a separar de la enfermedad y nace por un lado la Gerontología y por el otro la Geriatría.

#### **1.3.5.2 El mundo contemporáneo a partir del Siglo XX**

En esta etapa lo más preeminente ha sido la cultura tecnocientífica, la cual ha sido la que más ha influido en la vida del adulto mayor, donde ya no es el único



depositario de la sabiduría aceptada como en épocas anteriores, sino que al contrario, es el más alejado del conocimiento moderno, porque es el que ya no aprende, es una época en la que hay una decadencia del concepto experiencia, es decir, la experiencia incluso laboral, que no es apreciada porque representa el pasado. Además física y estéticamente, el anciano ocupa un papel no deseable para la sociedad, las nuevas condiciones de vida creadas por la tecnociencia no sólo ha envejecido a los pueblos, sino que ahora el grupo etario de mayor velocidad de crecimiento entre las sociedades democráticas neotecnológicas la constituyen la población sobre los 85 años, además la prolongación del lapso post-jubilación, conlleva un empobrecimiento progresivo, agravado por la mayor necesidad de asistencia médica, al mismo tiempo, el porcentaje de menores de 15 años disminuye, las tasas de fecundidad y natalidad continúan en descenso, otro impacto digno de mencionar se refiere a la llamada liberación femenina y al cambio de la consideración del cuerpo y de la sexualidad. Karl Popper sostiene que la primera liberación femenina se produjo en 1913 con la invención del hornillo a gas y, después, con toda la tecnología al servicio del hogar que le permitió, a las mujeres, gozar de tiempo libre que muchas lo dedicaron al estudio y al trabajo fuera de su morada y optar por labores mejor remuneradas. La segunda etapa importante de liberación sucedió con el hallazgo de los fármacos anticonceptivos que separó, conscientemente, la procreación de la sexualidad e hizo más evidente lo que es la sexualidad de los seres humanos, finalmente se llegó a una familia reducida, sin embarazos, por algunos llamada recreativa, a la convivencia en pareja, a una adolescencia prolongada, es evidente que esta modificación de la

familia trae también consecuencias en la arquitectura, en las relaciones interfamiliares y vecinales en la concepción misma de la vida.<sup>8</sup>

El debate acerca del envejecimiento y los ancianos es reciente en México y el conjunto de la sociedad está preocupada por las noticias de tipo catastrófico acerca de la nueva de la estructura poblacional y acerca de las grandes necesidades de la población adulta, actualmente es el Estado quien debe asumir esta responsabilidad, ya que tradicionalmente y especialmente en una sociedad más rural la familia ha sido la responsable del cuidado de estos, el aumento del número de adultos mayores y el proceso de envejecer de éstos coincide con un rápido proceso de urbanización y la reducción del tamaño del núcleo familiar y de la vivienda, además de otros cambios culturales y sociales destacados. Tanto el espacio físico como social ha sido reducido; su capacidad para contribuir también se reduce; el sentimiento de obligación se debilita en el marco urbano, y la reducción en el número de hijos y el incremento en la actividad laboral de la mujer reducen el número de cuidadores potenciales, núcleos de tipo profesional y de clase media empiezan a abandonar sus responsabilidades de cuidar directamente a sus viejos. Sin embargo, la clase trabajadora, con menor espacio físico y dinero, todavía los cuidan, a su vez, otra problemática que acontece ligada a ésta es la del interés de los que cuidan. En términos globales, la experiencia en política social de México es pequeña, a diferencia de otros países europeos como

---

<sup>8</sup> El diseño de las ciudades actuales de espacios habitables reducidos, familias nucleares de nexos flojos, dejan en desamparo a los viejos que viven en soledad, en los países de la Comunidad Europea los ancianos que viven solos superan el 30% y esta realidad va en aumento.

Noruega donde encontramos una especializada red al anciano en residencias u hogares públicos para él, dirigidos exclusivamente por enfermería, enfrentada al crecimiento espectacular del número de personas mayores, las primeras acciones políticas han tendido a adaptar las políticas tradicionales ya existentes (servicios sociales). A pesar de su alto costo, su relativa ineficacia y el nivel de dependencia que generan, la sociedad mexicana todavía no cuestiona la validez de dichos sistemas. Conocer esta historia quizás nos sirva de lección para vivir el presente en clave de responsabilidad. Actualmente, algunos de los temas que más a menudo se plantean, así como dentro de la literatura especializada o en las voces de los expertos son: los tabúes sexuales en la vejez, que durante tanto tiempo han perdurado y que parece que hoy se van destruyendo, por ejemplo se nos ha mostrado al anciano como un ser asexuado, por otra parte, el tema del aprendizaje cuando vivimos en una cultura donde los adultos cada vez con más tiempo libre están interesados en aprender acerca de las nuevas tecnologías, así como profundizar en determinadas disciplinas, ya que no pudieron hacerlo en sus épocas de juventud.

Según autores como Butler y Lewis, las características del anciano actualmente son:

- deseo de dejar un legado: no querer ser olvidados e influir en los demás después de muertos.
- actividades del anciano: compartir experiencia con el joven y establecer contactos generacionales.

- apego a los objetos familiares: lo que le acompañó en la vida: casa, animales, familia, recuerdos: le dan un sentido de continuidad en el tiempo.
- cambio en el sentido del tiempo: viven el presente.
- sentido completo del ciclo vital: valoran la vida como un todo.
- creatividad, curiosidad y capacidad de sorpresa.
- sentido de la propia realización: cuando se ha logrado resolver el conflicto.

#### **1.4 Teorías sociales de la vejez**

Hoy en día hay probablemente tantas teorías sobre las causas de la vejez biológicas, sin embargo, las causas del envejecimiento tienen sus raíces en ideas antiguas, que es útil tener en cuenta porque han influido en la manera actual de pensar a este respecto, por ejemplo, Francis Bacon, en el siglo XVI, argumentaba que este podía ser superado si los procesos de reparación que se producen en el hombre y en otros animales, pudieran hacerse perfectos y eternos, son ejemplo de procesos de reparación: la curación de las heridas, la regeneración de tejidos, y la capacidad que tiene el cuerpo de recuperarse de una enfermedad.

La vejez ha evolucionado a través de la historia y se ha relacionado a los valores de cada cultura, estos puede ser colectivos e individuales, se encuentran dotados de una carga de valor ya sea positiva o negativa (Galicia 1995), esta situación ha dado lugar a diferentes teorías: a)Teoría del desapego; b)Teoría del

desarrollo del ego; c) Teoría de la actividad; d) Teoría de la desvinculación; e) Teoría del tiempo social, que se examinarán brevemente a continuación.

#### **1.4.1 Teoría del desapego**

Es la primera de las teorías psicosociales enunciadas y se conoce también como *teoría del retraimiento* (Cumming y Henry, 1961 en Salvarezza 1988) está basada en que las personas, al llegar a un determinado momento de su vida y a medida que sus capacidades cambian, modifican sus preferencias y paulatinamente eligen retirarse de las actividades sociales y reducir sus compromisos con los demás, al mismo tiempo, la sociedad, gradualmente, se aparta de los mayores y entrega a los jóvenes los roles y responsabilidades que una vez desempeñaron los anteriores, la retirada mutua entre el individuo y la actividad social tiene aspectos tanto socioeconómicos como psicológicos, todo es abandonado o el individuo es forzado a renunciar a ellos; cuando se le pide que se retire de su puesto de trabajo, a medida que los hijos crecen y dejan el hogar, o el cónyuge muere, cesa la pertenencia a las organizaciones, y los papeles de liderazgo son abandonados.

Los puntos principales de esta teoría son: a) *la vejez es un proceso universal, es decir, ha ocurrido y ocurre en cualquier cultura y tiempo histórico;* b) *es un proceso inevitable, es decir, está apoyada en procesos psicobiológicos;* c) *es intrínseca, es decir, no está condicionada ni determinada por variables sociales.*

#### 1.4.2 Teoría del desarrollo del ego

La vejez es el último estadio *Integridad del "Yo" vs Desesperación* (Erikson 1986). La cual constituye la culminación de la resolución triunfante de las siete crisis previas, en donde se da la aceptación de los propios progenitores como personas que hicieron lo mejor que pudieron, haciéndose merecedoras del amor de las demás, aunque no fueron perfectas. También consiste en la aceptación de la cercanía de la propia muerte como fin inevitable de la existencia de la vida, quien ha fallado al tratar de resolver la crisis *"teme desesperadamente a la muerte, expresando en el sentimiento que el tiempo es ahora corto para volver a comenzar otra vida y buscar caminos alternativos hacia la integridad"* (Papalia 1990).

Erikson, postula que las preocupaciones del envejecer se relacionan con la adaptación o pérdidas vitales, enfermedad, jubilación, reconciliación con los logros y fracasos, resolución de la aflicción por la muerte de otros y la aproximación de esta, la vejez supone enfrentarse con el desafío de mantener la *integridad personal*, como opuesto a la experiencia de *desesperación* promovida por el sentido de que la vida tiene escaso significado.

#### 1.4.3 Teoría de la actividad

El argumento central de esta teoría es que el ajuste a la vejez se produce con éxito si los individuos conservan un nivel de actividad similar al de etapas anteriores de su vida, esta postura no plantea la necesidad de que la persona

mayor siga realizando su actividad laboral, sino que busque nuevos papeles que reemplacen al anterior.

Cuando las personas mayores son forzadas por las limitaciones físicas o las necesidades sociales a suspender los roles útiles, ellas deben desarrollar nuevos si quieren conservar un sentido positivo de uno mismo y un bienestar físico - flexibilidad del rol-, lo cual indicará que se han adaptado con éxito a la vejez.

El bienestar en la última etapa de la vida depende de la labor en los roles recién adquiridos, algunos estudios han comunicado que la relación entre ocupación y bienestar de los adultos mayores depende del tipo en la cual intervienen, otro componente de esta teoría considera las preferencias de los ancianos y las elecciones que realizan en cuanto al grado de actividad que desean mantener; para algunas personas mayores, disponer de tiempo para una reflexión tranquila puede ser tan importante como otras actividades más dinámicas.

Lemon, Bengston y Peterson (Citado en Papila 1990), postulan que existen tres tipos de actividad: *a) informal, que es la interacción social con familiares, amistades y vecinos; b) formal, es la participación de organizaciones voluntarias; y c) solitaria, como leer, ver televisión y mantener algunos pasatiempos.*

#### **1.4.4 Teoría de la desvinculación**

De acuerdo con esta teoría, aquellos individuos que se resisten a la retirada e intentan mantener los niveles y pautas de actividad previos son considerados como desadaptados o pertenecientes a una elite biológica o psicológica y no han podido envejecer con éxito, de la misma forma, si la persona mayor se ha alejado de la intervención y los roles sociales, se habrá adaptado con éxito, sin embargo, diversos estudios no han logrado demostrar esta desvinculación, ni signos de que ésta hiciera más satisfactorios los últimos años de vida. Al contrario, han sido varios los trabajos que demuestran que los individuos siguen estando muy implicadas, tanto con la sociedad como con las personas, y que son precisamente los individuos más activos los más complacidos con la vida.

En esta teoría la principal tarea de las personas mayores, es la de comprender y aceptar su propia vida y utilizar su gran experiencia para hacer frente a los cambios personales, pérdidas. *Las personas se van adaptando a la disminución de la fortaleza y salud física, a la jubilación y a su propia muerte* (Hoffman citado por Arce, Contreras Gutiérrez 2003).

#### **1.4.5 Teoría del tiempo social**

En primer lugar se considera a la vejez como una etapa más de crecimiento personal, en la que las actividades, las ilusiones y las relaciones con los demás, pueden y deben mantenerse en un primer plano, aunque con un contenido, ritmo y



perspectiva social diferente a otras etapas. En segundo lugar, la defensa de la autonomía personal y social, en el sentido de ser capaz de hacer lo posible para conservar las capacidades físicas, y de decisión sobre su propia vida. En tercer lugar, la adaptación de las limitaciones y los cambios que comporta la edad, tanto en el plano físico, afectivo y social y en cuarto lugar, la muerte debe ser tomada como algo natural que forma parte de la misma existencia humana (Conde Salas 2001).

Además, esta postura plantea que con la vejez el individuo pierde la mayor parte de sus roles más importantes y, en consecuencia, pierde también las normas asociadas a ellos, las normas que le permitían saber lo correcto y lo incorrecto de su actuación social. La pérdida no tiene por qué ser negativa para el sujeto, puede estar asociada a un sentimiento de liberación en la vejez, algo destacado por algunos autores como uno de los aspectos más positivos de esta etapa de la vida, de manera que la vejez se convierta en una situación desestructurada, dominada por la escasez y la ambigüedad de los roles, esto es lo que se ha denominado *la desaparición social del anciano*, en este sentido, el envejecimiento es el proceso inverso a la socialización, que empieza en los primeros años de la vida y culmina en el momento en que comienza el declive biológico del individuo, el problema planteado a la vejez es que la sociedad no proporciona nuevas normas de comportamiento a los sujetos envejecidos y los individuos siguen actuando según las normas de su vida adulta previa.

## **1.5 Teorías del envejecimiento (genéticas vs no genéticas)**

### **1.5.1 Teorías genéticas**

Se conocen también como *teorías deterministas*, ya que se basan en las siguientes premisas: la duración de la vida es una característica de cada especie y que el envejecer de los seres vivos está programado genéticamente, no es de extrañar que en la época de la publicación del genoma humano, estas teorías estén de moda, abordan el fenómeno a partir del estudio de las bases biológicas de la evolución de las distintas especies, la genética de las poblaciones y la bioquímica y biología comparadas.

### **1.5.2 Teoría de la regulación génica**

Se establece que cada especie posee un conjunto de genes que aseguran el desarrollo y la reproducción; la duración esta fase se depende de la capacidad de defensa del organismo ante determinados factores adversos. De acuerdo con esta teoría, el envejecimiento es el desequilibrio entre los diferentes factores que han permitido el mantenimiento (Pardo 2003).

Si esto fuera cierto, esta programación será afectada tanto por factores exógenos como endógenos que alterarían la evolución prevista, sin embargo, hay que aceptar que la longevidad máxima nunca yacerá superada por encima de dicho programa, aunque se abre la posibilidad de intervenir en los mecanismos

que afecten desfavorablemente su desarrollo, mejorando la calidad de vida con dos determinantes la *esperanza de vida* y la *expectativa de vida* la primera es el número máximo de años que puede vivir una persona, es específica de la especie y, por tanto, no modificable, la segunda es el número de años que puede vivir un individuo a partir de un momento determinado, es específica y, por tanto, modificable.

Por otra parte, hay que hacer notar que dos tipos celulares parecen escaparse del control genético: las células germinales, que van a garantizar la continuidad de la especie, y las células tumorales, que se independizan de cualquier orden de crecimiento programado.

### **1.5.3 Teoría de la diferenciación terminal**

En esta teoría, el envejecimiento celular se debe a una serie de modificaciones a nivel genético, en donde se hace especial hincapié en los efectos adversos del metabolismo sobre la regulación genética (Cutler 1991).

### **1.5.4 Teoría de la inestabilidad del genoma**

Se manifiesta la inestabilidad del genoma como causa de envejecimiento, en donde pueden producirse modificaciones tanto a nivel del Ácido desoxirribonucleico (ADN), afectando los genes sobre el Ácido ribonucleico (ARN) y las proteínas (Slagboom, Vug 1989).

### **1.5.5 Teoría de la mutación somática**

El enfoque afirma que está determinado por la expresión de los genes en su interacción con el entorno. En la década de los cincuenta del Siglo XX, la genética comenzó a prevalecer en la manera de entender la causa del envejecimiento y la determinación de la longevidad, entonces se habló de las mutaciones o cambios que ocurren en las células, los cuales pueden o no ser benéficos y de que son el motor que impulsa la evolución y la selección natural. Por ello se consideró como un factor importante en los fenómenos del envejecimiento y la longevidad.

El ADN sufre cambios continuos en respuesta a agentes exógenos y a procesos intrínsecos, pero se conserva la estabilidad gracias a la duplicidad de la cadena del ADN y a las enzimas reparadoras específicas. El mayor interés en este momento, está puesto en uno de los ácidos nucleicos: el ácido desoxirribonucleico o ADN, ya que en esta molécula se encuentra la información genética en forma codificada.

### **1.6 Teorías no genéticas**

Se caracterizan por incluir un conjunto de fenómenos ambientalistas que consideran al entorno celular como responsable del deterioro de la homeostasis celular, entre ellas están:

### **1.6.1 Teoría de los radicales libres**

Se refiere a una reacción química compleja que se produce cuando ciertas moléculas sensibles de las células, se encuentran con el oxígeno y se separan para formar elementos sumamente reactivos, estos fragmentos moleculares se llaman radicales libres, los cuales son inestables e intentan unirse con cualquier otra molécula que casualmente esté cerca, la cual podría quedar desactivada u obligada a actuar defectuosamente, la teoría descansa en que estos están involucrados tanto en la formación de los pigmentos de la edad, como en la formación de entrecruzamientos en ciertas moléculas y dañan el ADN, se han visto también implicados en la formación de las placas neuríticas características de la demencia del tipo Alzheimer; puede vincularse también a la teoría del ritmo de vida, a la de la mutación y a la del desgaste natural, hay evidencias experimentales que confirman que dañan la función celular y que están relacionados con las enfermedades asociadas con la edad como la arteriosclerosis, artritis, distrofia muscular, cataratas, disfunción pulmonar desórdenes neurológicos, declinación del sistema inmune e incluso el cáncer, hoy en día, ha sido ampliamente aceptada y sirve como fundamento de numerosas hipótesis que sirven para explicar la participación de ciertas sustancias en la mutagénesis, cancerogénesis y en el envejecimiento.

La administración de antioxidantes a animales parece retrasar claramente la aparición del cáncer, las enfermedades cardiovasculares, las degenerativas del sistema nervioso central y la depresión del sistema inmunitario. Es por ello que

uno de los aspectos más interesantes, es lo que nos dicen no sólo sobre el envejecimiento sino sobre la prevención de las enfermedades, ya que en cada ser humano reside un enemigo interno que conspira para provocar la muerte y que se hace más patente con la edad

### **1.6.2 Teoría error catástrofe**

Esta teoría fue propuesta por Orgel en 1963 y modificada por él mismo en 1970, en donde postula que, con la edad, surgen errores en los mecanismos de síntesis de proteínas, en donde se da la producción de albúminas anormales. Si alguna de estas llega a formar parte de la maquinaria que las sintetiza, causaría incluso más errores en la próxima generación de las mismas, y así sucesivamente, hasta llegar a una pérdida *catastrófica* de la homeostasis celular que conduce a la muerte celular. Según esta teoría, el envejecimiento estaría acompañado por la síntesis de proteínas defectuosas (Pardo 2003).

### **1.6.3 Teoría de la acumulación de productos de deshecho**

Hay pruebas de que cuando las células acumulan más toxinas de las que pueden eliminar, se forma una sustancia llamada lipofuscina o pigmento de la edad que se va acumulando en muchos tipos de células a medida de que un animal o un hombre envejecen (Sheldrake 1974). Propuso que el envejecimiento celular se explica en términos de la acumulación de la ruptura de productos citoplásmicos, algunos de los cuales pueden ser perjudiciales para la célula; la

única manera que las células podrían evitar su mortalidad sería creciendo y dividiéndose, diluyendo la ruptura acumulada de sus productos.

#### **1.6.4 Teoría del reloj celular**

Postula que las células responden a un programa vital, cuya información se origina en los códigos genéticos en donde algunos factores; químicos (tóxicos ambientales, tratamientos agresivos, tabaco, alcohol); físicos (radiaciones, calor, frío); biológicos (bacterias, virus, parásitos); y/o emocionales (stress, traumas psíquicos) pueden favorecer la producción de sustancias oxidantes capaces de interferir en el ciclo vital de las células ocasionando un deterioro por medio del cual se da el envejecimiento patológico (Pardo 2003).

#### **1.6.5 Teoría inmunológica**

El sistema inmunitario es la línea de defensa más importante contra toda sustancia proveniente del exterior que pueda entrar al cuerpo, sus armas son variadas, las células blancas de la sangre pueden desactivar y digerir invasores como las bacterias y los virus, otras células blancas producen anticuerpos que circulando por la sangre y desactivan las sustancias extrañas y las preparan para ser digeridas por otras células, la teoría inmunitaria del envejecimiento descansa sobre la premisa de que con los años, disminuye la capacidad del sistema inmunitario a reproducir anticuerpos en cantidades adecuadas y de la clase indicada, y no sólo, sino que el sistema inmunitario que envejece se puede

equivocar produciendo anticuerpos contra proteínas normales del cuerpo, consiguiendo destruirlas, de ahí vienen las llamadas enfermedades autoinmunes, algunas que padecen no solamente los adultos mayores, sin embargo hay otras que son propias de la Edad Dorada, como lo son la rigidez articular, trastornos reumáticos y ciertas formas de artritis, la función del sistema inmunitario es la de conservar la integridad química del cuerpo e identificar en los tejidos vivos la presencia de cualquier elemento extraño como células cancerosas, células irreparablemente lesionadas, microorganismos o moléculas extrañas que no sean genéticamente adecuada para el cuerpo, e iniciar su inactivación y eliminación. Todos estos descubrimientos nos indican que aún hay mucho que aprender al respecto de las relaciones entre el envejecimiento y la inmunidad.

### **1.7 Condiciones demográficas**

En las sociedades actuales hay dos hechos que llaman la atención en torno al tema del envejecimiento: las personas viven en promedio más años que antes y hay un importante crecimiento en el número de individuos en edades avanzadas, son conceptos diferentes aunque relacionados, ya que el primero es la prolongación de la vida; el segundo corresponde al envejecimiento de las poblaciones, que según los datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la actualidad hay 590 millones de personas que superan los 60 años de edad y se estima que en tan solo 25 años esta cifra se duplicará y llegará



a los 1,200 millones<sup>9</sup>, aún más, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), reconoció que esta situación tiene repercusiones para el Estado y la sociedad; de igual forma que la atención a la salud, los mercados del empleo y el trabajo, las medidas de protección social y el crecimiento económico, por lo tanto las políticas sociales enfocadas a adultos en la edad dorada van cambiando

El envejecimiento demográfico propiciará importantes y diversas transformaciones en los ámbitos familiar, social, económico, político y cultural al grado que tenderán a socavar la lógica de funcionamiento de muchas de nuestras instituciones. Y al mismo tiempo se prevé que los actores sociales presionarán para obtener respuestas a nuevas demandas y necesidades de la población envejecida, puesto que según las expectativas, se requerirán menos: guarderías, maestros, escuelas de educación básica y establecimientos obstétricos y pediátricos; al contrario, seguramente serán necesarios más especialistas en la atención geriátrica de enfermedades crónico-degenerativas, casas habitación y más servicios de recreación para los adultos mayores.

El envejecimiento demográfico impulsará profundos cambios: las personas tendrán que adaptarse a nuevos ritmos de la vida actual, a otras normas y expectativas concernientes con la edad, a fenómenos sociales emergentes como la proliferación de familias multigeneracionales y al surgimiento de nuevos y más complejos arreglos residenciales y domésticos, todos estos ajustes tendrán

---

<sup>9</sup> <http://cimanoticias.com/noticias/02abr/02040503.html>

profundas ramificaciones y múltiples consecuencias para las relaciones sociales y familiares, así como para las de género e intergeneracionales.

Específicamente para el caso de México, se estima una población cercana a los 9 millones de adultos mayores, según datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO) con más de 60 años de edad y que en los próximos 26 años prácticamente se triplicará la población de adultos mayores en nuestro país. De acuerdo con las proyecciones de población de la CONAPO, se estimó que en 2004 había cerca de 7.9 millones de adultos mayores (personas de 60 años y más), quienes representan 7.5 por ciento del total de la población y que en 2010 habrá 9.9 millones, 15 millones en 2020 y poco más de 22 millones en 2030; de modo que este grupo de la población incrementará a 8.9, 12.5 y 17.5 por ciento del total de la población, respectivamente. Dentro de este grupo, los mayores de 70 años suman ya 3.5 millones y se prevé que alcanzarán 4.4 millones en 2010, 6.5 millones en 2020 y 10.2 millones en 2030.<sup>10</sup>

En el 2000 había en México 20.5 adultos mayores por cada cien personas de cero a catorce años; cuatro años más tarde esta proporción se incremento a 24.4. y se prevé que estas cifras aumenten a 55.1 y 85.7 en 2020 y 2030, respectivamente, luego entonces se estima que a partir del año 2034 la proporción se invertirá, de manera que en esta sociedad habrá más personas de la tercera edad que menores de quince años.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> INEGI, Censo XII, 2000.

<sup>11</sup> CONAPO, comunicado de prensa 43/04

El proceso de envejecimiento implica una reducción de los niños en preescolar de 14.5% en 1996 a 13% en el año 2000, 10.2 en el 2010, 7.2 en el 2030 y 5.7% en el 2050, o sea QUE NOS VAMOS QUEDANDO SIN NIÑOS. Los escolares pasan de 21.3-20.2%, de 16.4–11.5% y posteriormente 9.0% para el 2050. Las poblaciones en edad de trabajar y las edades mayores son las que crecerán más: la población activa pasa de 59.8% en 1996 a 62%. En 2000, 67.1% en 2010 68.1% empieza a descender hasta 60.7% para el 2050. La del grupo de mayor de 60 y más años pasa de 4.4% a 4.8, 6.2, 13.2 y 24.6% en los mismos años.

Estamos ahora en condiciones de comprender la situación mexicana respecto al envejecimiento de la población actual y adentrarnos en la situación futura proyectada. No obstante, el replantear el contexto: el envejecimiento constituye un proceso de dimensiones múltiples que afecta a las personas y a la sociedad. En los individuos el aumento de la edad es un proceso cronológico irreversible e inevitable que se da en el curso de vida, donde en las últimas etapas los individuos se ven obligados a abandonar sus responsabilidades del mundo laboral y pasan a depender cada vez más de la familia, la comunidad o la sociedad, son grupos en edad avanzada que crecen con mayor rapidez y que son cada vez más vulnerables, de esta manera la sociedad también se ve afectada, pues desde la visión macro-demográfica permite observar el proceso de cambio y de las severas consecuencias que se ocasionan en todos los órdenes o áreas en que se ha dividido la acción pública, ya que resultan relevantes sobre todo cuatro

grandes sectores: la educación, el relativo a la actividad económica, la de salud y la de seguridad social.

## Capítulo 2 Autoconcepto y Revisión de Vida

### 2.1 autoconcepto

#### 2.1.1 Definición

El conocimiento de si mismo es una teoría, es lo que la persona cree y siente, aunque lo que crea y sienta, aunque no corresponda con la realidad y, en función de ello, así se comporta. De ahí que se interprete el autoconcepto globalmente como conjunto integrado de factores o actitudes relativos al yo, básicamente por tres: *cognitivos* (pensamientos), *afectivos* (sentimientos) y *conativos* (comportamientos); que, de considerarlos individualmente, quizás podrían identificarse de la siguiente manera: el primer factor como *autoconcepto* propiamente dicho, el segundo como *autoestima* y el tercero como *autoeficacia*.

La autoestima es la concepción afectiva que se tiene la persona partiendo del conocimiento del propio autoconcepto, es decir, saber quien es cuanto amor a si mismo se tiene (Gianmarco Villarreal), es una valoración que se tiene de si mismo. Positiva o Negativa se forma a través de un proceso de asimilación y reflexión mediante el cual interioriza las opiniones de las personas socialmente significativas -padres, maestros, compañeros- y los utiliza como criterios para su propia conducta. Es la confianza plena y consciente de los propios actos a partir del reconocimiento como un ser útil (Joel García O.); es lo que se va a buscar en los demás cuando no se es capaz de encontrar a uno mismo (Nuria Gorlat).

Es el afecto, respeto que uno se tiene, ante sus cualidades y defectos, la aceptación de sí mismo (Jess Baza). Es el sentimiento valorativo del ser, de la manera de ser, de quienes se es, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran la personalidad (Jonathan Castillo). La autoestima es la aceptación tal y cual se es, sintiéndose seguro con el medio en que se vive y de las elecciones que hacen sin importarte las críticas destructivas.

Es el soporte que cada persona tiene para sostenerse de sí mismo es con el escudo que cuenta para no pasar por deficiencias de valores, es como una protección a la escala así como jerarquía de estos, con los cuales se cuenta, una buena medicina a los antivalores, que actualmente abundan en nuestra sociedad. La Autoestima también nos sirve más allá del respeto y aceptación que se tiene por el mismo, es identidad, autenticidad, la valoración que como seres humanos a los ojos de los demás y ante todo (Fernando Pérez Guajardo).

El autoconcepto, es lo que conoce de sí mismo, lo que sabe que tiene de bueno o malo y como saberlo utilizar, si no se conoce nunca conocerá a los demás (Yorba). Un sentimiento de aceptación, derivado del autoconocimiento, la reflexión y el análisis de el ser y el quehacer individual -me conozco, me gusto, me quiero y me respeto-.

El autoconcepto, puede ser considerado como un reflejo de las percepciones de uno acerca de cómo es visto por los demás; es una especie de

reflejo de la vida social de la persona. Se nutre de las personas significativas del entorno social tienen sobre si mismo. Estudios que se han hecho, han mostrado correlaciones características entre las percepciones de los individuos y la forma en que los ven los demás (Miyamoto,S:F., & Dornbusch, S., 1956). Así, la autopercepción de un individuo tiende a ser congruente con la forma en que le perciben los otros. Pero existe el problema de si esa correlación o congruencia se refiere a la relación entre la autopercepción y cómo cree que lo perciben los demás; o a la relación entre la autopercepción y cómo realmente no definen los demás. Analizando el tema desde ambos puntos de vista, se ha encontrado mayor congruencia entre la autopercepción y cómo cree que lo ven los demás que entre la autopercepción y cómo lo ven realmente los otros (J.S. Shrauger and T.J. Schoeneman, 1999). Lo que influye realmente en la autopercepción no es pues real que los demás tienen de uno, sino la que el sujeto tiene de esa apreciación. Muchas veces, las personas ni siquiera llegan a conocer lo que los otros piensan de ellas, debido a que no está bien visto decir lo que los unos piensan en verdad de los otros, o debido a que se tiende a eufemizar las expresiones.

### **2.1.2 Antecedentes**

En la literatura americana los términos más utilizados para referirse a esta temática son *autoconcepto* y *autoestima*; mientras que en la europea se emplean con más frecuencia los términos de *conciencia* y *representación de sí mismo* (L'Ecuyer, 1978). Revisando la historia, antes del siglo XX la discusión acerca del "YO" (self) se centraba en torno a conceptos metafísicos tales como: alma,

espíritu, voluntad, etcétera.; encuadrándose, por tanto, dentro de los ámbitos filosófico y religioso.

En este sentido, desde Platón, o bien Aristóteles y sus contemporáneos se puede encontrar alguna referencia a la dicotomía cuerpo y alma (hilemorfismo<sup>1</sup>). Hasta el siglo XVII, con Descartes y su *cogito ergo sum*<sup>2</sup>, no se enfatiza la centralidad del yo en la conciencia, pero será San Agustín quien describa el primer atisbo de introspección del self; si bien Locke y Hume añadieron un nuevo ingrediente que mejoró la ecuación, la importancia de la experiencia (empirismo). Posteriormente, Kant, en su *Crítica a la Razón Pura*, especificó la distinción entre el “YO” como sujeto y el “YO” en cuanto objeto, que más tarde abordaría también Schopenhauer como conocedor-conocido.

Ya en el siglo XIX, William James (*The Principles of Psychology*, 1890) elaboró una forma más convincente de distinguir entre sujeto-objeto y le dio al autoconcepto un tratamiento más profundo que cualquiera de sus predecesores. Su idea clave fue la categorización del “YO” global en dos aspectos: el “*mi*”, para la persona empírica, y el “*yo*”, para el pensamiento evaluativo, considerando el “YO” global como la simultaneidad de ambos.

---

<sup>1</sup> Teoría aristotélica seguida por los escolásticos, según la cual todo cuerpo se halla constituido por dos principios esenciales que son materia y forma: el hilemorfismo acepta que exista la forma sin materia, pero no la materia sin forma.

<sup>2</sup> “Pienso, Luego existo”



El individuo, va creciendo y formando su personalidad dentro del ambiente familiar, que es el principal factor que influye en la formación de la misma, ya que le incorpora a ésta los valores, reglas y costumbres que a veces suelen ser contraproducentes. Algunos de los aspectos ya mencionados son incorporados, a la familia, por medio del "*modelo*" que la sociedad los presenta, y éste es asimilado por todos los grupos sociales. Pero, la idiosincrasia de cada uno, no sólo se forma a través de la familia, sino también, con lo que ésta cree que los demás piensan de ella y con lo que cree de sí misma, al salir de este ambiente y relacionarse con personas de otro grupo diferente.

Es una serie de creencias de si mismo -lo que soy-, que se manifiestan en la conducta. Comprende lo que es<sup>3</sup>, lo que piensa<sup>4</sup> y lo que hace en la vida diaria, individual, familiar, laboral y social.<sup>5</sup> En el autoconcepto intervienen varios componentes que están interrelacionados entre sí: la variación de uno, afecta a los otros (por ejemplo, si pienso que soy torpe, me siento mal, por tanto hago actividades negativas y no soluciono el problema).

La *autoverificación* sostiene que las personas buscamos información exacta y precisa sobre nuestros rasgos positivos y negativos centrales. *La teoría del autoensalzamiento* sostiene que las personas buscamos información más precisa

---

<sup>3</sup> Nivel conductual: es la decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente.

<sup>4</sup> Nivel cognitivo-intelectual: constituye las ideas, opiniones, creencias, percepciones y el procesamiento de la información exterior. Basamos nuestro autoconcepto en experiencias pasadas, creencias y convencimiento sobre nuestra persona.

<sup>5</sup> Nivel emocional: es un juicio de valor sobre nuestras cualidades personales. Implica un sentimiento de lo agradable que vemos en nosotros.

sobre los aspectos positivos que sobre los aspectos negativos de nuestra personalidad. Tradicionalmente se ha podido identificar la salud mental y el desarrollo de la personalidad con la aceptación de la realidad objetiva de uno mismo, sin distorsiones que la adornen y sin concesiones a la ilusión. Se ha pensado que un individuo psicológicamente ajustado acepta tanto los aspectos negativos como los positivos de su personalidad. Sin embargo, las expectativas basadas en los esquemas de *self* funcionan como filtros interpretativos que sesgan las percepciones de los individuos. Así, éstos tratan de construir una imagen de la realidad que sea acorde a sus expectativas. Ya no se trata de la aceptación objetiva de los aspectos positivos y negativos del yo, sino de construir una visión positiva del self, en base a ilusiones y fuentes de sesgo sistemática. En la línea de investigaciones que vienen a corroborar los sesgos sistemáticos de autodistorsión que aplicamos, subrayamos las siguientes: a) Las personas recuerdan mejor los éxitos que los fracasos (Silverman, 1964); b) Las personas tienden a sobrevalorar los aspectos en los que brillan, y a minusvalorar las dimensiones en las que no lucen (Campbell, 1986); c) Las personas tienden a considerarse como mejores que los otros, o mejores que el promedio de las personas (Alicke, 1985). Por lo tanto, se evalúan mejor a si mismos que a los demás; d) Consideran mejor a las personas de su propio grupo que a las personas de otros grupos (Tajfel & Turner, 1986); e) Piensan que su futuro será mejor que el futuro de sus compañeros. Es decir, que a él le sucederán menos desgracias que a los otros (Taylor and J.D. Brown, 1999); f) La perspectiva del autoensalzamiento parece que influye más que la perspectiva de la autoverificación en el proceso de autoevaluación, excepción hecha de las personas de perfil depresivo. Conecta

sobre todo con el aspecto afectivo de la persona, y busca que las otras personas le traten a uno de forma positiva; la persona está interesada en aumentar las creencias en su propia valía. La perspectiva de la autoverificación tiene más que ver con el aspecto cognitivo, con la consistencia de la personalidad de uno y la predecibilidad de los sucesos futuros; según esta teoría, el individuo de autoconcepto negativo preferiría el feed-back negativo, ya que lo que le interesa es la predictibilidad. Según Shrauger (1975), los resultados referentes a ciertos procesos cognitivos parecen sostener la teoría de la autoverificación o autoconsistencia, mientras que los resultados de procesos afectivos parecen sostener la teoría del autoensalzamiento.

El autoconcepto estará más definido en la medida en que el individuo pueda compararse con otras personas, pero estas comparaciones no se hacen indistintamente, compararse con otras personas superiores a uno en diferentes dominios puede llegar a socavar la moral de un individuo, de la misma forma que compararse con otros inferiores a uno puede fortalecer su moral. Los logros remarcables de un amigo próximo en algo determinado pueden hacer que palidezcan los logros en ese mismo dominio, y que se autodevalué. Cuanto mayor sean los logros en un dominio de la persona con la que se compare, y cuanto más próxima sea la relación con la misma, mayores serán las consecuencias en cuanto a cambio del autoconcepto en ese factor. Es importante a tener en cuenta es cuán trascendente es la actuación en un determinado ámbito para el sujeto. Si es considerable para el sujeto, la comparación de actuaciones en ese campo es más importante. Cuando es de actuación poco trascendente para el sujeto, tiende a

verse reflejado en el éxito de personas allegadas a él, más que a compararse con ellas. La tendencia a mejorar su autoconcepto viéndose reflejado en el éxito de personas cercanas él es una tendencia generalizada<sup>6</sup>. Intentamos ensalzar nuestra imagen pública haciendo publicidad de nuestra conexión con personas eminentes. Así, investigaciones realizadas con universitarios han mostrado que una mayor proporción de estudiantes llevan objetos identificadores de su facultad después del éxito de su equipo de fútbol que después del fracaso; o que los estudiantes utilizaban más veces el pronombre “*nosotros*” al describir una victoria que al describir una derrota (Cialdini et al., 1999). Cuando la importancia de un determinado ámbito es baja para la persona, ésta tiende a mejorar su autoconcepto reflejándose en la gloria de un individuo cercano que ha tenido éxito en ese campo, o puede ayudar más a un amigo que a un extraño a tener éxito en ese ámbito. Cuando la importancia de un determinado ámbito es alta, es más improbable que quiera verse reflejado en la gloria de un compañero exitoso en ese ámbito o que preste más ayuda a compañeros que a desconocidos. Por otra parte, cuando los logros de una persona cercana son mejores que los de si mismo, el individuo en cuestión tiende a reducir la relevancia de esa dimensión, para poder disfrutar del reflejo del éxito de la persona cercana<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup>Gusta comer en restaurantes donde han comido personajes célebres, compartir hoteles con personajes famosos, haber nacido en el mismo barrio en el que han nacido personajes remarcables.

<sup>7</sup> En una investigación hecha por Tesser y Paulhus (1983) se manipuló la cercanía y el rendimiento de los estudiantes y se vió que cuanto mayor fuera el rendimiento del otro con respecto a uno mismo en una determinada dimensión, menor relevancia se le otorgaba a la dimensión en cuestión, sobre todo en el caso en el que el otro fuera cercano. Nos relacionamos sobre todo con personas que refuerzan nuestra autopercepción positiva; esto es, preferimos relacionarnos con personas que tengan menores habilidades en ámbitos importantes para nosotros, y mayores habilidades en otros ámbitos.

Unas décadas después, Watson, Thorndike, Hull y Skinner, con el énfasis puesto en el Método Científico a través del Conductismo, llevaron a la Psicología al estudio riguroso y exclusivo de aquellos aspectos observables y medibles de la conducta. Este dogma rígido colocó el estudio del autoconcepto bajo una considerable opresión, puesto que los constructos autorreferentes implican necesariamente una focalización central en la experiencia interna, en la interpretación subjetiva y en el autoinforme, lo que supuso el abandono momentáneo del interés por esta temática, si bien hubo un período de transición con la apertura de Hull y Tolman.

La teorización y los estudios más recientes sobre el autoconcepto han tenido lugar en el ámbito de la fenomenología que Wylie (1961) definió como *el estudio de la conciencia directa*. Como tesis fundamental es que la conducta se ve influenciada no sólo por el pasado y por las experiencias presentes, sino además por los significados personales que cada individuo *atribuye* a su percepción de esas experiencias. Ese mundo privado del sujeto es el que más influye sobre su conducta. De este modo, el comportamiento es más que una mera función de lo que sucede desde el exterior y es también una consecuencia de cómo cree que es (Lewin 1936; Bruner y Goodman, 1947; Raimy (1948); Rogers, 1951; Vinacke, 1952; Kelly, 1955; Judson y Cofer, 1956).

Entre las referencias de diferentes autores sobre el autoconcepto destacamos las siguientes:

Rosenberg (1979), supone *la totalidad de los pensamientos y sentimientos que hacen referencia al sí mismo como objeto.*

Wylie (1979), opina que el autoconcepto *incluye las cogniciones y evaluaciones respecto a aspectos específicos del sí mismo, la concepción del sí mismo ideal y un sentido de valoración global, autoaceptación y autoestima general.*

Epstein (1981), tras hacer una profunda revisión de una serie de autores y para tener una idea más clara sobre el autoconcepto, destaca como más sobresalientes sus principales características:

Es una realidad compleja, integrada por diversos autoconceptos más concretos, como el físico, social, emocional y académico.

Es una realidad dinámica que se modifica con la experiencia.

Se desarrolla a partir de las experiencias sociales, especialmente con las personas significativas.

El autoconcepto es la clave para la comprensión de los pensamientos, sentimientos y conductas o comportamientos de las personas.

Burns (1990), interpreta el autoconcepto como conceptualización de la propia persona hecha por el individuo, siendo así considerado como adornado de connotaciones emocionales y evaluativas poderosas, puesto que las creencias subjetivas y el conocimiento fáctico que el individuo se atribuye son enormemente personales, intensos y centrales, en grados variables a su identidad única. Y, respecto a la autoestima o autoevaluación, piensa que es el proceso mediante el cual el individuo examina sus actos, sus capacidades y atributos en comparación a sus criterios y valores personales que ha interiorizado a partir de la sociedad y de los otros significativos, de manera que estas evaluaciones dan una conducta coherente con el autoconocimiento, ubicando el autoconcepto en el ámbito de la actitud<sup>8</sup>.

La autoestima, como componente afectivo del autoconcepto, es uno de los factores más importantes, si no el que más, de los que rigen el comportamiento humano, de ahí su importancia en la vida escolar. Un niño con inteligencia superior a la media y con poca autoestima puede ir "*raspando*", mientras que otro de inteligencia media pero con mucha autoestima puede obtener buenos resultados.

---

<sup>8</sup> Decimos, que la autoestima es el combustible del motor que supone el autoconcepto respecto a la personalidad, vehículo que nos conducirá por la vida, y su particular forma de conducirse, más o menos acertada, determinará su autoeficacia; dado que, como *pensamos* (cognición), *sentimos* (afectividad) y *actuamos* (conación). Precisamente, una consecuencia negativa de ello son los *estereotipos* (mala cognición), que llevan a la formación de *prejuicios* y a la práctica de la *discriminación*,

En realidad, la autoestima es un sentimiento que surge de la sensación de satisfacción que experimenta la persona cuando en su vida se han dado ciertas condiciones, tales como (Clemes et Al., 1994:12 y ss.):

- **1ª. Vinculación:** Consecuencia de la satisfacción que se obtiene al establecer vínculos que son importantes para uno mismo y que los demás reconocen como importantes (tener un pasado y una herencia personal, formar parte de algo, estar relacionado con otros, identificarse con grupos concretos, poseer algo importante, pertenecer a alguien o algo, etc.).

- **2ª. Singularidad:** Producto del conocimiento y respeto que se siente por las cualidades o los atributos que le hacen especial o diferente, apoyado por el respeto y la aprobación que recibe de los demás por estas cualidades (respetarse, saber que uno mismo es diferente, singular, especial e igual que los demás, a la vez, sentir que sabe y puede hacer cosas que los demás no saben ni pueden, ser capaz de expresarse a su manera, utilizar su creatividad, saber que los demás le creen diferente, especial, disfrutar del hecho de serlo, etcétera.).

- **3ª. Poder:** Resultado de que disponga de los medios, de las oportunidades y de la capacidad de modificar las circunstancias de su vida de manera significativa (creer que normalmente puede hacer lo que planea, saber que puede disponer de lo que precisa para hacer lo que tiene que hacer, sentir que tiene a su cargo cosas importantes de su vida, sentir gusto por haber



cumplido su responsabilidad, tomar decisiones y resolver problemas, saber comportarse cuando está angustiado para no perder el control de sí mismo usando sus propias habilidades).

- **4ª. Pautas:** Que reflejen la habilidad para referirse a los ejemplos humanos, filosóficos y prácticos adecuados que le sirvan para establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales y exigencias personales (saber qué personas pueden servirle de modelo en su comportamiento, desarrollar su capacidad de distinguir lo bueno de lo malo, tener y decantar valores y creencias que le sirvan de guías prácticas para su comportamiento, disponer de un amplio campo de experiencias, saber conjugar independencia-libertad con responsabilidad, desarrollar su capacidad de trabajo y su dosificación, dar sentido a lo que ocurre en su vida, saber aprender, tener sentido del orden y la proporción, etc.).

Burns (1992) afirma que *nunca se podrá comprender realmente a otra persona hasta que uno no pueda meterse dentro de su piel. Así pues, será preciso inferir el autoconcepto por otras vías, como por ejemplo: a) Mediante técnicas de autoinforme; b) A través de la observación de la conducta del individuo.*

Para lo cual, sería conveniente tener en cuenta, como opinan Combs, Soper y Courson (1963), que el autoconcepto indica el modo en que el individuo se ve a sí mismo, mientras que el autoinforme es lo que el individuo desea decir de sí mismo a un interlocutor. Precisamente, el grado de coincidencia dependerá

de: 1º) La claridad de la conciencia individual; 2º) La disponibilidad de símbolos adecuados de expresión; 3º) La voluntad de cooperar del individuo; 4º) La expectativa social; 5º) El sentimiento de adecuación personal del individuo; 6º) Los sentimientos de actuar libremente y sin amenaza.

García (1999) realizó en España una revisión bibliográfica utilizando las bases de datos Teseo y Redinet del Ministerio de Educación y Ciencia, así como informes de distintas revistas especializadas.

Según García, el inventario de trabajos de investigación realizados en España alrededor del tema de la autoestima y que es tomada como sinónimo de autoconcepto desde 1976 hasta 1998, suman más de cien, y se pueden clasificar en cinco grandes categorías: a) En el ámbito educativo: autoconcepto y rendimiento, autoconcepto y Necesidades Educativas Especiales, programas educativos para la promoción del autoconcepto, etcétera; b) Del equilibrio personal, la salud, el desgaste profesional, etcétera; c) En relación con otros constructos propios del desarrollo personal y social, tales como la integración social, las habilidades de interacción, las relaciones familiares y afectivas, etcétera; d) Su influencia en la elección escolar y vocacional; e) La relación con el rendimiento físico y deportivo.

El gran auge de los estudios sobre los constructos autoreferentes (autoconcepto, autoestima, autovalía, autoimagen...) que está ocurriendo en los últimos años, según este autor, se debe diferentes razones:

Por un lado, tanto el autoconcepto, como la autoestima, como otros constructos similares, tienen un carácter holístico, permiten, de alguna manera, resumir el sentimiento general de bienestar de una persona, y esto los hace atractivos para la investigación. El autoconcepto se revela como un de las variables fundamentales de muchos trabajos de investigación quizá porque esta es una de las variables fundamentales del desarrollo personal y social de los individuos; de tal forma, que niveles significativamente bajos en esta variable llevan indefectiblemente a generar (se plantea una relación de causalidad circular) problemas en las relaciones con los demás, problemas de rendimiento escolar, sentimientos de incompetencia para realizar determinadas actividades de la vida cotidiana y, en definitiva, un sentimiento de infelicidad y autodesprecio que invade a toda la persona.

En segundo lugar, el auge de estos estudios puede deberse a que debido al caos terminológico existente tengan que considerarse semejantes, estudios relativos a constructos que no son del todo similares o no se refieren a una misma realidad. Si se estableciera una separación clara entre autoestima, autovalía, autoconcepto, autoimagen, cada uno de estos apartados sería substancialmente inferior al que comprende la suma de todos ellos.

En tercer y último lugar, señala García, que la gran eclosión producida de los estudios sobre el autoestima refleja la onda expansiva de lo que ocurre en el contexto internacional, fundamentalmente, en los Estados Unidos con lo que se

conoce con el nombre de "Movimiento para la Autoestima". Como muestra de los estudios de autoestima en el campo de la salud se encuentra el trabajo de Martorelli y otros (1998) quienes realizaron una investigación para medir la autoestima en pacientes con hemodiálisis crónica después de ser sometidos a una terapia de gimnasia expresiva. Para esta investigación se utilizó el test de Piers y Harris elaborado en 1964, el cual considera a la autoestima sinónimo de autoconcepto o autoevaluación, y la define como una serie de actitudes relativamente estables que reflejan una evaluación de comportamientos y atributos personales. Este test de 80 ítems considera la autoestima como un constructo, por lo cual la operacionaliza en seis subescalas relacionadas con las dimensiones de la persona.

### **2.1.3 Factores del autoconcepto**

Los factores que determinan el autoconcepto son los siguientes:

**1) La actitud o motivación:** es la tendencia a reaccionar frente a una situación tras evaluarla positiva o negativa, es la causa que impulsa a actuar, por tanto, será importante plantearse los porqués de nuestras acciones, para no dejarnos llevar simplemente por la inercia o la ansiedad.

**2) El esquema corporal:** supone la idea que tiene del cuerpo a partir de las sensaciones y estímulos, esta imagen está muy relacionada e influenciada por las relaciones sociales, las modas, complejos o sentimientos hacia si mismo.

**3) Las aptitudes:** son las capacidades que posee una persona para realizar algo adecuadamente (inteligencia, razonamiento, habilidades, etcétera).

**4) Valoración externa:** es la consideración o apreciación que hacen las demás personas sobre nosotros. Son los refuerzos sociales, halagos, contacto físico, expresiones gestuales, reconocimiento social, etcétera.

#### **2.1.4 Enfoques del autoconcepto**

Su impacto en el bienestar personal, en el éxito profesional, en las relaciones sociales y en el rendimiento académico, ha sido, entre otros muchos, centro de interés de multitud de profesionales de las Ciencias Humanas y Sociales; no sólo desde el paradigma de la psicología humanista, sino que también ha sido abordado, con más o menos centralidad, por la psicología social, por el psicoanálisis y por algunos psicólogos del paradigma de la psicología cognitiva de los últimos tiempos.

##### **2.1.4.1 Enfoque fenomenológico**

Según este enfoque, la personalidad se desarrolla a la par con los vínculos emocionales, no separada de ellos, desde la misma infancia. Los inicios del concepto del “YO” no son los de una persona solitaria y estática que es ayudada

por otra, sino los de una persona que interactúa con otras. Las etapas relacionales consisten en:

- Infancia.- El bebé se identifica con actividades de vigilancia, responde a las emociones de los que le brindan cariño; desarrolla el sentido de la comodidad y actúa para que la relación progrese hacia un mayor bienestar mutuo.

- Etapa de los primeros pasos.- El niño desarrolla otras habilidades, otros recursos físicos y mentales, nueva comprensión de las relaciones, un sentido más complejo del yo y relaciones más complejas. El principal aspecto es mantener relaciones con las personas importantes en la vida del niño.

- Primera infancia.- Desaparece el conflicto de Edipo y Electra; continúan las relaciones con las personas más cercanas. Si se resalta que el padre es más valioso e importante que la madre el niño lo asimilará como verdadero.

- Edad escolar.- Las niñas muestran interés en las amistades, la familia y el aspecto emocional. Los niños en cambio, desarrollan juegos y destrezas competitivas.

- Adolescencia.- Las niñas se retraen como respuesta a las directrices de la sociedad, según las cuales deben servir a los niños y a los hombres y

prepararse para servir a los hijos. Ellas sienten que los cambios físicos y sexuales son malos y reciben el mensaje social de que deben ser menos activas, tanto en sus relaciones como en lo referente a ellas mismas. Los niños colocan la autonomía muy por encima de los vínculos emocionales.

- Edad adulta temprana.- Por lo que respecta a las mujeres continúan la búsqueda de relaciones mutuas en su vida personal y laboral; escogen entre estudiar una carrera o trabajar. Por su parte, los hombres jóvenes sienten que lo básico es establecerse por sí mismos en un trabajo o en una carrera; buscan relaciones íntimas pero la gran mayoría de las veces no les dan importancia.

- Edad adulta intermedia.- Las mujeres continúan la búsqueda de la reciprocidad en las relaciones. Muchos hombres consolidan actividades productivas; otros continúan en la búsqueda del autocrecimiento.

- Edad adulta tardía.- En ambos casos, el restablecimiento de relaciones con la familia y la ampliación del mundo de los parientes es esencial para conservar la integridad durante la vejez.

#### **2.1.4.2 Enfoque psicoanalítico**

Sus principales representantes son: Sigmund Freud, Erik Erikson y Jean Baker Miller. Surgió en el siglo XIX, cuando el médico vienés Sigmund Freud desarrolló el psicoanálisis, es decir, un enfoque terapéutico que rastrea los

conflictos inconscientes de las personas, los cuales provienen de la niñez y afectan sus comportamientos y emociones. Se refiere a las fuerzas inconscientes que motivan el comportamiento humano.

Freud pensaba que los primeros años de vida son decisivos en la formación de la personalidad, a medida que los niños desarrollan conflictos entre sus impulsos biológicos innatos relacionados con la sexualidad y las restricciones de la sociedad, estos conflictos se presentan en etapas invariables del desarrollo psicosexual.

Según la Teoría Psicosexual, tres son los componentes de la personalidad:

- ID O ELLO.- Se considera como la fuente de motivos y deseos; mediante él se satisface el principio del placer.
- EGO- Representa la razón o el sentido común. Se rige por el principio de la realidad, mediante el cual se puede equilibrar la personalidad.
- SUPEREGO.- Incluye la conciencia e incorpora sistemas de valores y deberes aprobados por la sociedad.

El psicoanálisis freudiano distingue cinco etapas del desarrollo humano:



- Etapa oral (del nacimiento a los 12 ó 18 meses): La principal fuente de placer del bebé se orienta hacia las actividades de la boca, como chupar y comer.
- Etapa anal (de los 12 ó 18 meses a los 3 años): La retención y expulsión de sus heces produce placer en el niño. La zona de gratificación es la región anal.
- Etapa fálica (de los 3 a los 6 años): Época del "romance familiar", el complejo de Edipo en los niños y el de Electra en las niñas. La zona de gratificación se desplaza hacia la región genital.
- Etapa de latencia (de los 6 años a la pubertad): Etapa de transición hacia otras más difíciles. Los jóvenes comienzan a adoptar los roles de género y desarrollan el superego. Pueden socializarse, desarrollan habilidades y aprenden acerca de ellos mismos y de la sociedad.
- Etapa genital (adolescencia y edad adulta): Los cambios fisiológicos de la pubertad realimentan la libido, energía que estimula la sexualidad. Relaciones heterosexuales y exogámicas. Es la última etapa, antes de entrar a la edad adulta.

#### **2.1.4.3 Enfoque psicosocial**

Modifica y amplía el enfoque freudiano, pues Erikson sostiene que la búsqueda de la identidad es el tema más importante a través de la vida y que la

teoría freudiana subestimaba la influencia de la sociedad en el desarrollo de la personalidad. Conceptuaba a la sociedad como una fuerza positiva que ayudaba a moldear el desarrollo del ego o el yo. Se divide en ocho períodos de edad la vida humana, donde cada una representa una crisis en la personalidad que implica un conflicto diferente y cada vez mayor, es un momento crucial para la resolución de aspectos importantes y se manifiestan en momentos determinados según el nivel de madurez de la persona, en caso de adaptación, si la persona se adecua a las exigencias de cada conflicto el ego continuará su desarrollo hasta la siguiente etapa; si la crisis no se resuelve de manera satisfactoria, su presencia continua interferirá el desarrollo sano del ego y la solución satisfactoria de cada una de las ocho crisis requiere que un rasgo positivo se equilibre con uno negativo.

Las etapas psicosociales son las siguientes:

**1) Confianza básica vs Desconfianza (del nacimiento hasta los 12 ó 18 meses):** El bebé desarrolla el sentido de confianza ante el mundo. Virtud: la esperanza.

**2) Autonomía vs Vergüenza y duda (de los 12 ó 18 meses a los 3 años):** El niño desarrolla un equilibrio frente a la vergüenza y la duda. Virtud: la voluntad.

**3) Iniciativa vs Culpabilidad (de los 3 a los 6 años):** El niño desarrolla la iniciativa cuando ensaya nuevas cosas y no se intimida ante el fracaso. Virtud: el propósito.

**4) Industriosidad vs Inferioridad (de los 6 años a la pubertad):** El niño debe aprender destrezas de la cultura a la cual pertenece o enfrentarse a sentimientos de inferioridad. Virtud: la destreza.

**5) Identidad vs Confusión de identidad (de la pubertad a la edad adulta temprana):** El adolescente debe determinar su propio sentido de sí mismo. Virtud: la fidelidad.

**6) Intimidad vs Aislamiento (edad adulta temprana):** La persona busca comprometerse con otros; si no tiene éxito, puede sufrir sentimientos de aislamiento y de introspección. Virtud: el amor.

**7) Creatividad vs Ensimismamiento (edad adulta intermedia):** Los adultos maduros están preocupados por establecer y guiar a la nueva generación; en caso contrario se sienten empobrecidos personalmente. Virtud: preocupación por otros.

**8) Integridad vs Desesperación (vejez):** Las personas mayores alcanzan el sentido de aceptación de la propia vida, lo cual permite la aceptación de la muerte; en caso contrario caen en la desesperación. Virtud: la sabiduría.

#### 2.1.4.4 Enfoque humanístico

Las terapias cognitivas, se inicia hace casi 50 años con la propuesta de Albert Ellis, en el mismo año que se destaca como iniciador del cognitivismo. La nueva corriente que el inicia recibe el nombre de "*Rational Therapy*" luego reemplazado por el de "*Rational-Emotive Therapy*" (RET) o Terapia Racional-Emotiva (TRE) y finalmente, a partir de 1994, denominada "*Rational Emotive Behavior Therapy*" (REBT) que aquí traducimos como **Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC)**.

#### EL "A-B-C" DE LA TEORÍA:

Ellis considera que el núcleo de su teoría está representado por una frase sencilla atribuida al filósofo estoico griego Epícteto: "Las personas no se alteran por los hechos, sino por lo que piensan acerca de los hechos". Sintética y gráficamente Ellis resumió su teoría en lo que denominó el "ABC" recordando que "entre A<sup>9</sup> y C<sup>10</sup> siempre está B<sup>11</sup>".

Este concepto se grafica así: **A è B è C**

---

<sup>9</sup> "A" (por "Activating Event ") representa el acontecimiento activador, suceso o situación. Puede ser una situación o acontecimiento externo o un suceso interno (pensamiento, imagen, fantasía, conducta, sensación, emoción, etc

<sup>10</sup> "B" (por "Belief System") representa en principio al sistema de creencias, pero puede considerarse que incluye todo el contenido del sistema cognitivo: pensamientos, recuerdos, imágenes, supuestos, inferencias, actitudes, atribuciones, normas, valores, esquemas, filosofía de vida, etc.

<sup>11</sup> "C" (por "Consequence") representa la consecuencia o reacción ante "A". Las "C" pueden ser de tipo emotivo (*emociones*), cognitivo (*pensamientos*) o conductual (*acciones*).

Actualmente, en este modelo las relaciones se consideran más complejas que en el esquema original del ABC, siendo todos los elementos conectados e interactuantes. En un análisis más profundo, se explica que no son ni exclusivas, ni lineales, ni unidireccionales como en el esquema anterior, pero que éste es el modelo básico y más didáctico para explicar el origen y el tratamiento de los trastornos.

Una visión más completa de estas relaciones puede encontrarse, por ejemplo, en la nueva edición de *Reason and Emotion in Psychotherapy* (Ellis, 1994, p.20-25 y cap.3) donde se reconoce una múltiple interacción e influencias entre las "C", las "B" y las "A", tomando las más actuales teorías sobre las emociones, la visión "constructivista" del conocimiento y otros temas.

Así, por ejemplo, "A" ("acontecimiento") se considera como lo percibido por la persona, y, en cierta manera, "creado" o "**construido**" mediante su selección, inferencias, supuestos, sistemas de atribución, etc. siempre condicionado por sus metas "G" ("*goals*") y sus **esquemas**, elementos estos pertenecientes al sistema cognitivo ("B").

O sea: **B → A**.

También se acepta que el tinte emotivo ("C") en parte modifica y determina los esquemas utilizados y consiguientes distorsiones cognitivas ("B") para la construcción de "A".

O sea: **C → B.**

También las emociones y conductas modifican directamente las situaciones.

O sea: **C → A.**

demás, existen estímulos ("A") que en un primer instante generan una respuesta condicionada ("C") que recién luego puede ser procesada por el sistema cognitivo.

O sea: **A → C.**

### **Las consecuencias ("c"):**

Con respecto a las consecuencias o reacciones (conductas y emociones), la REBT distingue entre las "apropiadas" ("funcionales" o "no perturbadas") y las "inapropiadas" ("disfuncionales", "perturbadas" o "auto-saboteadoras").as emociones (o conductas) disfuncionales se caracterizan por:

Causar un sufrimiento innecesario o desproporcionado con respecto a la situación.

Llevar a (o implicar) comportamientos "auto-saboteadores" (contrarios a los propios intereses u objetivos).

Dificultar (o impedir) la realización de las conductas necesarias para lograr los objetivos propios.

Están asociadas a demandas absolutistas y otras distorsiones cognitivas (concepto fundamental de esta teoría que se describe más adelante).

### **Las cogniciones ("b"):**

Con respecto a "B", para una mejor comprensión de sus conceptos, Ellis y Dryden (1987) ejemplifican algunas cogniciones:

**Observaciones** (no evaluativas) que se limitan a lo observado: "El hombre está caminando".

**Inferencias** (no evaluativas) que incorporan hipótesis o supuestos que pueden ser acertados u erróneos: "El hombre que está caminando intenta llegar a la oficina, está apurado, etc."

**Evaluaciones preferenciales:** "Me gusta dormir la siesta". "Deseo aprobar el examen".

**Evaluaciones demandantes** o "deboperturbadoras" ("*musturbatory*"): "*Necesito absolutamente ser valorado por mi tío*". "*Debo absolutamente rendir un examen perfecto*".

Las evaluaciones serán denominadas por Ellis: "**creencias**" y calificadas de "*irracionales*" las demandantes y de "*racionales*" las preferenciales. Las **evaluaciones demandantes** (llamadas: *creencias irracionales*) se caracterizan por su rigidez y total intolerancia a la frustración. Estas demandas pueden estar dirigidas hacia uno mismo, hacia los otros o hacia el mundo en general. (Por ejemplo: "*Yo debo ser exitoso*", "*tú debes amarme*" o "*la vida debe ser fácil*").

Las actitudes demandantes representadas por las citadas expresiones conducen a las emociones (o conductas) disfuncionales o "auto-saboteadoras", que caracterizan a los trastornos que los pacientes intentan eliminar.

En este momento resulta interesante señalar que la calificación de racional o irracional en el lenguaje del autor se centra en las consecuencias, acordes o contrarias a los objetivos de las personas, excluyéndolo de la calificación de "racionalista" que algunos erróneamente le han querido atribuir. Confirmando lo antedicho, leemos: "*Aceptando que las personas tienden a dirigirse hacia sus metas, lo objetivo en la teoría de la RET es "lo que ayuda a la gente a alcanzar sus metas y propósitos básicos, en tanto que "irracional" es lo que se los impide.*"(Dryden 1984). Por lo tanto, la "*racionalidad*" no puede definirse en forma absoluta, sino que es relativa por naturaleza." (Ellis & Dryden, 1987, p.4).

Finalmente, simplificando su enfoque, Ellis observa que todas las demandas absolutistas pueden agruparse en tres clases: 1) **Demandas sobre**



**uno mismo** ("yo debo..." o "yo necesito..."); 2) **Demandas sobre los otros** ("él debe..." o "tú debes..."); 3) **Demandas sobre el mundo** ("el mundo debe..." o "la vida debe...").

La alternativa filosófica planteada por Ellis consiste en declinar la "*filosofía demandante*" y reemplazarla por una "*filosofía preferencial*" de metas y deseos motivadores.

Con respecto a la autoestima, integrante del autoconcepto, Ellis considera que implica una autoevaluación o "puntuación" en una escala de valor que se origina a partir de: 1) sus éxitos o fracasos con relación a metas o ideales y 2) las opiniones (reales o supuestas) de otras personas (en especial las significativas) sobre si mismo. Esto puede ser una fuente de trastornos, ya que puede conducir tanto a una sobrevaloración insostenible como a una desvalorización peligrosa ante fracasos o rechazos, elemento central de las depresiones y factor integrante de la ansiedad.

Ellis, la considera irracional, por cuanto: 1º) Nadie tiene éxito en todo, ni fracasa en todo y es imposible asignar un valor "general" a una persona como tal, "Ni *sobrehumanos*, ni *subhumanos*, simplemente: *humanos*"; 2º) Lo apropiado es calificar a las acciones y no a las personas; 3º) La opinión de otros no puede modificar lo que realmente somos.

Como alternativa, propone el concepto de "**autoaceptación**" consistente en algo que se llamaría "el amor incondicional a si mismo", lo que quiere y valora por el hecho de existir, sin calificarse en ninguna escala de valores (calificar las conductas, pero no a las personas). Esto mismo, también vale referido a los otros. Esta filosofía es eminentemente humanista y define su enfoque como "*humanístico*", "*humanístico existencial*" o "*humanístico científico*" en reiterados escritos.

### **2.1.5 Investigaciones sobre el autoconcepto**

En la actualidad las investigaciones y estudios sobre el autoconcepto, consideran que este es un factor fundamental a la hora de controlar y dirigir la conducta y relaciones humanas. Es un agente integrador de la persona, motivador de la conducta y garantía de salud tanto física como mental del individuo. Será considerado como lo que se piensa que es, lo que puede conseguir, lo que otros piensan de él y lo que le gustaría ser. Es por tanto un aspecto subjetivo del individuo, una imagen individual y personal, dinámica y evaluativa que toda persona posee y que es desarrollada en sus transacciones con su medio psicológico y social durante toda la vida.

Pese a la existencia de un concepto mas o menos integrador existe controversias para su conceptualización y delimitación del termino. García Torres, B. (1982) realizó en este sentido un trabajo destinado a la aclaración del confucionismo conceptual entre autoestima-autoconcepto. El problema parece

resolverse considerando al autoconcepto como constructo general referido al sí mismo o percepción y/o actitud hacia sí mismo, la cual está compuesta por otras autoevaluaciones que afectan a otras facetas presentes en el ciclo vital de la persona. Según Burns (1990), las cuatro perspectivas que se defienden en la actualidad respecto al término son: Autoconcepto básico, Yo transitorio, Yo social, Yo ideal.

Gómez (1999) al referenciar casi cien trabajos realizados en España alrededor del constructo del autoconcepto llega a la conclusión que el termino autoconcepto, autoestima, autoimagen, autovalor, son utilizados indistintamente en muchos de los trabajos referenciados, y en general se define como el sentimiento general de bienestar de una persona.

En el trabajo realizado por Martorelli, A. y otros (1998), titulado autoestima en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC), el concepto de autoestima se hace igual del de autoconcepto o autoevaluación, y se define como una serie de actitudes relativamente estables que reflejan una evaluación de comportamientos y atributos personales. Anastasi y Urbina (1999) infieren de su investigación que la autoestima forma parte del constructo general del autoconcepto y se lo define como el efecto de la evaluación componente evaluativo del autoconcepto que a largo plazo puede influir en el desarrollo de los rasgos cognoscitivos y afectivos.

La mayoría de los instrumentos destinados a medir la autoestima, coinciden en considerar esta como una variable multidimensional, igualmente se nota la

tendencia ha considerarla como una variable componente de constructo general del autoconcepto. A este respecto, por ejemplo, Russell (1994) señala que es un componente del autoconcepto que describe al “YO” y la autoestima como factor evaluativo.

La autoestima, como componente evaluativo del autoconcepto, ha sido considerada como un constructo engañosamente simple, en una revisión de medidas de autoestima reseñada por Anastasi se encontró que la prueba más utilizada es la escala autodescriptiva diseñada por Rosenberg (1965), que consta de 10 reactivos y pretende medir la autoestima general de la persona. Esta concepción unidimensional, ha de ser considerada más desde el punto de medida del constructo, que desde el punto de vista de delimitación conceptual, ya que el propio Rosenberg (1973), considera el autoconcepto constituido por cuatro áreas: Contenido (partes) estructura (relaciones entre partes), dimensiones (forma de escribir las partes y el todo), extensiones del Yo (fronteras del objeto). En la actualidad existen trabajos que evalúan las dimensiones de esta escala.

Actualmente parece aceptarse de manera general que el autoconcepto es un constructo multidimensional, en el cual pueden distinguirse diferentes e independientes componentes.

El Modelo multidimensional de Fitts( 1965), considera el autoconcepto como un constructo multidimensional constituido por tres componentes internos(identidad, autosatisfacción, y conducta) y cinco externos (físico, moral,

personal, familiar y social), elaboró una escala para su evaluación. Shavelson (1976) en su Modelo multidimensional, propone un autoconcepto general y otros mas específicos dentro del general.

En 1975 L'ecuyer, propone el Modelo estructuralista-multidimensional Tomó como punto de partida el modelo de Fitts y trató de conciliar distintas corrientes y autores, considera la existencia de unas estructuras fundamentales que delimitan el autoconcepto, que limitan y fraccionan áreas más específicas del concepto de si mismo.

Burns (1977) propone una conceptualización jerárquica de los planos del "YO", diferencia un nivel nomotético del "YO" que abarcaría el global del concepto del yo, y que abarca el yo conocedor y yo conocido. Otro nivel ideográfico en el que también distingue un yo conocedor y un yo conocido o Mí, que es el autoconcepto. En este distingue una dimensión actitudinal (autoestima, autoaceptación, autoevaluación) y una dimensión estructural, la autoimagen.

Existe una gran cantidad de procedimientos de medida de éste, que difieren en cuanto a su orientación teórica y el significado que dan al termino (Wylie,1961). En cualquier caso no existe una única técnica de medición. Algunos autores incluso consideran que al no ser directamente observable, no puede medirse sino, sólo puede ser inferido de la conducta manifiesta de la persona (Combs y Snygg,1959) para ello entonces se consideran:

**a) Métodos inferenciales:** Tratan de definir el concepto que de sí tiene la persona a través de terceros o mediante técnicas que eviten las distorsiones producidas por los mecanismos de defensa del sujeto. Utilizan Instrumentos de tipo proyectivo o entrevistas.

**b) Métodos autodescriptivos:** Toman las respuestas verbales del sujeto sobre sí mismo.

### **2.1.5.1 Instrumentos utilizados para medición**

1) Los instrumentos utilizados para medir autoestima para adultos. Consta de dos subescala: autoaceptación de 36 ítems y heteroaceptación con 28 ítems que puntúan de 1-5.

2) Escala de Autoestimación de Lavoigie , es una escala de autoconcepto en versión española, tiene nueve subescalas obtenidas factorialmente con 81 ítems que son pares de adjetivos: Energía, sociabilidad, tenacidad, inteligencia social ambición, reflexión, optimismo, sinceridad y ponderación.

3) Self Concept Scale (SCS), (Lipsitt,1958), fue una de las primeras escalas utilizadas con niños de 9-16 años y con unas características psicométricas muy aceptables. o Self-Esteem Inventory (SEI) (Coopersmith,1967), está dirigido a niños de 10 a 16 años y consta de 58 ítems, con fiabilidad es de 0,88, de ella existe una forma abreviada de 25 ítems (Ariel y Lee,1972).

4) Childrens Self-Concept (CSCS), (Piers y Harris,1964,1969), consta de 80 ítems de presentación dicotómica si/no., coniene una fiabilidad del 0,77 y una adecuada validez de constructo y concurrente

5) Autoconcepto-Forma A (Musitu et al,1991). Consta de 36 ítems que se valoran en una escala de 1-3, mide cuatro factores: Académico, social, emocional, familiar. Su fiabilidad por el método de Cornbache de 0,82 y test-retest de 0,69.

6) Escala de Autoconcepto (A-1, Martorell y Silva,1981, 1985; A-2, Martorell y Silva,1987) para adolescentes, la primera forma con 70 ítems y la segunda con 49. tiene tres factores de segundo orden: Ansiedad-aislamiento, autoestima, superioridad-popularidad, fiabilidad de 0,55-0,77.

7) Escala de autoestima de Rosenberg<sup>12</sup>: fue originalmente construida en 1965 mide aquellos sentimientos de respeto y aceptación hacia uno mismo, está formada por 10 ítems con cuatro alternativas de respuesta ordenadas desde aquella con una connotación más positiva ("estoy muy de acuerdo") hasta la más negativa ("estoy muy en desacuerdo"). La mitad de los ítems están planteados de forma positiva y la otra mitad de forma negativa con el objeto de controlar la aquiescencia (tendencia a responder afirmativamente independientemente del

---

<sup>12</sup> La escala de autoestima se considera un instrumento ampliamente validado a través de su aplicación en múltiples investigaciones psicológicas (Curbow y Somerfield, 1991; Kernis y Grannemann, 1991; Roberts y Monroe, 1992), encontrando que tiene un nivel de reproductibilidad de .93 (Rosenberg , 1965) y una consistencia interna que varía de .76 a .87 (Curbow y Somerfield, 1991).

contenido de la pregunta). El Rango del cuestionario es de 10 a 40 (cuanto mayor es la puntuación mayor es la autoestima) y un punto de corte utilizado en algunos estudios el de 29.

8) Tennessee Self-Concept Scale (TSCS) de Fitts (1965), es una escala basada en el modelo multidimensional, que consta de 100 ítems, 45 ítems negativos y 45 ítems positivos y 10 tomados del MMPI que tiene relación con la autocrítica. Los ítems son descriptivos del yo y sirven para que el individuo señale como se percibe en una escala de 5 puntos (de más a menos verdadero). De los primeros 90 elementos existe una primera clasificación de tres dimensiones: Identidad, autosatisfacción o autoestima, autocomportamiento, cada una de estas está constituida por ítems referentes a cinco grandes parcelas del sí mismo: físico, ético, moral, personal, familiar, social, autocrítica, de ella existe una versión española traducida por Garanto y cols. (1981).

9) Student Self-Concept Scale, SSCS; de Gresham y otros, fue elaborada en 1993 con base en la teoría de Bandura de la autoeficacia y se diseñó para evaluar tres áreas principales del autoconcepto: académica, social y de autoimagen. En cada una de estas áreas, los individuos indican que tanta confianza sienten en su capacidad para hacer lo que muestran los reactivos, que tan importantes son estos reactivos para ellos y que proporción de confianza tienen de poseer ciertos atributos o de hacer determinadas cosas que permiten obtener ciertos resultados. Esta escala está dirigida a estudiantes de escuela básica y secundaria.



10) Personal and academic Self-Concept Inventory, PASCI de Fleming y Whalen, elaborada en 1990 para estudiantes de secundaria y universitarios, diseñada con base en otros instrumentos cuya versión actual consta de una escala global y seis escalas adicionales de facetas específicas de la autoestima.

11) The Tennessee Self-Concept Scale (TSCS) de Bishop y otros (1997), es una escala que incluye cinco subescalas relacionadas con el yo físico, el yo moral, el yo personal, el yo familiar y el yo social.

12) Dimensions of Self-Concept DOSC de Gribbons y otros (1995), es una escala construida para medir cinco dimensiones del yo académico: nivel de aspiración, ansiedad, satisfacción académica, identificación versus alienación, y liderazgo, tiene una versión portuguesa validada en Brasil por Aquino y otros (1995); además Smith y otros (1997), hicieron otra adaptaciones para medir la autoestima de enfermeras. Cada ítem de este instrumento fue preparado para representar una actividad o una actitud en el ambiente de escuela y reflejar opiniones que los estudiantes tienen de su lugar dentro de la institución educativa. El instrumento responde a dos propósitos, identificar a los estudiantes que pueden tener dificultad en sus tareas en la casa debido a una estima baja de sí mismo, y diagnosticarla, para los propósitos de la dirección o del asesoramiento, de esas dimensiones y actividades asociadas que posiblemente contribuyeron a la estima baja y deteriorar capacidades el aprender, el número de ítems de la prueba es de 80 y fue aplicado en los niveles más altos de educación básica.

13) Robson Self-Concept Questionnari RSEQ, data de 1988, pero es hasta que en 1994 Russell y otros colaboradores obtuvieron una nueva versión, validada de acuerdo a los procedimientos estadísticos más actuales.

14) Self-Concept Inventory Smith-Stanley, se publicó en 1981, fue diseñado para medir actitudes evaluativas hacia el yo social, académico, familiar y áreas personales de la experiencia. Puede ser administrado a grupos o individuos, contiene cinco subescalas y una de ellas es para mentir la de mentira. El número de ítems de la prueba es de 58, el tiempo para resolverla es de aproximadamente 10 minutos, las edades para las cuales se diseñó la prueba es 8 a 15 años.

15) Test MSEI: mide autoestima global y sus 8 componentes: capacidad, capacidad de amar, de gustar, potencia personal, control personal, aprobación moral, aspecto del cuerpo y funcionamiento del cuerpo, fue normalizado con 785 estudiantes de universidad y en todas las escalas excepto el "YO" defensivo, también contiene 2 escalas únicas: la integración de la identidad mide concepto de sí mismo global; y el yo defensivo. demostraron coeficientes internos de confiabilidad del 80 o más arriba, además se encontraron las diferencias del sexo ocurrieron en todas las escalas excepto la integración de la identidad.

16) Lista de Verificación de Adjetivos (Adjective Check List, ACL), instrumento preparado por el Instituto para la Evaluación e Investigación de la Personalidad de Estados Unidos, presenta una lista alfabética de 300 adjetivos para que la persona señale los que lo describen. En su forma actual el ACL consta

de 37 escalas dentro de las cuales algunas son de control. Este ha sido un instrumento de gran variedad de aplicaciones y de excelentes resultados.

17) Clasificación Q de Stephenson, técnica concebida originalmente en 1953 que consiste en proveer a la persona un conjunto de tarjetas con características diversas, para que la persona las clasifique en dos grupos, las que la describen y las que no.

18) Diferencial Semántico, técnica concebida por Osgood y sus colaboradores en 1957, que ha tenido diversos usos dentro de los cuales actualmente se destaca el estudio de la autoestima, consiste en una escala gráfica con palabras antónimas para que el individuo se ubique entre ellas, de acuerdo a como lo describan.

Como observamos, algunos instrumentos pretenden abarcar todo el "YO" o al menos una cantidad de sus dimensiones, otras sólo se ocupan de una o algunas de ellas, mientras aún se utilizan instrumentos que pretenden efectuar una valoración general del "YO" sin considerar sus espacios, lo cual no deja de tener cierta utilidad como medida de la forma general en que el individuo se ve a sí mismo (Anastasi y Urbina 1999).

## **2.2 Revisión de Vida**

### **2.2.1 Antecedentes**

El modelo de lo que se es no existe aisladamente, siempre se encuentra dentro de la interpretación del mundo que se ha construido, aunque viva en el presente, le da significado a lo que es en términos del pasado y futuro. Por esto, la revisión de vida es un proceso universal que consiste en recordar eventos de la vida pasada, interpretarlos, evaluarlos, e implica luchar contra la discrepancia entre lo esperado por uno mismo o la sociedad, y lo logrado en la realidad.

También ha sido definida como el deseo o anhelo de cambiar ciertos pensamientos, sentimientos, acciones o situaciones, si fuera posible revivir la vida pasada.

La importancia de recordar el pasado fue propuesta por Mayordomo (1963) el cual postula que las cualidades internas de la vida tal como la integridad del ego, el sentido de la coherencia y la salud mental intervienen en ella de esta forma, la revisión puede ser descrita en términos de memoria, mientras que el recuerdo de los acontecimientos depende de la carga emocional en la que se hayan envueltos. Por otro lado la reminiscencia se definió como el recuerdo de experiencias autobiográficas esto quiere decir que la experiencia, la percepción y el pensamiento humano son eminentemente sociales, es decir, vienen determinados por las formas de vivir, ver y pensar, que predominan en la

sociedad, la memoria está aún más socializada y muestra un grado mayor de dependencia de las categorías comúnmente aceptadas de lo que recuerda una persona y como lo recuerda.

### **2.2.2 Aspectos generales de la Revisión de Vida en la Edad Dorada**

En la última etapa de la vida, las personas muestran una especial capacidad para recordar en forma de vívidas imágenes los sucesos y acontecimientos de su pasado, esta revisión puede tener lugar de forma relativamente tranquila, aparecen sentimientos de nostalgia, de lástima, de rabia, de alegría y otros muchos estados de ánimo, con múltiples matices de intensidad dentro de cada uno de los diferentes estados emocionales.

Las formas que adopta el proceso de revisión de vida pueden variar; en ocasiones es conducida por un terapeuta de forma privada, en otras una persona ofrece un monólogo donde otras tan sólo escuchan el testimonio, y en otras ocasiones varias personas intercalan sus vivencias personales a partir de claves que un terapeuta utiliza para conducir este proceso, puesto que es extremadamente complejo, a menudo contradictoria, y frecuentemente es vivenciada de diversas maneras, en ocasiones con ironía, en otras en forma de comedia y en algunas circunstancias de forma trágica.

## **2.2 Revisión de Vida**

### **2.2.1 Antecedentes**

El modelo de lo que se es no existe aisladamente, siempre se encuentra dentro de la interpretación del mundo que se ha construido, aunque viva en el presente, le da significado a lo que es en términos del pasado y futuro. Por esto, la revisión de vida es un proceso universal que consiste en recordar eventos de la vida pasada, interpretarlos, evaluarlos, e implica luchar contra la discrepancia entre lo esperado por uno mismo o la sociedad, y lo logrado en la realidad.

También ha sido definida como el deseo o anhelo de cambiar ciertos pensamientos, sentimientos, acciones o situaciones, si fuera posible revivir la vida pasada.

La importancia de recordar el pasado fue propuesta por Mayordomo (1963) el cual postula que las cualidades internas de la vida tal como la integridad del ego, el sentido de la coherencia y la salud mental intervienen en ella de esta forma, la revisión puede ser descrita en términos de memoria, mientras que el recuerdo de los acontecimientos depende de la carga emocional en la que se hayan envueltos. Por otro lado la reminiscencia se definió como el recuerdo de experiencias autobiográficas esto quiere decir que la experiencia, la percepción y el pensamiento humano son eminentemente sociales, es decir, vienen determinados por las formas de vivir, ver y pensar, que predominan en la

sociedad, la memoria está aún más socializada y muestra un grado mayor de dependencia de las categorías comúnmente aceptadas de lo que recuerda una persona y como lo recuerda.

### **2.2.2 Aspectos generales de la Revisión de Vida en la Edad Dorada**

En la última etapa de la vida, las personas muestran una especial capacidad para recordar en forma de vívidas imágenes los sucesos y acontecimientos de su pasado, esta revisión puede tener lugar de forma relativamente tranquila, aparecen sentimientos de nostalgia, de lástima, de rabia, de alegría y otros muchos estados de ánimo, con múltiples matices de intensidad dentro de cada uno de los diferentes estados emocionales.

Las formas que adopta el proceso de revisión de vida pueden variar; en ocasiones es conducida por un terapeuta de forma privada, en otras una persona ofrece un monólogo donde otras tan sólo escuchan el testimonio, y en otras ocasiones varias personas intercalan sus vivencias personales a partir de claves que un terapeuta utiliza para conducir este proceso, puesto que es extremadamente complejo, a menudo contradictoria, y frecuentemente es vivenciada de diversas maneras, en ocasiones con ironía, en otras en forma de comedia y en algunas circunstancias de forma trágica.

La revisión de vida facilita la integración, pues como Erikson señala que una persona puede superar de forma exitosa cada una de las diferentes etapas por las que fue pasando a lo largo de su desarrollo, en donde, en este último estadio,

integridad vs. desesperación, Erikson considera que las personas de edad avanzada enfrentan la necesidad de aceptar su vida -la manera como han vivido- con el fin de admitir su muerte próxima. En ello hay una disputa por lograr un sentido de integridad, de coherencia y totalidad de la vida, en vez de dar vía a la desesperación debido a la incapacidad de volver a revivirla de manera diferente. Las personas que han tenido éxito en esta tarea integradora final, construida sobre los resultados de las siete crisis previas, ganan un sentido más amplio del orden y del significado de sus vidas dentro de un ordenamiento social más grande, pasado, presente y futuro. La virtud que se desarrolla durante esta etapa es la sabiduría, un despreocupado e informado interés por la vida de cara a la muerte en sí misma; incluye aceptar lo vivido, sin arrepentimientos importantes sobre lo que podía haber sido diferente, implica aceptar a los padres como las personas que hicieron lo mejor que podía y por tanto merecen amor, aunque no fueran perfectos y asentir la propia muerte como el fin inevitable de la vida. Igualmente, por otro lado las personas que no consiguen aceptar esto quedan desesperanzadas porque ya no ven tiempo para reaccionar y enmendar aquello con lo que no están de acuerdo de su vida pasada (Erikson, 1980, 1982; Erikson, Erikson y Kivnick, 1986). A pesar de que Butler (1963, 1974) hipotetizó que era la inminencia psicológica de la muerte lo que hacía que se precipitara el proceso de revisión de vida (siendo especialmente un proceso común en las personas mayores), también señaló que aquellas personas de cualquier edad que han visto la posibilidad de morir (por cualquier situación), sentir la necesidad de revisar su vida pasada. Incluso aquellas personas que pasan por momentos de soledad o aislamiento psicológico (los cuales Butler considera un tipo de muerte).



Según Butler las personas de todas las edades pueden cuestionar su identidad, y usar su pasado como fuente de guía a través del tiempo para ese proceso de repaso de toda la vida. A pesar de la disminución de algunas capacidades físicas y psíquicas asociadas al envejecimiento pueden producir cierta desesperanza en el anciano, la revisión de vida pueden hacer que se asimile mejor este proceso.

### **2.2.3 La revisión de vida en la Edad Dorada**

Estamos insertos en una sociedad donde la ciencia y la tecnología están permitiendo con sus avances que los seres humanos viven más años, ahora, se tiene que hacer aportes para que a este "vivir más" se le sume un "vivir mejor", los adultos mayores tienen el desafío de seguir siendo personas con intereses, con necesidades, con proyectos; y también se encuentra la sociedad, con el reto de cambiar este imaginario social que asocia vejez con enfermedad, con improductividad, con declinación y se habla de desafío, porque este proceso recién comienza y va a llevar un tiempo su cristalización. Todavía se está frente a la paradoja que menciona Solchi Lifac cuando dice "...el enorme interés que invierte nuestra sociedad al alargar el término de vida humana por una lado y por el otro, el franco rechazo que mantiene frente al producto de interés: la vejez".

Este concepto de "vivir mejor" que se traduce como calidad de vida, está determinado por un complejo entramado de factores biológicos y medio

ambientales, de factores objetivos y subjetivos, es decir la calidad de vida resulta dependiente no solo del medio ambiente relacional en sentido amplio (interacción social, hábitos, grado de alfabetización, uso del tiempo libre, etc) ya que estos propician un determinado estado de salud, tanto en lo objetivo como en el registro de lo subjetivo.

Y este registro de lo subjetivo determina la manera en que los individuos van atravesando las etapas de su vida, la adaptación a los diferentes cambios biológicos, psicológicos y sociales, que se producen con la edad se logra a través del uso de habilidades, experiencias, modo de vida, historización de sí mismo, de la significación que hace el individuo de lo vivido, de como se valora, de su capacidad de deseo, de la apertura a nuevos vínculos, proyectos, de la adaptación a situaciones, cambiando en diversas ocasiones sus propios conceptos y valores, y de los sentidos que se han desarrollado a lo largo de toda la vida.

Es necesario que los adultos mayores se enfrenten a esta nueva etapa con todo este bagaje construido a lo largo de los años vividos, y sigan posicionándose como "protagonistas", realizando actividades relegadas en el pasado, descubriendo potencialidades inesperadas, creativas o productivas, buscando siempre incrementar la satisfacción personal, esta actividad es necesaria para dar base a la calidad de vida y se pueden desarrollar en distintos ámbitos, ya sea en lo intelectual, en lo corporal, en lo social o en lo recreativo.

En lo intelectual, realizando cursos de perfeccionamiento, completando estudios, iniciándose en el mundo de la tecnología de punta; que les permitirá estar comunicados y no sentirse excluidos en una sociedad que esta cada vez mas informatizada.

En lo social y familiar, compartiendo un espacio donde pueda identificarse en los otros, frecuentando nuevos lugares en que tenga la oportunidad de encontrar selecciones relacionales. Mantener un ámbito identificatorio en el que reconozca y registre ser reconocido, es fuente de estímulos y da continuidad a la vida.

Respecto al entorno familiar es importante que actúe como red de contención, ante este adulto mayor que se encuentra inserto en una cultura postmodernista que se contrapone con todas las ideas, creencias y valores con los que crecieron. Tiene que posibilitar e incentivar que este adulto mayor siga estudiando, siga superándose, siga teniendo intereses, anhelo, en definitiva que siga deseando vivir. El rol de abuelo, puede servir como puente conexo entre el pasado, presente y futuro, ya que el adulto mayor, aporta con sus relatos y recuerdos, hechos o vivencias del pasado, a través de la función que llamamos `reminiscencia`. Esta compleja actividad mental permite, por un lado, reafirmar su identidad y aumentar su autoestima, contribuyendo a dar significado a su propia trayectoria vital, y por otro, le aporta a las nuevas generaciones una "memoria familiar", que los conecta con su pasado y les ayuda en la formación de su propia identidad.

La temática del cuerpo se encuentra en estrecha relación con el concepto de auto-cuidado, es decir el cuidarse a si mismo incorporando conductas que permitan a través de un estado de bienestar desarrollar una vida plena y activa, preservando y fortaleciendo la salud física y psíquico, por un lado hay que mantener ciertos cuidados de salud, como seguir una dieta sana, evitar hábitos nocivos, como el sedentarismo, el alcoholismo, el tabaquismo o la obesidad (ya que estos contribuyen a aumentar la toxicidad del organismo), conocer, controlar y evitar los factores de riesgo (como evitar las caídas, la exposición a fríos muy intensos o los excesos de permanencia al sol, etc.) Y por último cumplir con los controles médicos periódicos, pero evitando la auto-medicación, realizar alguna actividad, puede ser yoga, caminatas (solo o acompañado), de trabajo corporal suave (coordinado por profesores especiales para mayores), y todas aquellas actividades que le causen placer al adulto mayor.

En lo recreativo el realizar actividades recreativas en la vejez brinda, a diferencia de otras etapas de la vida, da la oportunidad para retomar, iniciar, completar, profundizar y /o descubrir intereses, necesidades y deseos. Puede convertirse en un nuevo motor y organizador de la vida cotidiana, ayudando a atravesar un envejecimiento sano.

Los seres humanos necesitan a lo largo de las diferentes etapas vitales, de la presencia de los otros, esto les brinda contención y ayuda a saber quienes es y quien es el otro. La vejez no es una excepción, los adultos mayores necesitan de

esta interacción con el otro, de comunicación para seguir creciendo y proyectando, contenidos por su entorno, para tener calidad de vida y por ello es necesario por último, que los adultos mayores asuman un papel activo, demandando a la sociedad espacios para seguir aprendiendo y creciendo por esta satisfacción es que los adultos mayores tienen que presionar respecto de sus necesidades y beneficios que merecen.

Una primera cuestión es responder ¿en qué difieren sentimientos, emociones y actividades en los grupos etarios?, suponiendo que en definitiva se trata de sujetos humanos a los cuales le han ocurrido transformaciones físicas, sociológicas y afectivas sujetas al tiempo vivido, lo que implica evolutivamente el tránsito a través de etapas o edades. Lógico es pensar que para la continuidad del individuo cada uno de esos períodos deberá guardar relación con los otros conformando un proceso vital integrado. De ese logro depende la apertura a nuevas adquisiciones o el alcanzar al fin la clave de la propia existencia, ya que uno de los prejuicios generalizados que pesan sobre los adultos mayores desde la sociedad y desde ellos mismos, es creer que recordar el pasado es malo, es nocivo e índice de deterioro, esta actividad psíquica universal, es necesaria en el envejecimiento y en la vejez, es saludable porque favorece la integración del pasado al presente, le da continuidad, reforzando así la identidad.

Lo anterior actúa como "revisión de vida" o como una reconstrucción de la historia personal, el recordar es una función que se ejercita a través de la memoria, se acuerda a toda edad pero es más específica en la etapa del

envejecimiento, en la cual uno rememora, revisa los recuerdos, los mira desde el presente, puede capturar las emociones que acompañan a ese episodio que hoy es conmemorado.

Se puede usar de dos formas el recordar el pasado; 1) algunas veces se le usa como huida, como un regresar siempre determinados hechos, como queriendo fijar ahí el tiempo; es un mecanismo de defensa que evita mirar la realidad, que sería una forma y 2) que nos puede hacer caer en sentimientos de culpa y vulnerabilidad.

Puntalizamos las funciones de la revisión de vida y porque contribuye para un buen envejecer diciendo que:

- 1) Favorece la integridad.
- 2) Refuerza la identidad y aumenta la auto-estima.
- 3) Permite la resignificación .
- 4) Estimula los duelos.
- 5) Manifiesta el logro de la longevidad.
- 6) Ayuda a mantener la memoria colectiva.

7) Favorece la integración de lo vivido, del pasado al presente constituyéndose así una vivencia de continuidad, de historia de vida. Además al integrar el pasado, hay una reconciliación con la vida que tocó vivir, evitando así una excesiva añoranza por lo no vivido, se le encuentra significado y propósito a la

vida, lograr la integridad entonces es una de las características del buen envejecer.

8) Refuerza la identidad y aumenta la autoestima por que la personalidad es la vivencia del propio "YO", una unidad que distingue de los otros, es lo que los hace singulares y como se reconoce a si mismos, uno se visualiza como único a través de la vida, se reconoce entonces en el niño y el joven que fue, en el adulto que creció y ahora en el adulto mayor en una nueva etapa de la vida a vivir. Ya que tendemos a mantener la identidad a través de los múltiples cambios que sufrimos a través de la vida, tendemos a sentirnos los mismos aunque cambie el cuerpo, nuestra forma de pensar, nuestros roles, nuestro lugar en la sociedad.

En este aspecto de la identidad es en lo que se equipara la adolescencia con el envejecimiento, el joven debe forjarse una personalidad y también sufre pérdidas, el adulto mayor debe conservar su identidad, debe lograr la continuidad de ella a través de los cambios, así como el primero fluctúa a veces entre conductas infantiles y adultas también el segundo quiere seguir siendo joven y se esfuerza en demasía en actividades en general físicas y otros asumen la vejez antes de tiempo, se entregan.

La autoestima es el aspecto afectivo de la identidad, en el envejecimiento y a causa de los cambios y de las pérdidas decimos que la autoestima se ve amenazada, hablamos de una herida narcisística<sup>13</sup> en términos psicológicos.

---

<sup>13</sup> adj. Del narcisismo o relativo a él.  
adj. y com. [Persona] que siente una gran admiración por sí misma: [bailarín narcisista](#).

Es un momento en que se siente más vulnerable, a veces más solo y el recordar con otros hechos de su vida, lo ayuda emocional y socialmente, es como encontrar nuevas fuerzas, así pues la revisión de vida ayuda a reforzar la autoestima porque se rememoran hechos en donde se tenía mayor vitalidad, en donde se manifiesta todo lo que se hizo y se lo reconoce como propios.

9) Permite la resignificación lo cual es un término psicológico que tiene que ver con volver sobre algún acontecimiento traumático o no pero muchas veces conflictivo y efectuar una relectura que permite una ubicación de ese hecho de una manera menos dolorosa, a la luz de nuevas experiencias y con el tiempo de fondo, se pueden dar significados distintos a las cosas vividas.

10) Estimula los duelos, es un trabajo psíquico necesario para afrontar una pérdida<sup>14</sup> significativa, como un ser querido, un objeto importante, una actividad relevante, el trabajo, por ejemplo que se da acompañado por una sensación de tristeza, de dolor, particularmente lleva a desprenderse íntimamente. Es proceso que lleva un tiempo y su resolución conduce a la liberación de energías que quedan entonces disponibles para nuevas actividades, nuevos vínculos.

---

<sup>14</sup> La pérdida es una experiencia vital, se siente que ya no se tiene o se ha dejado algo significativo, real o no. *"el duelo es por lo general la reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente, la patria, la libertad, el ideal, etc."*



11) *Triunfo de la longevidad*, porque se puede mostrar una historia de vida, llena de experiencias, y de algún modo la supervivencia indica un triunfo sobre la muerte, ya que solo se llega a envejecer si la muerte no ha llegado antes.

12) Ayuda a mantener la memoria colectiva, al transmitir los hechos del pasado a las nuevas generaciones, es conveniente recordar por malas experiencias sociales, y no olvidarlas, pues los estudios realizados respecto al efecto de la revisión de vida, en la práctica clínica muestran como las personas que tiene la posibilidad de recordar tienen menos tendencias depresivas.

Así R. Butler, un importante gerontólogo dice precisamente que hay "una correlación positiva entre reminiscencia y la adaptación positiva a la vejez gracias a la conservación de la autoestima y a la consolidación del sentido de identidad". También los estudios de McMahon y Rhudick en 1967 en encuestas con un grupo de veteranos de guerra han llegado a conclusiones similares.

La revisión de vida deviene además un recurso psicoterapéutico de inmenso valor, así pues que ahí nosotros insistimos en la expresión oral o escrita; en forma de creación literaria, artística, o simplemente intercambiada con otros, es vital para la salud mental de personas en la etapa dorada. Esto suele asustar, pues la sociedad condiciona para olvidar, para omitir, para no mirar las cosas que puedan molestar, bloqueando de esta manera todo recuerdo, incluso los más felices.

Verse así, es ver el niño y el joven que fue, luego el adulto que creció y ahora, el envejecimiento y la vejez, que también son la vida, en las sociedades primitivas, el anciano tenía un lugar de privilegio, era el narrador de hechos del pasado, casi diríamos el historiador y se lo respetaba y se lo escuchaba, todo esto se fue perdiendo al paso de los adelantos de la tecnología y de los cambios en la forma de vivir, "la edad dorada es experimentada de forma positiva cuando a través de ella el individuo continúa viviendo una experiencia de devenir personal al igual que lo hacía en las etapas anteriores de la vida".

#### **2.2.4 Teorías o posturas de la Revisión de Vida**

La revisión de vida se ha presentado a menudo como una terapia para la depresión en los ancianos, originalmente, fue aceptada como válida apoyándose en la teoría de Butler, pionero en la utilización de la revisión de vida, fue quién comenzó a usar diferentes métodos para elicitar el recuerdo; por ejemplo, a partir de fotografías antiguas, de grabaciones de los diarios de los propios sujetos, de reuniones dirigidas por un terapeuta o también de la construcción de genealogías de familias. Según Haight y Dias, los aspectos más terapéuticos, son la participación del individuo en el proceso de reminiscencia de forma individual, la reflexión y la evaluación personal de los propios eventos de vida y la revisión de todo el ciclo vital. Recientemente, Haight y Webster han propuesto una guía sistemática para dirigir los grupos de revisión de vida y han recomendado diferentes temas para la discusión en éstos, como hilo conductor del proceso de reminiscencia. En esta misma línea, Birren y Birren han llevado a cabo sesiones

de recuerdo autobiográfico guiado en donde los miembros escriben y comparten sus historias. Esta guía consta de varias preguntas a través de las cuales se estructuran las narraciones de los participantes. La mayoría de los autores aceptan las ideas de Butler sobre los beneficios de esta en las personas mayores. Por ejemplo, la aceptación de la muerte, la mejora del funcionamiento cognitivo, el aumento del significado de la vida y la reducción de la depresión se han estudiado como sus posibles efectos. De acuerdo con la bibliografía existente, el número de estudios publicados sobre reminiscencia se ha incrementado rápidamente en los últimos 25 años.

Haight, en una investigación de artículos publicados sobre este tema en revistas norteamericanas a lo largo de las décadas sesenta, setenta y ochenta, encontró que el número había aumentado respectivamente de 3 a 20 y a 71, respectivamente. En la actualidad, estas técnicas se consideran herramientas potenciales dirigidas a mejorar síntomas como los depresivos que pueden aparecer en las últimas etapas de la vida y, en muchas ocasiones, ayudan a alcanzar el desarrollo de la integridad personal.

No obstante, han sido escasos los estudios aleatorizados y controlados o con muestras no institucionalizadas, un ejemplo de ello es el de Haight quien comparó un grupo control que no recibía tratamiento, sino sólo la visita de amigos, con un grupo que participaba en un programa estructurado de revisión de vida, y encontró que el grupo que recibía la intervención mejoraba el sentimiento de satisfacción de vida y su estado de ánimo. Ha sido utilizada también con ancianos

hospitalizados que se enfrentan a cirugía o/a procedimientos médicos invasivos, estos trabajos muestran una reducción de la ansiedad y una mejora de la autoeficacia en las estrategias de afrontamiento cuando se les compara con un grupo de control. Es frecuentemente empleada con ancianos que viven en residencias o que reciben ayuda a domicilio en sus casas que, aunque no presenten depresión clínica, tienen un alto riesgo de sufrir depresión, ya que presentan en su mayoría sintomatología depresiva. Con una muestra de ancianos deprimidos, Fry encontró que tanto la revisión de vida estructurada, administrada individualmente, como la no estructurada redujeron los síntomas depresivos significativamente en comparación con un grupo placebo<sup>15</sup>, y que la revisión de vida estructurada es más eficaz que la no estructurada.

Del mismo modo, en un grupo de ancianos que presentaban grados moderados de depresión y ausencia de demencia, alojados en residencias en que recibían atenciones de enfermería, Dhooper et al observaron que los grados de depresión se reducían significativamente en quienes recibieron una revisión de vida estructurada combinada con una intervención en resolución de problemas cuando se les comparó con un grupo de control que no recibía ningún tratamiento. Arean et al, con una muestra de ancianos diagnosticados con trastorno depresivo mayor, compararon dos terapias —revisión de vida y solución de problemas—, concluyendo que ambas eran efectivas, en comparación con el grupo de control, a la hora de reducirla sintomatología depresiva. En un estudio reciente, que ha

---

<sup>15</sup> Sustancia inocua que carece de valor terapéutico directo, se administra a los enfermos por su efecto sugestivo benéfico.

utilizado el meta análisis, se ha evidenciado que la revisión de vida y la reminiscencia son tratamientos potencialmente efectivos para la reducción de la sintomatología depresiva en ancianos, en el mismo nivel que la psicoterapia o la farmacoterapia tradicional.

Los estudios en memoria autobiográfica han mostrado que cuando se presenta una palabra, que actúa como clave para elicitación del recuerdo, las personas deprimidas recuperan los recuerdos menos específicos y más generales en comparación a personas no depresivas, como demuestran diferentes trabajos. Este fenómeno se ha denominado sobregeneralización del recuerdo, y se ha observado en los pacientes deprimidos y en personas con intentos de suicidio, y es uno de los rasgos más característicos de la memoria en personas con depresión

La memoria autobiográfica puede representarse como una estructura jerárquica, donde la información general se sitúa en la parte más alta, y la información más específica y detallada, en el lugar más bajo; de forma que, cuando las personas intentan recuperar los recuerdos autobiográficos, acceden primero a las descripciones generales y utilizan estos recuerdos como los pasos intermedios para llegar a la descripción de eventos más específicos, es decir, que las personas normalmente pueden navegar a través de esta estructura jerárquica y seleccionar el nivel de especificidad del recuerdo que deseen y que tiene más sentido para ellos cuando se les solicita un recuerdo, mientras que los deprimidos tienen una gran dificultad para pasar de los recuerdos generales a los específicos.

Williams y Dristchel destacan precisamente que, mientras que las personas normales pueden controlar la especificidad de sus recuerdos, otras necesitan un mayores fuerza cognitivo para acceder a este tipo de recuerdos. Diferentes estudios demuestran que tanto los individuos deprimidos, como los ancianos<sup>33</sup>, tienen más dificultades para la recuperación de los recuerdos específicos en la memoria autobiográfica. Si un individuo no produce un recuerdo específico, entonces un recuerdo general es el que aparece en la memoria, es decir, los niveles superiores dentro de la estructura jerárquica son los que proporcionarían los recuerdos.

## Capítulo 3 Metodología de Investigación

### 3.1 Planteamiento del Problema

El proceso del envejecimiento es, sin duda, arbitrario y no puede contemplarse desde un estado en el que la edad por sí sola no significaría nada, no sólo es un indicador sintético de una condición que involucra probablemente como elemento central el estado de salud de las personas, sino también esta relacionado con aspectos sociales, psicológicos, culturales, políticos, etcétera; incluso, el avance tecnológico, más allá del referido a la medicina, permite a las personas con alguna discapacidad prestar servicios a la sociedad que en otro momento hubieran requerido una gran fuerza y destreza física, por ejemplo hace ya más de una década, que se trataba de poner manifestar la importancia de estimular y promocionar una “*vejez competente*” y el desafío que ello suponía para la ciencia y la sociedad.<sup>1</sup>

Distintos Autores han establecido tres tipos de envejecimiento: “*normal*”, “*patológico*” y “*óptimo*”.<sup>2</sup> Mientras que la vejez “*normal*” es aquella que evoluciona sin patologías inhabilitantes, la vejez patológica se desarrollaría en un organismo quebrantado por la enfermedad y la inhabilidad. Sin embargo, esta –en apariencia dicotómica- es demasiado amplia y requiere de una mayor matización, esencialmente, en esa categoría “*normal*”. Así en ella podrían situarse aquellas

---

<sup>1</sup> Fernández Ballesteros, Rocío. Vejez con éxito o vejez competente: un reto para todos. En ponencias de las IV Jornadas de la AMG: Envejecimiento y Prevención. AMG. Barcelona. 1998

<sup>2</sup> Abeles, gift y Ory; Baltes y Baltes, 1990; Garfein y Herzog, 1995

personas que, a pesar de no padecer enfermedad inhabilitante alguna, presentan un alto riesgo de sufrirla amén de que su funcionamiento físico y cognitivo pudiera presentar alteraciones (aunque no patológicas), mientras que también existiría una vejez “normal”(es decir, sin patología) pero no sólo sin riesgo, sino con un máximo funcionamiento tanto físico, como cognitivo y social. Así, *Rowe y Kahn* han definido la vejez con éxito incluyendo: “*baja probabilidad de enfermedad y de discapacidad asociada, alto funcionamiento cognitivo y capacidad física funcional y compromiso activo con la vida*”.<sup>3</sup>

Tras alguna modificación realizada al modelo propuesto por Rowe y Kahn, se expresa gráficamente la vejez con éxito en el entrecruce de la salud (o ausencia de la enfermedad) y habilidad funcional (es decir, ausencia de discapacidad), del óptimo funcionamiento cognitivo y físico de un alto compromiso con la vida. Por otro lado el establecimiento de una edad para la vejez es la respuesta a una construcción social, que sólo parcialmente está determinada por factores biológicos o psicológicos, así la categoría “*viejo*” es, por consiguiente, un “*estado adscrito*”, generalmente aceptado por las personas pertenecientes a él, pero no elegido, ello conduce a la no existencia de homogeneidad acerca de las características y de la fijación de la edad de su inicio -los sesenta años- que esto varía de país a país, de cultura a cultura, y a través del tiempo.

En esta etapa del ser humano se evidencian los temores asociados con la proximidad de la muerte, ansiedad de separación por la pérdida de sus seres

---

<sup>3</sup> Rowe, J.W. y Kahn, R.L. Successful Aging. The Gerontologist, 37. 433-440 1997



queridos, malestares relacionados con el ajuste y adaptación a sus limitaciones y en gran medida por la repercusión de una imagen social desfavorable de la vejez en su propia imagen del proceso y en su calidad de vida de forma general.

Este transcurso esta asociado frecuentemente a conceptos erróneos como: *senilidad, inutilidad, estorbo o carga*, entre otros; que hace que el adulto mayor llegue a sentirse como tal, afectando su calidad de vida y su bienestar social subjetivo.

El envejecimiento constituye un fenómeno universal que afecta a todos los seres vivos, no significa necesariamente que la persona se deslice inevitablemente hacia la invalidez, soledad y a un deterioro físico y mental. Sin embargo, respecto a la vejez se han desarrollado una variedad de mitos, el primero se refiere a la expectativa de que ser viejo significa estar enfermo (Verbrugge, 1984), como lo demuestra, una encuesta realizada en 1994 encontró que entre las personas de 65 y 74 años, 89% no presentaron invalidez alguna, para las personas entre 75 y 84 años, esta cifra fue del 73% y entre aquellos sobre 85 años, fue del 40%.( Rowe y Khan, 1998)

El segundo mito se refiere a que existen límites en la capacidad de aprendizaje, esto es que en una serie de habilidades como el procesamiento, el aprendizaje y la recuperación de nueva información, la solución de problemas y la rapidez de respuesta, parecen sufrir un retardamiento con respecto a etapas previas de la vida. Birren, Woods y Williams proponen la hipótesis de un

enlentecimiento cognitivo generalizado del Sistema Nervioso Central. Al menos tres factores han sido identificados como predictores de un menor decremento en las habilidades cognitivas, a medida en que envejecemos. El primer y mejor predictor es el nivel educacional. El segundo es la capacidad pulmonar, estrictamente relacionada con la actividad física regular y que probablemente permite una mejor circulación y oxigenación de la sangre que llega al cerebro.

El tercer predictor es el nivel de autoeficacia, es decir, la creencia en la habilidad personal de ser capaz de influir en lo que nos ocurre a diario, (Albert,1995; Greider, 1996) sin embargo, las personas mayores pueden mejorar sus habilidades cognitivas mediante procedimientos conductuales (por ejemplo, retroalimentación y reforzamiento positivo para la identificación de las claves relevantes a la memorización); en particular, el aprendizaje, la recuperación de información y la habilidad para resolver problemas.

Una tercera creencia o mito implica que el envejecimiento conlleva necesariamente un deterioro continuo y progresivo, pero una gran parte de las funciones perdidas pueden recuperarse y en algunas instancias para lograr niveles superiores a los previos.

Una cuarta creencia señala que la genética es el factor determinante en el cómo envejecemos. Sin embargo, se estima que sólo el 30% del envejecimiento físico puede ser atribuido a factores genéticos, aún más, se cree que a medida que se envejece la importancia de la genética es cada vez menor. La forma en

que se vive (estilos de vida) y en dónde (ambiente) son los factores más importantes en determinar los cambios relacionados con el corazón, el sistema inmunológico, los pulmones, los huesos, el cerebro y los riñones.

El quinto mito se refiere a dificultades en la respuesta sexual. Al respecto, se constata una gran variabilidad individual, considerándose que, aquellos individuos que han sido sexualmente activos toda su vida es probable que continúen siéndolo durante su vejez y también parece que es muy probable que el repertorio sexual se amplíe a medida que se envejece, es decir, los que practican una gama más amplia de comportamientos sexuales, en donde el acariciarse, abrazarse y sentirse amado son más importantes que la penetración y el alcanzar el orgasmo. (Segraves y Segraves, 1995)

Finalmente un sexto mito se relaciona con la creencia de que los viejos son una carga para los otros grupos etéreos y que no participan en actividades productivas. Lo cierto es que, una buena parte de los adultos viejos que se encuentran en la edad dorada, están preparados y dispuestos a trabajar, o continúan haciéndolo; lo que ocurre es que en el mercado laboral son discriminados, cuando se trata de contrataciones o ascensos, dado que desde el punto de vista lucrativo, el rendimiento no compensa la inversión.

Todas estas ideas no surgen azarosamente, sino que son producto del tipo de sociedad a la que pertenecen: una sociedad asentada sobre la productividad y el consumo y con enormes adelantos tecnológicos, y donde la importancia de los

recursos están puestos en los jóvenes y en los adultos que pertenecen a la rueda productiva.

*R. Butler*, describió un conjunto de actitudes negativas que él veía en la sociedad con respecto a los viejos, este fenómeno fue muy estudiado por *Salvarezza* quien lo llamó "*viejismo*", y este concepto que significa rechazo, tendencia a la marginalización, temor, desagrado, negación, agresión, todas actitudes ligadas entre sí, y que operan discriminando a la persona que envejece. El *viejismo* es un prejuicio, esto es una actitud no pensada sino incorporada a través de los años y transmitida por la cultura. Luego entonces decimos que no es una actitud general pero si muy frecuente, depende de las identificaciones que desde pequeños se hacen con los mayores. La gerontofobia si bien relacionada con este prejuicio, es una actitud de miedo, que depende de desplazamientos de fuertes temores, con causas personales, por vivencias individuales, sobre los viejos.<sup>4</sup>

*Decimos que el envejecimiento es un proceso natural, gradual, de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, que se estructuran en torno al tiempo, y es precisamente la idea de tiempo una idea clave para el comienzo del envejecer.*<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Mishara y Riedel El Proceso de envejecimiento . Cap. III. Morata.Madrid. 1986.

<sup>5</sup> Viguera, Virginia. Prejuicios e ideas erróneas acerca del envejecimiento y la vejez. Educación para el envejecimiento. Universidad de Barcelona, España.

"Todo intento de comprender el envejecimiento atendiendo sólo a las circunstancias externas, con exclusión de los factores intrapsíquicos, resulta una empresa parcial absurda. Por desdicha, hay quienes consideran los trastornos del envejecimiento atribuyéndolos esencialmente a factores externos. Este criterio, cuando se reduce a lo fundamental, supone que todo cuanto hace falta es rectificar las condiciones externas, proveer las necesidades materiales de la existencia, para que no haya anciano que, como por arte de magia, no se sienta bien".<sup>6</sup>

Ciertamente son factores importantes, aunque también depende en parte de los condicionantes biológicos y/o sociales sean mejores o peores, o en última instancia de que se sepan vivir de una forma u otra. Es necesario en la medida en la que se aproxima a la vejez activar las capacidades de elaboración, es decir de comprensión y aceptación del momento vital por el que se atraviesa.

*Erikson*<sup>7</sup>, desde una perspectiva psicosocial, utiliza el término Integridad para referirse al proceso que hace una persona mayor respecto a sí mismo y a los demás, en donde incluye varias acepciones de las cuales resaltaremos dos: en primer lugar referido a la necesidad de integrar en el "YO", lo que uno es, lo que ha sido y lo que será, y en segundo lugar a una defensa de la propia integridad, frente a las amenazas internas o externas a que el individuo puede estar

---

<sup>6</sup> Berezin MA. (1972). "Factores intrapsíquicos del envejecimiento". En N.E. Zinberg, y I. Kaufman (1972) *Psicología normal de la vejez*. Buenos Aires: Paidós (1987)

<sup>7</sup> Erikson EH. (1963). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Ed. Hormé (1993) - (1982). *El ciclo vital completado*. México: Ed. Paidós (1993)

sometido, ya ante esto es conveniente situar aquellas tareas que desde el punto de vista del sujeto, su "YO", pueden contribuir a una vivencia más positiva de la vejez.

En primer lugar la consideración de la vejez como una etapa más de **crecimiento personal**, en la que las actividades, las ilusiones y las relaciones con los demás, pueden y deben mantenerse en un primer plano, aunque con un contenido, ritmo, y perspectiva social diferente a otras etapas. Un crecimiento personal que puede ir acompañado de una mirada más serena, relativizante, benevolente y discreta, en función de un mayor conocimiento y experiencia sobre sí mismo y sobre los demás.

Teniendo en cuenta el amplio cuerpo de investigación que confirma la existencia de estereotipos sobre las personas mayores, fundamentalmente negativos, las cuestiones que adquieren mayor relevancia actualmente son las relacionadas con el grado y el modo en que los estereotipos pueden estar elicitando actitudes hacia las personas mayores (Hummert, Garstka, Shaner y Strahm, 1994).

Entre las conclusiones más importantes que se derivan de estos estudios se encuentran las siguientes:

1. La percepción social de las personas mayores consiste en una imagen básicamente negativa (Fernández-Ballesteros et al., 1992).

2. La probabilidad de que los estereotipos negativos eliciten actitudes negativas es mayor que la de que los positivos eliciten actitudes positivas, especialmente cuando son aplicados a las personas de edad más elevada (Hummert, Gartska, Shaner y Strahm, 1995).

3. Las actitudes de los cuidadores hacia las personas mayores resultan ser el mejor predictor de las conductas paternalistas y de sobreprotección en el cuidado de sus familiares mayores (Cicirelli, 1990).

4. Los profesionales de la salud tienen dificultades para reconocer la presencia de procesos patológicos en las personas mayores ya que asocian de forma natural la edad con la fragilidad y la debilidad, esto implica que frecuentemente no se tratan enfermedades que podrían ser curadas mediante la adecuada atención médica (Brown, 1996).

Otra investigación en la que tanto un grupo de profesionales que trabajan con población anciana como estudiantes de psicología, a punto de incorporarse al mundo profesional, tenían que facilitar un diagnóstico y un tratamiento a partir del análisis de historias clínicas muestra como ambos grupos tienden a describir los mismos problemas clínicos como orgánicos cuando la persona juzgada es de edad avanzada, a diferencia de si es joven que lo consideran como un problema funcional (Montorio e Izal, 1994). Con respecto a la forma de tratamiento propuesto, se sugería con una mayor frecuencia fármacos e institucionalización

para los ancianos en detrimento de terapias psicológicas. Estos resultados apoyan el supuesto que los profesionales pueden llegar a utilizar la edad como un indicador para explicar el comportamiento, variando el diagnóstico y las recomendaciones para el tratamiento de las personas mayores en comparación con adultos de menor edad (Montorio e Izal, 1994).

5. Las actitudes de los miembros de una comunidad hacia los mayores se encuentra estrechamente relacionada con la imagen que socialmente se mantiene de ellos, y esta imagen se encuentra estrechamente relacionada, a su vez, con el estatus que las personas mayores disfrutan en dicha comunidad (Fry, 1988). En este sentido, aquellas culturas que mantienen valores tradicionales y donde los miembros de más edad desempeñan funciones rituales, de transmisión de conocimientos o de formación de nuevos miembros, valoran y tratan más positivamente a las personas mayores que las culturas nómadas, donde se consideran una carga, o las tecnológicas, donde las personas mayores no poseen el control de los recursos ni de los conocimientos (Keith, 1992). Por ejemplo, entre los Herero de Botswana y Namibia es costumbre que las mujeres mayores se encarguen de la crianza de los niños que ya tienen edad para aprender a realizar tareas cotidianas, manteniendo así su estatus en el grupo, mientras que entre los Inuit es costumbre que los mayores se abandonen a su muerte cuando ellos mismos consideran que ya no son "útiles" a la unidad social.

En sus escritos sobre los aspectos psicológicos del trabajo con personas mayores, Little (1988) sugiere que el edadismo se mantiene porque las falsas



creencias que socialmente imperan sobre la vejez no sólo influyen en el modo como se trata a las personas mayores, sino también en el modo en que ellas se comportan. El modelo contempla el proceso de interacción entre, por un lado, los estereotipos y expectativas negativas sobre la vejez y, por el otro, la discapacidad para las actividades de la vida diaria. Con esta propuesta se pretende superar algunas limitaciones de los modelos tradicionales (biológicos, conductuales, etc.) sobre la dependencia funcional en la vejez, pues considera no sólo un proceso básico de influencia de las cogniciones sobre las conductas manifiestas, sino también las interrelaciones existentes entre variables mediadoras y factores implicados.

Debemos prestar atención a los procesos que normalmente están asociados a la vejez, y que nos indican cuáles son los problemas que se presentan hoy en día ya que incomprensión y la falta de adaptabilidad a situaciones nuevas que colocan a las personas que se encuentran en la edad dorada en una situación de inferioridad en un mundo rápidamente cambiante, por otra, el declive psicofísico asociado al envejecimiento conlleva necesidades de atención psicosocial, sanitarias y económicas cada vez mayores, es así como la calidad de vida tiene que ver con las cualidades valoradas por los adultos mayores, como su sensación de bienestar y satisfacción las cuales son producto de mantener la función física, emocional e intelectual de manera razonable; así como el grado en el cual conservan las actividades que tiene un valor importante para ellos: participar dentro de la familia, en su lugar de trabajo, y en su comunidad, que se percibe como algo individual, interior y cambiante.

La calidad de vida o satisfacción vital se puede interpretar de dos maneras: la objetiva, más o menos medible, en la que se reconocen las necesidades esenciales como la salud, la educación, la alimentación, el empleo, las condiciones de trabajo, de retiro de jubilación, los ingresos y la capacidad económica para adquirir lo necesario; así como la vivienda, las características del medio ambiente y el tiempo libre con el que se cuenta. La subjetiva, o que no puede medirse como la satisfacción, la autorrealización y el desarrollo personal que van de acuerdo con los valores de la vida que la persona considera mejores para sí misma. Ambos conceptos son percibidos en forma totalmente diferente por cada grupo social y cultural.<sup>19</sup>

Existen conceptos involucrados con la calidad de vida y dos de los más importantes son la salud y la funcionalidad, muy necesarios para la autonomía de los adultos mayores, la primera es la capacidad de satisfacer las necesidades sentidas. La segunda es la capacidad para desempeñar las actividades cotidianas necesarias para mantener una existencia independiente a pesar de padecer una o varias enfermedades, por esto para mejorarla hay que tomar en cuenta los factores que estén más al alcance: cuidar de su salud, consultando al médico; buscar alternativas de diversión, entretenimiento y compañía; se ofrecen en distintos grupos que existen en los centros comunitarios o en las delegaciones;

---

<sup>19</sup> Rodríguez García, Rosalía , Calidad de vida, Areópago, Suplemento Rev. Memoranda, ISSSTE, México, Núm. 7, julio – septiembre 1997.

encontrar actividades que los hagan sentirse útiles, no importando el valor que le den los demás.

Expuesto lo anterior, es conveniente reflexionar acerca del desarrollo del adulto mayor, a fin de que reúna las condiciones necesarias que le garanticen una "buena" calidad de vida, y que cumplan con sus necesidades básicas, de autoconcepto que le permita vivir plenamente esta etapa, de mirar en retrospectiva potencializando las consecuencias negativas y positivas.

Por otro lado el Trabajo Social considera estas variables y como se afecta el individuo durante este proceso ya que las necesidades de los adultos mayores son la económica, sanitaria, cultural, social, espiritual.

El trabajador social está capacitado y preparado para instrumentar alternativas en la disposición y dispensación de servicios para los adultos mayores, ya que obtiene información sobre los hechos, reúne datos confiables y significativos reflejando fielmente la información obtenida para aportar una eficiente intervención además tiene conocimientos de las situaciones de conflicto, de enfermedades invalidantes, de violencia doméstica, de abandono, de la alteración de roles familiares, de pobreza, y desde luego en las dificultades en el pasaje de los períodos del ciclo vital, entre otros.

La intervención del trabajador social en las situaciones de las personas que se encuentran en la edad dorada permite establecer una relación de ayuda no solo de tipo asistencial, sino también promocional y autogestionaría con control de auditoria y vigilancia del cumplimiento de los derechos de los adultos mayores logrando ser a nivel individual, grupal, institucional o comunitario; ya que el Trabajo Social, es parte integral del sistema relacional ya sea del grupo y del contexto social o institucional, asesorando y persuadiendo para el cambio de opinión y actitud de una persona mayor para su beneficio

Por lo anterior es que resulta de nuestro interés intervenir en esta etapa de la vida a fin de contribuir y potencializar la experiencia con la que cuenta la gente en la edad dorada para que esta sea productiva y con calidad, ya que si al envejecer se cuenta con un medio social e institucional amable y atractivo en sus ofertas no traería consigo la conocida depresión postjubilación, y por el contrario aprovecharía el interés y potencialidad de este grupo etáreo por crear y traspasar información y conocimiento a generaciones jóvenes y pares en desventaja educacional o social.

Uno de los problemas más graves que amenazan a las personas mayores es el hecho de que les requiere de más tiempo encontrar por sí mismas algún papel claramente definido y desempeñarlo en la estructura social como lo hicieron en etapas anteriores, en la que cada vez es mayor el abismo que separa los modos de vida antiguos de los nuevos. (Erikson)

Para *Erikson*, el adulto mayor se centra en los errores que cometió en su juventud y presenta una regresión nostálgica a otra edad anterior, no gozará de los placeres de la vejez y percibirá su existencia como carente de sentido. (Godoy, 1985.) En cambio evalúa su vida y si se siente realizado, sus últimos años serán, más armoniosos.<sup>8</sup>

Cuando los adultos entran en una etapa final de la vida, su tarea consiste en contemplar su vida en conjunto y con coherencia. Necesitan aceptar su propia vida tal como la han vivido, creer y sentir que lo hicieron lo mejor posible en sus circunstancias. Si tienen éxito en esta tarea, habrán desarrollado la integridad del ego, que sólo puede obtenerse tras haber luchado contra la desesperación, pero cuando ésta domina, la persona teme la muerte, y aunque pueda expresar desprecio por la vida, continúa anhelando la posibilidad de volver a vivirla, así que cuando impera la integridad, la persona posee la fuerza propia de su edad, que es la sabiduría y puede aceptar las limitaciones. El adulto sabio sabe aceptar el cambio y cuándo oponerse al mismo, así sentarse en silencio o luchar.

El paso a la tercera edad no pone fin a la generatividad de una persona. A medida que la categoría de las personas mayores aumenta, *Erikson* predice que éstas permanecerán implicadas en los asuntos del mundo durante mucho más tiempo (Erikson y Hall, 1987.) Contempla la tercera edad como un período más

---

<sup>8</sup> Bühler, C. Psicología de la vida activa, potencialidades y expectativas. Editorial Psique. Buenos Aires, Argentina. 1973

productivo y creativo que en el pasado –en el que un artista de 80 años, escritor o músico, ya no serán algo excepcional.

En su crisis final, integridad vs. desesperación, *“Erikson considera que las personas de edad avanzada enfrentan una necesidad de aceptar su vida –la manera como han vivido- con el fin de aceptar su muerte próxima. Luchan por lograr un sentido de integridad, de coherencia y totalidad de la vida, en vez de dar vía a la desesperación sobre la incapacidad para volver a vivirla de manera diferente”*.<sup>9</sup>

De acuerdo con Erikson *“Las personas que han tenido éxito en esta tarea integradora final construyendo sobre los resultados de las siete crisis previas, ganan un sentido más amplio del orden y del significado de sus vidas dentro de un ordenamiento social más grande, pasado, presente y futuro. La “virtud” que se desarrolla durante esta etapa es la sabiduría, “un despreocupado e informado interés por la vida de cara a la muerte en sí misma”*;<sup>10</sup> incluye aceptar lo vivido, sin arrepentimientos importantes sobre lo que debió ser diferente, implica aceptar a los padres como las personas que hicieron lo mejor que podían y por tanto merecen amor, aunque no fueran perfectos, aceptar la propia muerte como el fin inevitable de la vida.

---

<sup>9</sup> Papalia, Diane E. Desarrollo humano con aportaciones para Iberoamérica. Santa fe de Bogotá, D.C.: Mc Graw Hill, 1997. p. 600

<sup>10</sup> *Ibíd.* p. 601

Igualmente propone *Erikson* que las personas que no consiguen aceptar esto son desesperanzadas, porque ya no ven tiempo para reaccionar y enmendar aquello con lo que no están de acuerdo.

Según *Erikson* *“la edad adulta tardía es también una época para jugar, para rescatar una cualidad infantil esencial para la creatividad. El tiempo para la procreación ha pasado, pero la creación puede tener lugar todavía. Aún a medida que las funciones del cuerpo se debilita y la energía sexual puede disminuir, las personas pueden disfrutar “una experiencia enriquecida, corporal y mentalmente”.*<sup>11</sup>

En las últimas décadas se ha subrayado la importancia del autoconcepto en el bienestar subjetivo desde diferentes ámbitos de la psicología, (Stevens 1996, citado por García y Musitu, 1999) y esto ha contribuido para que este concepto, tenga un lugar central en la explicación del comportamiento humano (Felson y Zielinski, 1989). De esta forma se dice que: *“es el concepto que el individuo tiene de sí mismo como un ser físico, social y espiritual; es la totalidad de los pensamientos y sentimientos de un individuo que hace a sí mismo como objeto”.* (Rosenberg, 1979)

El autoconcepto al igual que la autoestima, la autorrealización y la autoimagen, se manifiestan a través del self: “que es sinónimo del concepto de sí mismo y se relaciona con el modo según el cual el individuo se percibe, con las

---

<sup>11</sup> *Ibíd.* p. 601

actitudes y sentimientos que la persona adopta y experimenta respecto a sí misma”, (Munne 1998) y se adquiere, enriquece y modifica a lo largo de la vida su origen se sitúa en los primeros años de la vida de una persona, y evoluciona, produciendo cambios tanto cualitativos como cuantitativos, y se desarrollará positiva o negativamente según haya sido reforzado, el presenta cuatro componentes básicos: conocimiento de sí mismo,<sup>12</sup> autoestima<sup>13</sup>, autocontrol<sup>14</sup> y autonomía.<sup>15</sup>

Es importante mencionar que el autoconcepto se forma por medio de las características, atributos, cualidades, defectos, límites y capacidades del individuo, y en la vejez, las percepciones que un individuo tiene de sí mismo pueden ser diferentes y alterarse dependiendo de la variedad de situaciones a las que se enfrente y su capacidad para resolverlas satisfactoriamente, estas intervendrán notoriamente en su comportamiento en la medida que conserve la coherencia entre esas diferentes percepciones.

La forma en que un individuo se describe en este período puede variar de acuerdo a los acontecimientos de la vida y sus capacidades para enfrentarlos

---

<sup>12</sup> Conocimiento de sí mismo: Tiene que ver con la posibilidad de describirse de la manera más real y objetiva posible, en los aspectos esenciales de su ser: gustos, preferencias, habilidades, fortalezas, debilidades, prejuicios, valores. Se relaciona directamente con tener noción de la forma de ser y de reaccionar (autoconciencia). Es un sentimiento interior que permite reconocerse, conocer la propia vida y ante todo, el propio sentido de la vida.

<sup>13</sup> Autoestima: Tiene que ver con la aceptación de sí mismo(a), con quererse y aceptarse con sus cualidades, defectos y limitaciones, con hacerse respetar, con la seguridad y confianza en sí mismo(a) para salir adelante en la vida y afrontar retos.

<sup>14</sup> Autocontrol: Es saber manejar los propios sentimientos, permaneciendo la persona serena y tranquila, para afrontarlos y para recuperarse rápidamente de los negativos.

<sup>15</sup> Autonomía: Tiene que ver con la capacidad para tomar decisiones en forma independiente, con resolver los propios problemas en lugar de buscar a otros para que lo hagan y con manejar la presión que ejerce el medio cuando se hace una elección.



satisfactoriamente, a diferencia de las primeras etapas del desarrollo, en la vejez las personas se enfrentan a una gran variedad de experiencias personales que pueden influir de manera positiva o negativa, entre los más significativos encontramos:

- Las consecuencias biopsicosociales del proceso de envejecimiento se interrelacionan en la conformación del autoconcepto que el individuo tiene de su proceso.

- El autoconcepto de la vejez que poseen los adultos mayores, es fundamentalmente negativa, prevaleciendo conceptos estereotipados como inutilidad, enfermedad, deterioro y carga.

- La percepción y asignación social del proceso de envejecimiento es ante todo un proceso socio-cultural.

- Desde el punto de vista socio-psicológico afloran problemáticas que condicionan la formación del autoconcepto de la vejez, entre los que se encuentran: estereotipos, prejuicios, actitudes y comportamientos de negación y rechazo.

- El papel que asume la familia ante el proceso de envejecimiento de sus miembros influye en el autoconcepto del adulto mayor y en su calidad de vida.

Por último, el autoconcepto como elemento valorador, da la posibilidad de preguntarnos si este influye en la forma de cómo se da la revisión de vida en la vejez, partiendo de que una perspectiva vida positiva o negativa refleja que tan satisfecha esta al adulto mayor, suponiendo que una persona tendrá una percepción más adecuada de sí misma y un mejor estado de ánimo cuando sea positivo este acontecimiento.

Así como la **aceptación de las limitaciones** y los cambios que comporta la edad, tanto en el plano físico (limitaciones de salud), como en el plano afectivo (pérdida de personas), como en el plano social (menor protagonismo). En este sentido, y en determinados momentos, la acumulación de pérdidas puede desbordar las capacidades de aceptación y elaboración en la edad dorada. La amplitud de las redes de apoyo suele ser un elemento determinante para ayudar a amortiguar los efectos de estas pérdidas y **el tema de la muerte**, que suele ir parejo a la inevitable recapitulación y balance del ciclo vital, que en lugar de tomar la dimensión de una visión trágica, puede ser considerada como algo natural que forma parte de la misma existencia humana, de la sucesión generacional.

El fracaso en relación con las tareas mencionadas no hará más que facilitar en alguna medida la aparición de las dificultades: depresión, confusión, etcétera.<sup>16</sup> Aceptación y defensa positivas de la propia posición de la persona mayor serían los términos que resumirían los puntos anteriores. Respecto a su complejidad y

---

<sup>16</sup> Conde Sala JL. (2000). "La vivencia de la Vejez". *Tiempo, Revista de Psicogerontología*. Internet, Red Psiconet: [www.psiconet.com/tiempo/](http://www.psiconet.com/tiempo/) - (1999). "Personalidad premórbida y factores de riesgo en la enfermedad de Alzheimer". *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 34(3): 157-161

dificultad, resaltar algunos aspectos que interesa destacar desde el punto de vista del equilibrio de la estructura psíquica.

Todos ellos hacen referencia a movimientos afectivos necesarios para mantener sólida la estructura y permiten realizarlas en mejores condiciones:

1) *La importancia de aportar valor a un “YO”,* que puede verse debilitado y desbordado por estas tareas, aquí las reminiscencias, las memorias, cumplen esta función de dar valor a la existencia recuperando aquello que uno ha sido en otras etapas.

2) *Aprovechar el conocimiento* y la experiencia de las personas mayores para el conjunto de la sociedad, esta continúa siendo una tarea social escasamente desarrollada e incluso menospreciada.

3) *La necesaria actualización de la capacidad de invertir nuevos objetos* con los que mantener nuevas vinculaciones afectivas. Esta capacidad que se irá limitando con el paso del tiempo, sin embargo es una de las claves para evitar la regresión narcisista y el centramiento obsesivo en uno mismo.

4) *La conveniencia de redes de Apoyo Social amplias.* En este sentido la Familia, las Instituciones y también los Grupos de Mayores juegan un papel de soporte crucial, tanto al necesario reordenamiento de la identidad, como en la mejora de la socialización y facilitación de vinculaciones afectivas adecuadas.

Por eso es importante que como trabajadores sociales se detecten y prevean problemas y necesidades que presenta este grupo, al cual no se le da la importancia y atención que requiere, ya que llegado el momento todo ser humano envejece y en muchos de los casos es con una deficiente calidad de vida.

Si consideramos que la percepción de sí mismo o autoconcepto resulta básico para comprender al individuo en su totalidad, como elemento que controla y dirige la conducta del individuo, así como fuente importante tanto de salud física como mental, la vejez constituye un período en el que se producen abundantes cambios, tanto físicos, psicológicos, sociales económicos, esto implica una necesidad de ajuste y de continua adaptación en los adultos mayores, al llegar a la tercera edad las capacidades físicas, e intelectuales tienden a deteriorarse, en este momento el adulto mayor percibe su propia realidad la cual dependerá de diversos factores, pero esto no debe de repercutir en su calidad de vida, además de contar con el apoyo que le permita subsanar necesidades básicas como: alimentación, salud, vestido, vivienda, entre otras.

El autoconcepto permitirá evaluar la forma en como se da la revisión de vida en la vejez, y ver cuan satisfecho se encuentra el individuo, suponiendo que tendrá una percepción más adecuada de sí mismo y un mejor estado de ánimo cuando su revisión de vida es positiva.

Tomando en cuenta lo anterior surge las siguientes interrogantes: si el autoconcepto positivo, conlleva una revisión de vida ¿será positiva en la vejez?; ¿Existe diferencia entre género en la relación entre autoconcepto y la revisión de vida en al vejez?, ¿Cómo es el autoconcepto de las personas en la edad dorada?

## **3.2 Objetivos**

### **3.2.1 Objetivo General**

Conocer la influencia del autoconcepto en la revisión de vida que realiza una persona cuando se encuentra en el periodo de la edad dorada.

### **3.2.2 Objetivos Específicos**

- a) Conocer la relación entre el autoconcepto y la revisión de vida en la vejez.
- b) Detectar la diferencia de género en la relación entre el autoconcepto y la revisión de vida en la vejez.

## **3.3 Hipótesis**

**Ho<sub>1</sub>**= Las consecuencias psicológicas y sociales del proceso de envejecimiento se interrelacionan en la conformación del autoconcepto que el individuo tiene de su proceso.

**Variable Independiente:** Adultos mayores ambos sexos.

**Variable Dependiente:** Autoconcepto

**Ho<sub>2</sub>**= El autoconcepto de la vejez que poseen los adultos mayores, es fundamentalmente negativa, prevaleciendo conceptos estereotipados como inutilidad, enfermedad, deterioro y carga.

**Variable Independiente:** La vejez en las mujeres

**Variable Dependiente:** Revisión de vida

### **3.4 Tipo de estudio**

En cuanto al método de investigación en que se basa el presente trabajo y “como una aproximación a un aspecto de la realidad social, tenemos en primer lugar (en el sentido más elemental) las investigaciones de tipo descriptivo, llamadas también investigaciones diagnósticas. Buena parte de lo que se escribe y estudia sobre lo social no va mucho más allá de este nivel. Consiste fundamentalmente en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores.”<sup>17</sup>

### **3.5 Delimitación de la población**

La muestra se constituyó de 100 adultos mayores entre 60 y 80 años de los cuales 50% fueron de sexo femenino y 50% de masculino, que tramiten su credencial del INAPAM en Donceles No. 43 colonia Centro. México D.F.

---

<sup>17</sup> Ander Egg, Ezequiel, Como organizar el trabajo de investigación, Editorial Lumen Humanitas, Buenos Aires, 2000, pp.29

### 3.6 Delimitación del tiempo y espacio

Modulo de expedición de credenciales del INAPAM, ubicado en Donceles # 43 col. Centro. D.F., el período fue de diciembre de 2006 a enero de 2007.

### 3.7 Tratamiento estadístico

Se realizó un análisis en los programas SPSS y EXCEL

### 3.8 Instrumentos

1) Datos Generales: El *Cuestionario A* contendrá los datos personales como son: nombre, edad, sexo, escolaridad, tipo de casa habitación, con quien habita, ocupación anterior y actual, profesión, estado civil, jubilado o pensionado y estado de salud actual.

2) Revisión de Vida: El *Cuestionario B Escala Life Review Index*<sup>18</sup>, el cual mide la sensibilidad de cambiar si el individuo tuviera una nueva oportunidad de vivir, e incluye 7 factores: *amigos, familia, trabajo, educación, tiempo libre, religiosidad y salud*, que son calificados en la escala de Likert.

---

<sup>18</sup> De Genova, 1992.

3) Autoconcepto: El *Cuestionario C* es una escala multidimensional<sup>19</sup> que mide 63 factores divididos en 9 niveles que miden el autoconcepto.

Factor	Subescala	Número de Reactivos
1	Social 1 (sociabilidad afiliativa)	9
2	Emocional 1 (estados de animo)	8
3	Social 2 (Sociabilidad expresiva)	8
4	Emocional 2 (sentimientos individuales)	6
5	Ocupacional	8
6	Emocional 3 (salud emocional)	9
7	Ética	6
8	Iniciativa	5
9	Social 3 (accesibilidad)	4
<b>Global</b>		<b>63</b>

Se realizó una prueba piloto con los cuestionarios aplicados en forma aleatoria para verificar si las preguntas se plantearon en forma adecuada y evitar el sesgo.

<sup>19</sup> Díaz Rolando, Jorge de la Rosa, 1991.



## **Capítulo 4 Resultados y análisis estadístico de los datos**

### **4.1.1 Introducción**

La siguiente aproximación, consiste principalmente en identificar el autoconcepto en los Adultos Mayores, que en otras palabras sería sinónimo de “sí mismo” y se relaciona con el modo según el cual el individuo se percibe, enriquece y modifica a lo largo de la vida de una persona y puede producir cambios cuantitativos y cualitativos, desarrollarse positiva o negativamente, en el presente capítulo, se encuentran plasmados los resultados que se obtuvieron del instrumento y la interpretación que se realizó del mismo, la muestra con la que se trabajo fueron 100 individuos de los cuales 50% de sexo masculino y el restante 50% de sexo femenino, entre 60 y 80 años de edad.

### **4.2 Datos generales**

#### **4.2.1 Edad**

Del total de los entrevistados se encontró que un 12% entrevistado es de 63 años; 10% de 65 años; 9% cuenta con 60 años en misma igualdad los de 62 años; un porcentaje de 7% están en los 61 y 69 años respectivamente; y el 53% restante se ubicaron con menor frecuencia las personas entre los 64 a 86 años (VEÁSE TABLA 1).

**Tabla 1 Edad**  
**Adultos mayores por grupo de edad**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**  
**México, D.F. 2006**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
60	9	9,0
61	7	7,0
62	9	9,0
63	12	12,0
64	4	4,0
65	10	10,0
66	3	3,0
67	6	6,0
68	8	8,0
69	7	7,0
70	4	4,0
71	3	3,0
72	2	2,0
73	3	3,0
74	2	2,0
75	2	2,0
76	3	3,0
79	1	1,0
80	4	4,0
86	1	1,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

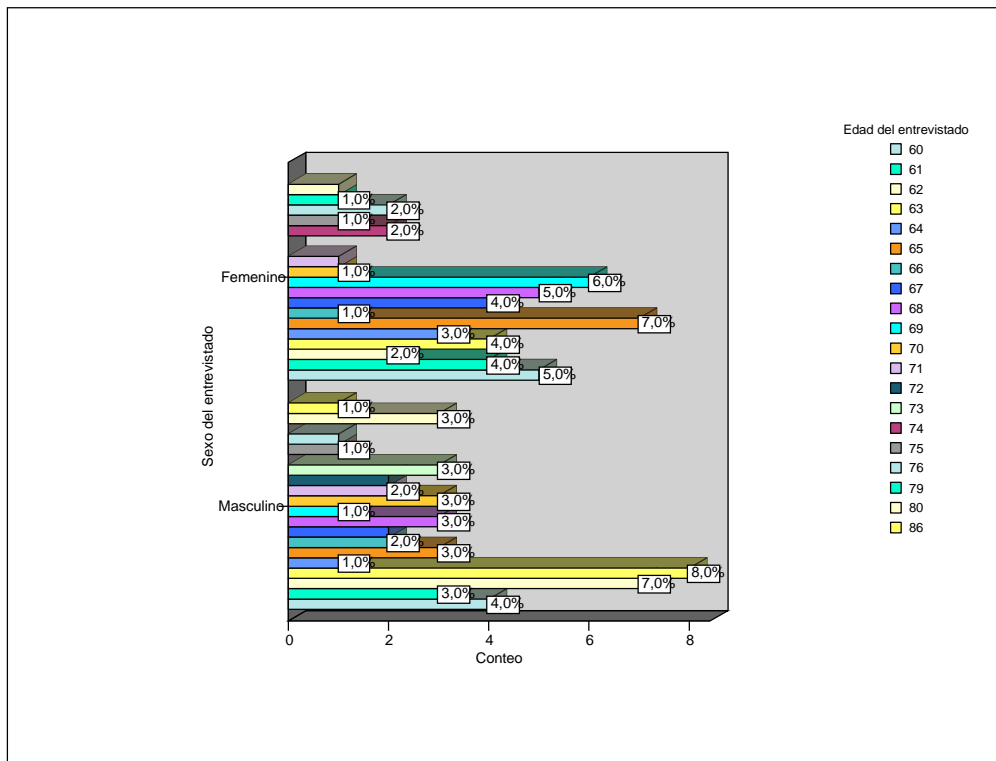
**FUENTE:** Castillo Boronio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. "El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada".

Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

#### 4.2.2.2 Sexo y edad

De acuerdo a la muestra se presentan las características generales de la población por grupos de edad y sexo. La edad media fue de 66,81 años, y no se encontró una diferencia marcada en relación con el sexo (VÉASE GRÁFICA 1).

**Gráfica 1**  
**Adultos Mayores según edad y sexo**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”.

Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2006

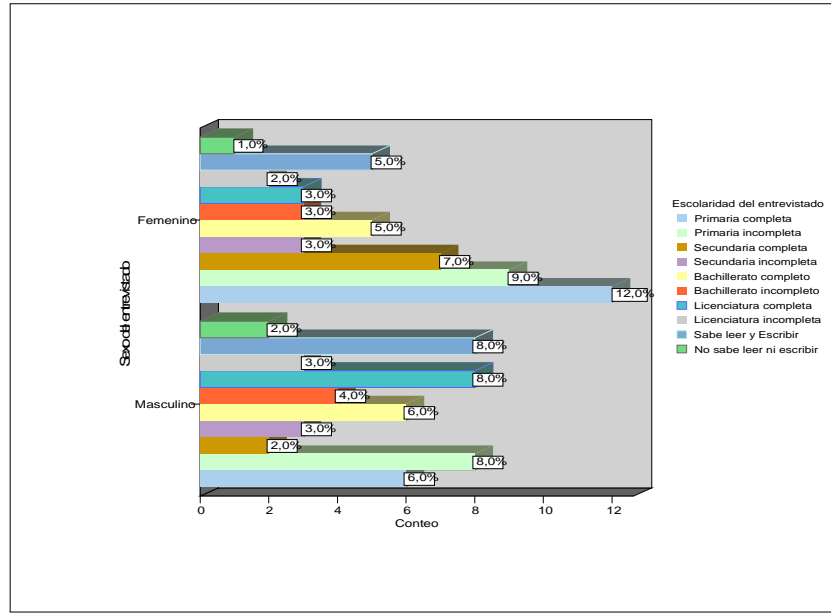
#### 4.2.2.3 Sexo y Escolaridad

El promedio de años de estudio alcanzado por la población de 60 y más años, es de 4.64 años, muy por debajo del promedio nacional que alcanza los 8,1\* años. Por otro lado, la población masculina alcanzó menos años de estudios frente a la población femenina. Del total de los entrevistados que se encuentran en la Edad Dorada, el 63% cuenta con educación básica (saben leer y escribir, primaria y secundaria) en este mismo sentido es importante el destacar que en cuanto a la escolaridad el 8% correspondiente al género masculino sabe leer y escribir, 14% en primaria y 5% en secundaria; por otra lado, el 5% del género femenino sabe leer y escribir, 21% cumple con primaria (completa e incompleta), un 10% de la féminas cuenta con secundaria (completa e incompleta), es importante señalar que por lo menos el 63% de este grupo de individuos cuenta con educación básica a diferencia de que tan solo el 3% de individuos son analfabetas (VÉASE GRÁFICA 2).

---

\* INEGI. *XII Censo General de Población y Vivienda 2000*. INEGI. *II Conteo de Población y Vivienda 2005*

**Gráfica 2**  
**Adultos Mayores según sexo y escolaridad**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocio Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007

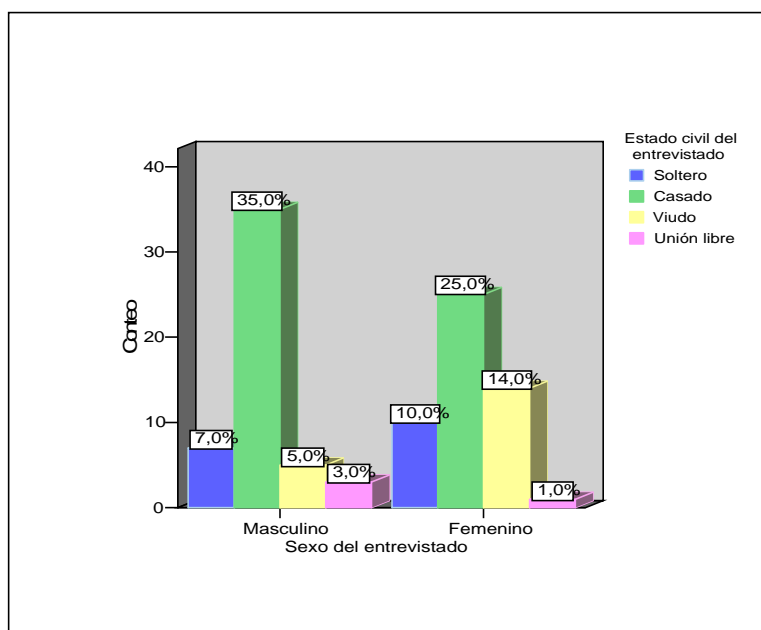
En esta gráfica también se puede deducir que hay más ancianas que ancianos, es el grupo de personas que no tienen escolaridad en el estrato de Adultos Mayores con Primaria. Mientras que en todos los otros grupos con niveles educativos, son más numerosos los Hombres. De lo anterior, pone de manifiesto que los ancianos, tuvieron mayor acceso a la educación que las ancianas. Este hecho es uno de los factores que contribuyó a que sean los varones los que mejor se inserten en el mercado laboral. Además el sistema no permitió que los Adultos Mayores pudieran reciclar sus conocimientos escolarizados.

#### **4.2.2.4 Sexo y Estado civil del entrevistado**

La unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común y que asume permanencia en el tiempo, define claramente el concepto de matrimonio o de unión conyugal en un término más amplio (VÉASE GRÁFICA 3). La formación de este vínculo se da generalmente en las primeras etapas de la edad adulta, en la cual la pareja busca la prolongación de sus vidas a través de sus hijos. En edades mayores dejan de constituirse en el núcleo principal de dicha unión, cumpliendo generalmente a partir de ese momento un rol secundario –la de abuelos– sea con su pareja o solos por el fallecimiento del cónyuge; formando parte de un nuevo grupo familiar, siendo muy pocos los que han permanecido solteros (VÉASE GRÁFICA 4 Y 5)

En la Edad Dorada, un individuo puede visualizar su vida pasada y encontrar una Revisión de Vida, la cual incluye: su vida productiva, la formación de una familia, logros profesionales y laborales, estos datos recopilados nos arrojan que 35% y 25% casados –hombres y mujeres respectivamente–; en el estatus de viudez se encuentra un 14%; 3% de hombres viven en unión libre y un 1% de femeninas; realmente es bajo el porcentaje de individuos que permanece en soltería 7% para hombres y 10% para mujeres de la población encuestada.

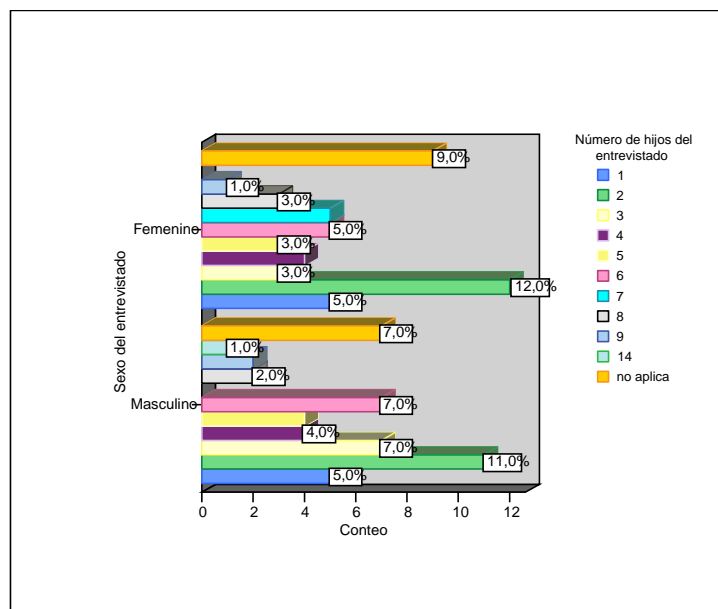
**Gráfica 3**  
**Adultos Mayores por sexo y estado civil**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”.

Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

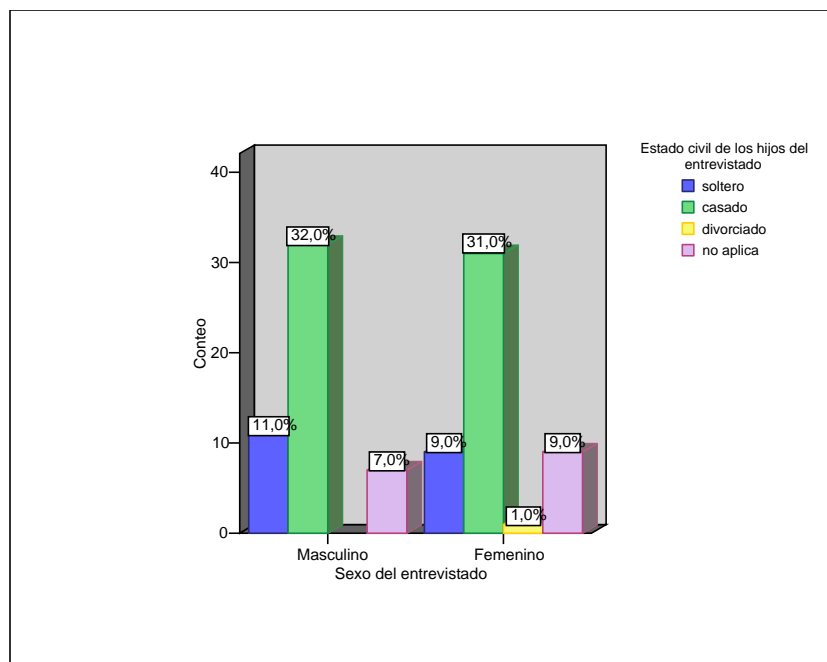
**Gráfica 4**  
**Adultos Mayores y el número de hijos**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.



**Gráfica 5**  
**Adultos Mayores y el estado civil de los hijos del entrevistado**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



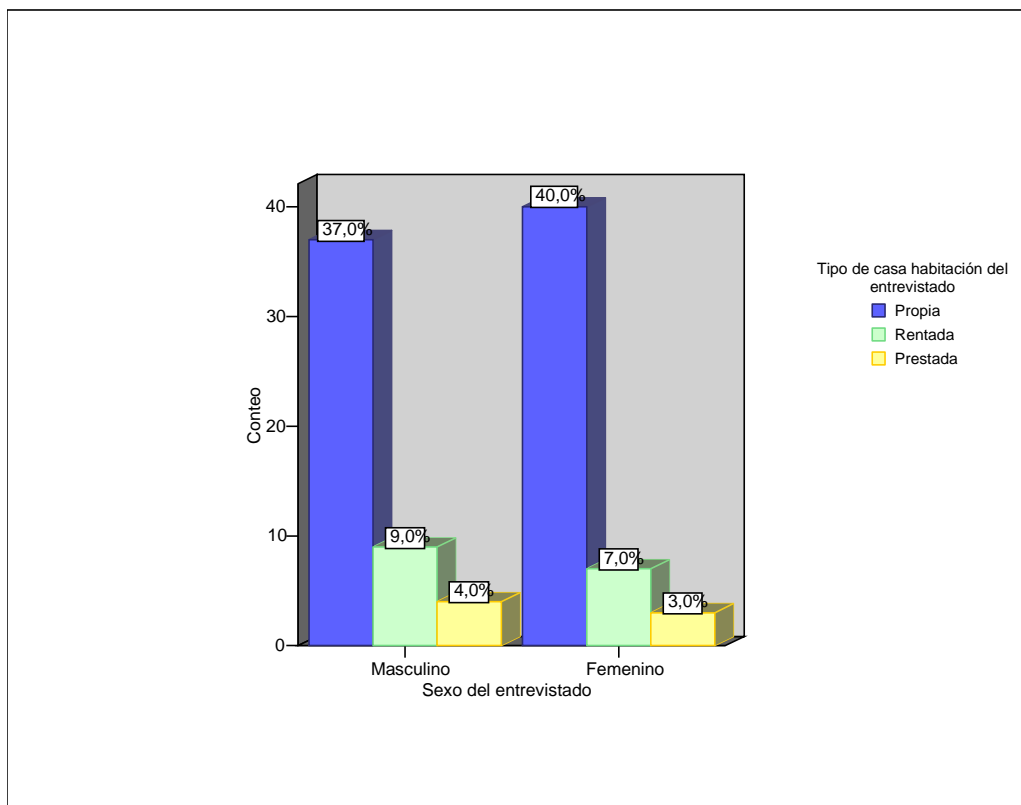
**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

#### 4.2.2.5 Tipo de vivienda según sexo

Las mujeres de 60 y más años vive en casa propia. Aunque gran parte de esta población contaría con la seguridad de tener una vivienda donde habitar (femenino en 40% y masculino en 37%), –en ocasiones puede haber situaciones en que otros miembros de la familia hacen uso de la propiedad de los padres o abuelos, llegándose en algunos casos a situaciones de abuso por parte de la familia (VEASE GRÁFICA 6); es importante mencionar que el 23% de mujeres y el 24% de hombres viven con familiares, es decir continúan integrados en un núcleo

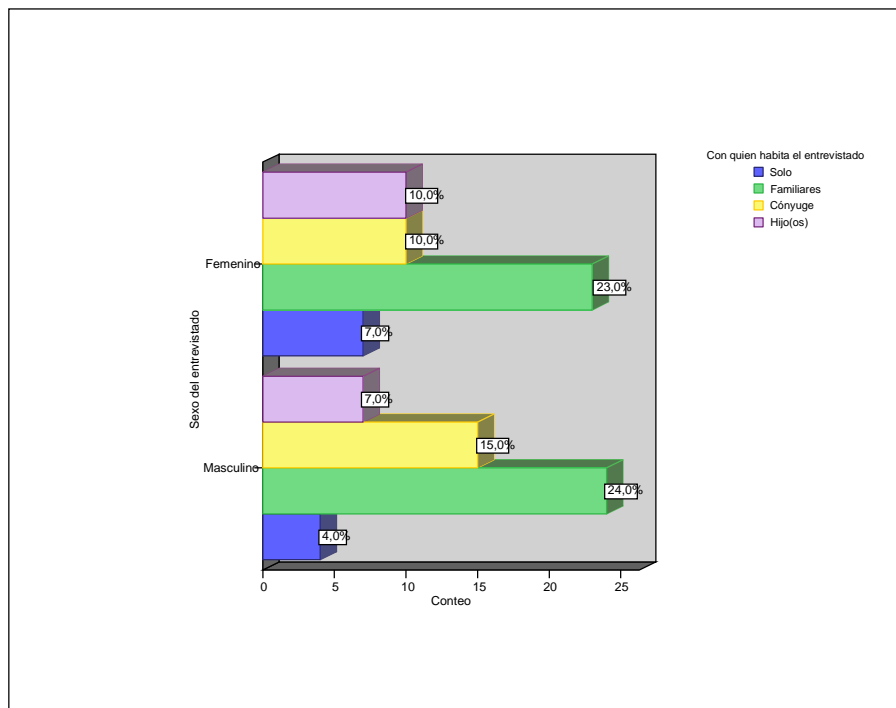
familiar ya que mencionan vivir con familiares como son hijos y esposo(a), solo un pequeño 7% y 4% respectivamente viven solos (VEASE GRÁFICA 7)

**Gráfica 6**  
**Tipo de casa habitación del Adulto Mayor**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Bocio Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

**Gráfica 7**  
**Con quien habita el Adulto Mayor**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



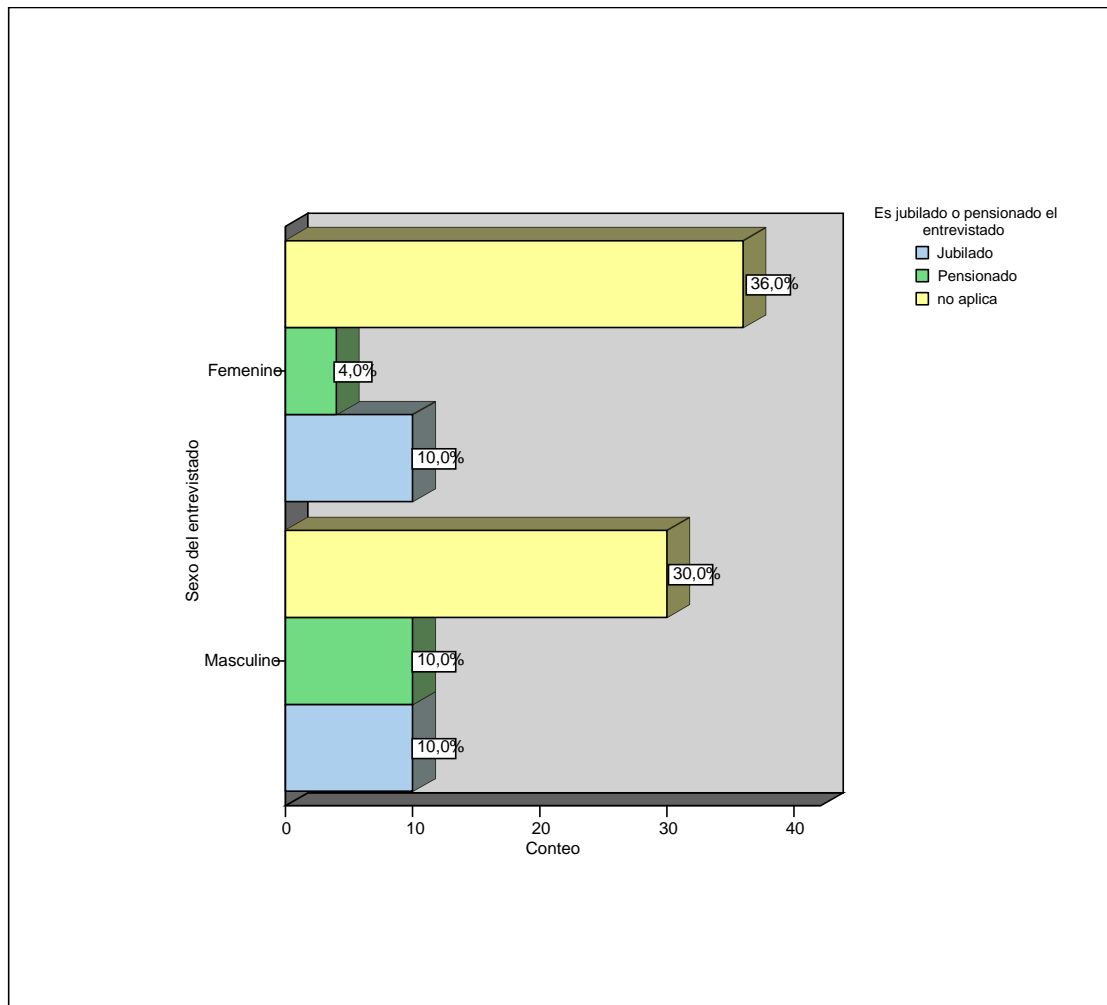
**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

#### 4.2.2.6 Usted es... con respecto al sexo

Se manifestó un bajo porcentaje de población asegurada y pensionada. Se pudo comprobar que el 30% hombres 36% mujeres no cuentan con pensión y/o jubilación y que solo un 34% cuenta con jubilación 10% masculino 10% femenino y en pensionados 10% masculino y solo un 4% femenino. Para el adulto mayor es importante contar con alguna fuente de ingreso en esta etapa, que ayuda a su

autoconcepto y revisión de vida, en 66% de los casos no cuenta con este tipo de prestación (VEASE GRÁFICA 8)

**Gráfica 8**  
**El Adulto Mayor ¿Es Jubilado o Pensionado?**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**

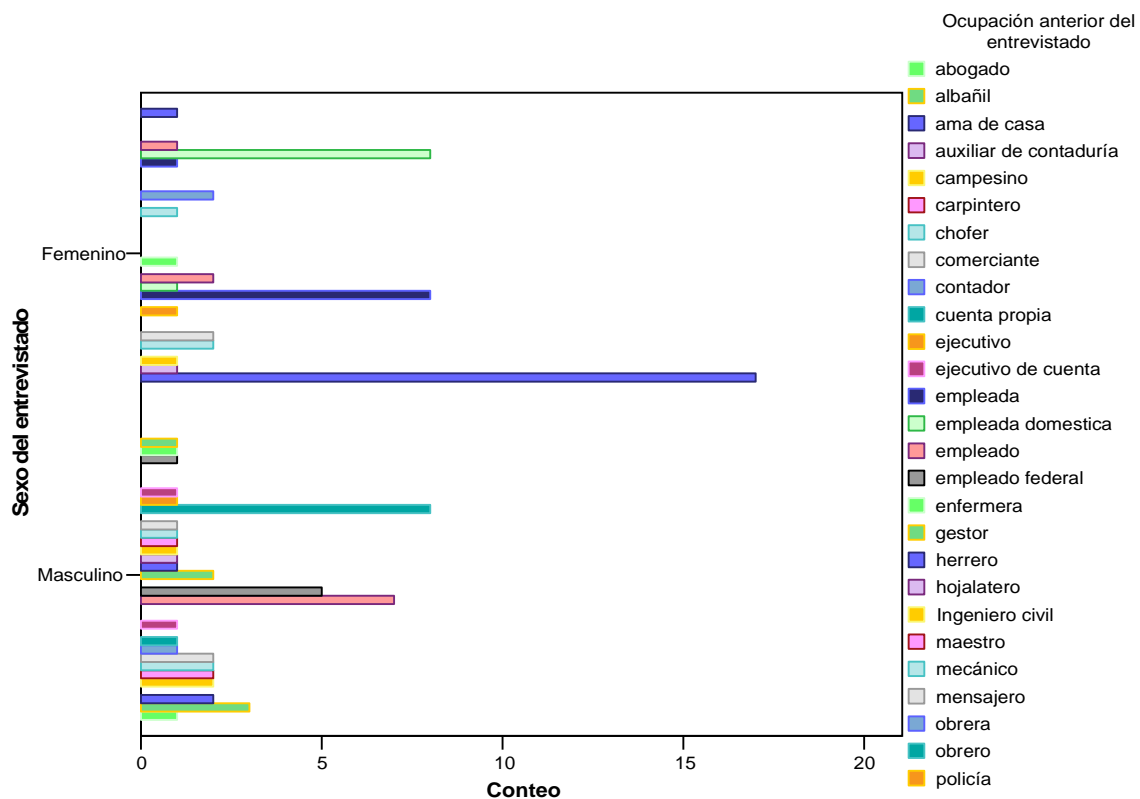


**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocio Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

#### **4.2.2.7 Su actividad anterior fue... y es...**

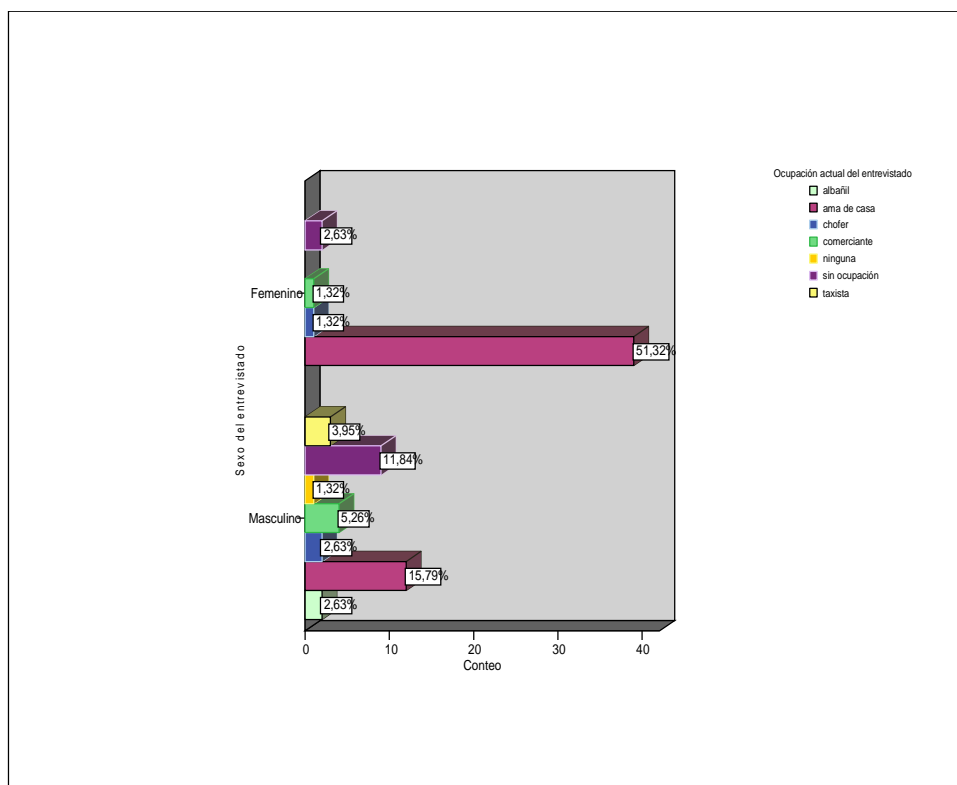
El desempleo entre la población adulta mayor puede deberse a aspectos que se relacionan con la oferta laboral –problemas de salud, falta de calificación o con la demanda laboral –falta de oportunidades, discriminación por edades. La población desempleada de esta edad probablemente puede encontrarse buscando empleo por un objetivo de subsistencia, sobre todo si no tiene acceso a una pensión de la seguridad social, activos propios ni apoyo familiar. Es en este rubro donde podemos percatarnos de la actividad remunerativa de los encuestados: 17 de las mujeres realizaban trabajos del hogar seguidas en un 8% por la profesión de secretaria, solo el 2% de los hombres contaba con la actividad del hogar, siendo más frecuente la profesión de empleado con un 7% y la de obrero con un 8% aún y cuando muchos de estos individuos realizaban oficios o empleos por su cuenta. Al cuestionar sobre el empleo actual la actividad del hogar tuvo un aumento tanto para hombres 12% y para mujeres del 19% con lo cual se incrementó en un 51% ya que sujetos del sexo masculino ahora ayudan con estas actividades, destacamos que un 32% los hombres siguen desempeñando alguna actividad remunerada en esta etapa (VEASE GRÁFICA 9 Y 10).

**Gráfica 9**  
**Ocupación anterior del Adulto Mayor fue...**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

**Gráfica 10**  
**Los Adultos Mayores ahora se ocupan...**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocio Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

#### **4.2.2.8 Salud**

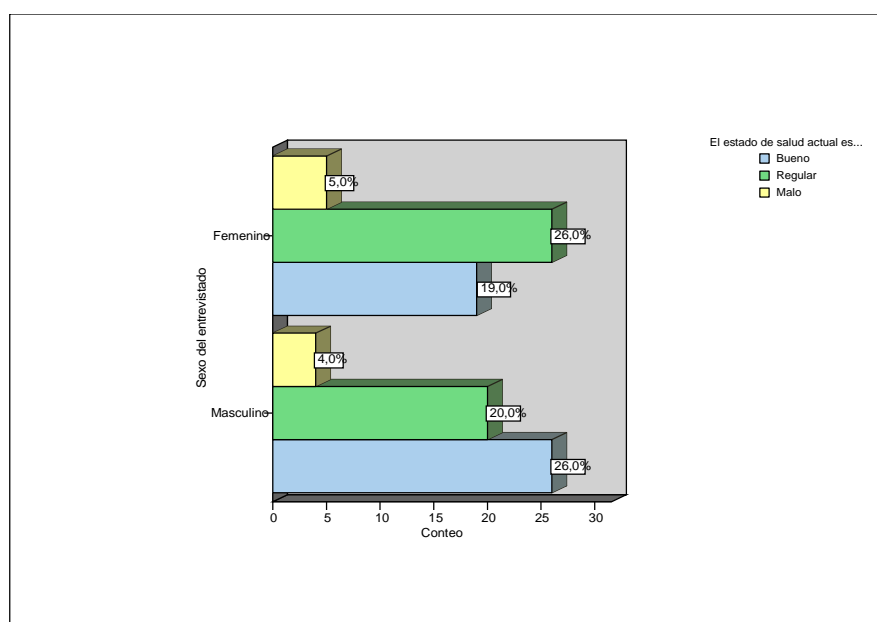
La salud, constituye uno de los principales problemas de la población anciana, y es que, la invalidez constituye la amenaza más seria a cualquier estrategia de vida independiente. En países como el nuestro, lamentablemente no existen suficientes programas de atención integral al anciano, que implique no sólo la atención en salud, sino que también integre aspectos psicosociales, ya que muchas veces una enfermedad, no sólo es indicador del mal funcionamiento de un órgano sino que es reflejo de condicionantes socio-afectivos adversos en el universo del anciano, conjuntamente con lo económico, son los elementos determinantes de las posibilidades de independencia en esta etapa de su vida. El riesgo de enfermar y morir forma parte de la vida cotidiana de los ancianos: problema que puede afectar al mismo individuo como a sus coetáneos más próximos: familiares, amigos o vecinos.

En materia de salud, específicamente, no existen programas preventivos, de atención, sino que, básicamente están orientados a la curación de patologías ya declaradas. Todas las dependencias de Salud, entidades encargadas de la atención sanitaria de la población en general, no cuentan con la cantidad suficiente de profesionales especializados en la atención de la persona adulta mayor. Aún cuando existen profesionales en geriatría, estos se encuentran localizados en clínicas y consultorios particulares –generalmente–, lo que impide al grueso de esta población a acceder a una atención especializada.



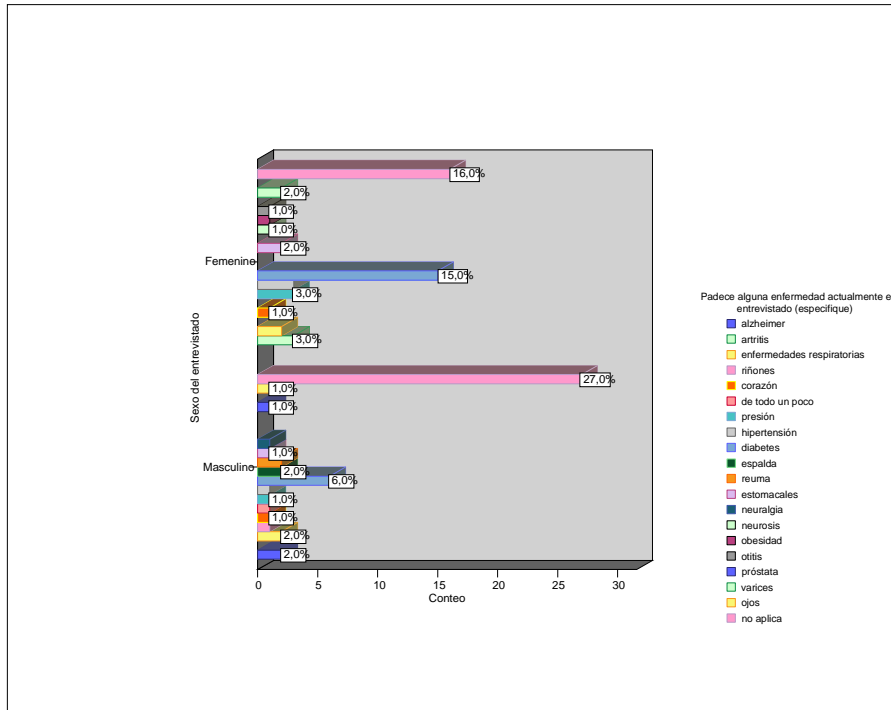
A medida que la esperanza de vida aumenta y la persona avanza en edad, la probabilidad de presentar una discapacidad física o mental, o enfermedad se incrementa, reflejo de factores como las condiciones y estilos de vida, la contaminación ambiental, la herencia, la accesibilidad a servicios de salud, entre otros; en los resultados obtenidos solo un 4% de sexo masculino y un 5% de sexo femenino reporto un estado de salud malo, un 20% de varones y un 26% de féminas reportaron un estado de salud regular y un 45% es importante el significativo 26% masculino y el 19% femenino que reportan una buena salud (VEASE GRÁFICA 11); ya que muchas veces se piensa que la vejez es sinónimo de debilidad o de perdida de capacidades; la enfermedad que más veces fue mencionada en la muestra es la diabetes la cual aparece más veces en el sexo femenino 15% y en caso de los varones en un 6%, un 43% menciono que no le aplica ninguna enfermedad solo trastornos propios de esta etapa 27% sexo masculino y 16% sexo femenino (VEASE GRÁFICA 12).

**Gráfica 11**  
**El adulto Mayor considera su estado de salud...**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

**Gráfica 12**  
**Las enfermedades que padecen los Adultos Mayores son...**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

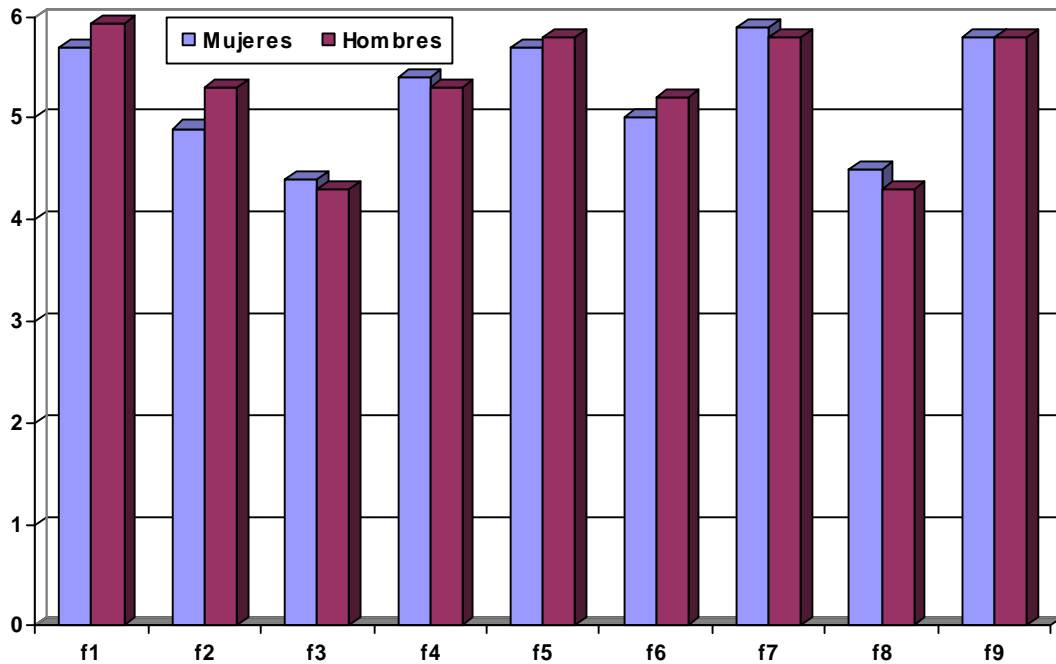
### 4.3 Autoconcepto y revisión de Vida del Adulto Mayor

Con el propósito de responder a las preguntas de investigación planteadas en este estudio y a la comprobación de las hipótesis, se procedió a hacer un análisis estadístico, de 100 personas entre los 60 y 80 años de edad, para medir los 9 factores de: sociabilidad afiliativa, estado de animo, sociabilidad expresiva, sentimientos interindividuales, ocupacional, salud emocional, ética, iniciativa y accesibilidad accesibilidad.

### 4.3.1 Diferencias de Autoconcepto entre hombres y mujeres

La gráfica que se presenta a continuación muestra la diferencia del autoconcepto entre las mujeres y los hombres. Cabe mencionar que el valor P de significancia para la diferencia es de  $P < .05$

**Gráfica 13**  
**Diferencias de autoconcepto entre Adultos Mayores (hombres y mujeres)**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**Factor1: Sociabilidad afiliativa; Factor2: Estados de Ánimo; Factor3: Sociabilidad expresiva; Factor4: Sentimientos interindividuales; Factor5: Ocupacional; Factor6: Salud emocional; Factor7: Ética; Factor8: Accesibilidad; Factor9: Accesibilidad. FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

En esta figura se puede observar que las diferencias del autoconcepto entre hombres y mujeres es muy poca, sin embargo, las mujeres obtuvieron una puntuación más alta en los factores de sociabilidad expresiva, sentimientos interindividuales, ética e iniciativa, mientras que los hombres obtuvieron un puntaje más alto en los factores de sociabilidad afiliativa, estados de ánimo, ocupacional y salud emocional. En el factor accesibilidad no se observan diferencias; cabe mencionar que solo en los factores de sociabilidad afiliativa y estados de ánimo se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos.

**Tabla 2**  
**Diferencia entre los factores de autoconcepto con la variable de género**  
**entre los Adultos Mayores**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**

Factores del autoconcepto	Media		t	p
	mujeres	hombres		
Sociabilidad afiliativa	5.70	5.94	-2.023	*.0465
Estados de Animo	4.9	5.3	-2.221	*.0293
Sociabilidad Expresiva	4.4	4.3	.479	.6331
Sentimientos Interindividuales	5.4	5.3	1.175	.2438
Ocupacional	5.7	5.8	1.091	.2788
Salud emocional	5.0	5.2	-1.240	.2186
Ética	5.9	5.8	.819	.4151
Iniciativa	4.5	4.3	1.087	.2804
Accesibilidad	5.8	5.8	-.264	.7927

**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocio Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

---

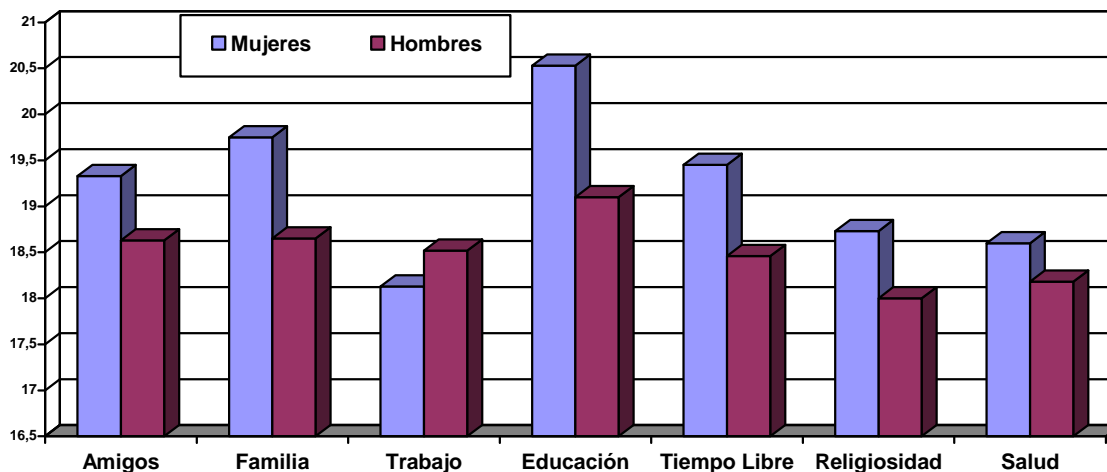
\* Estadísticamente significativo

En esta tabla se observa que hay diferencias significativas únicamente en los factores de sociabilidad afiliativa que es cuando el sujeto se comporta como debe de ser y estados de ánimo que es cuando la persona se describe de acuerdo a su estado de ánimo; ya se había mencionado en la Figura 1 que las diferencias son tan mínimas que no llegaron a ser significativas.

#### 4.4 Diferencias de la Revisión de vida

A continuación se presentan los resultados de las diferencias de la revisión de vida entre hombres y mujeres, en donde también se encontraron variaciones

**Gráfica 14**  
**Diferencias de la Revisión de Vida entre los Adultos Mayores**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

En esta gráfica se puede observar que las mujeres tuvieron mayores puntajes en los factores de amigos, familia, educación, tiempo libre, religiosidad y salud, mientras que los hombres solamente obtuvieron puntajes más altos en el factor trabajo. Sin embargo sólo en los factores de Familia y educación se encontraron diferencias significativas. Esto nos indica que las mujeres poseen mayor deseo de cambiar su vida en comparación con los hombres.

**Tabla 3**  
**Diferencia de la revisión de vida por factores con la variable de género**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**

Factor de Revisión de vida	Media		t	P
	Mujeres	hombres		
Amigos	19.33	18.63	1.838	.0698
Familia	19.75	18.65	2.473	*.0156*
Trabajo	18.13	18.52	-.705	.4830
Educación	20.53	19.10	3.045	*.0032
Tiempo libre	19.45	18.46	1.839	.0698
Religiosidad	18.73	18.00	1.839	.0698
Salud	18.60	18.18	.864	.3902

**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocio Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

---

\* Estadísticamente significativo

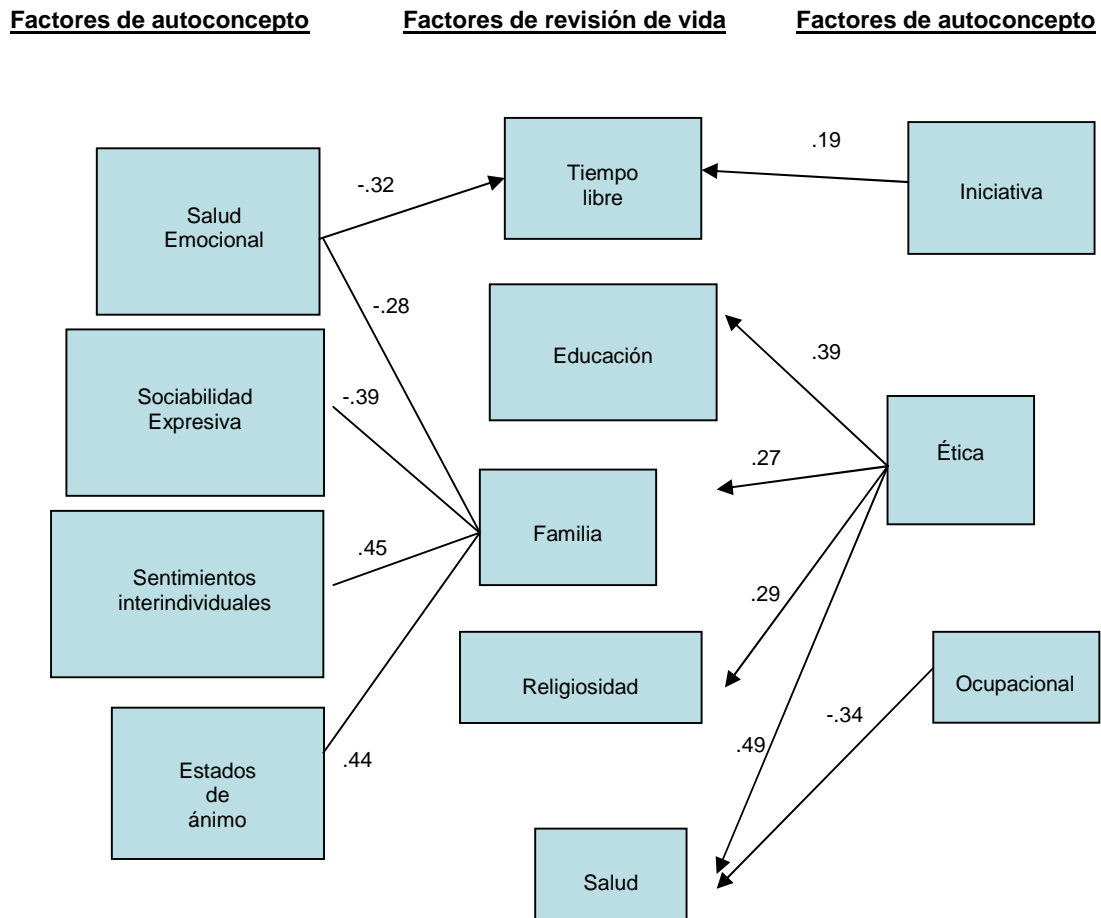
En esta tabla se observa que únicamente hubo diferencia significativa en el factor de familia y en el factor de educación entre los géneros en donde las mujeres obtuvieron puntajes más altos.

#### **4.4.1 Regresión Múltiple entre el autoconcepto y la revisión de vida**

A continuación se muestran los resultados del análisis de regresión múltiple que se utilizó para ver la influencia que tiene el autoconcepto en la revisión de vida.



**Figura 1**  
**Influencia del autoconcepto sobre la revisión de vida tomando en cuenta**  
**a los dos grupos de Adultos Mayores**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



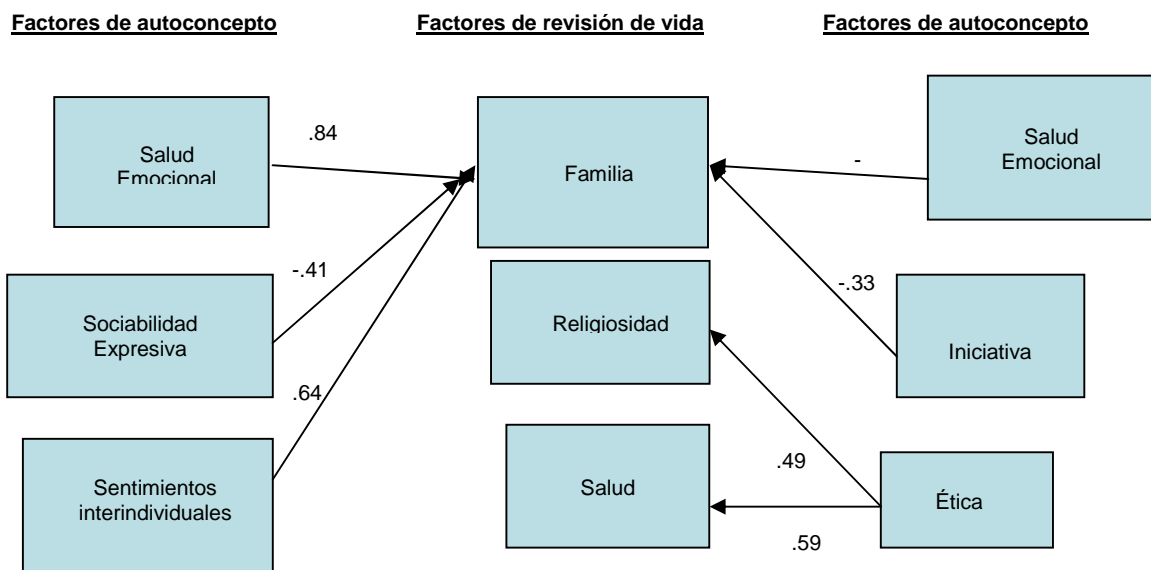
**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocio Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

En esta figura se puede ver claramente cuales factores del autoconcepto influyen directamente en la Revisión de vida. Los factores Salud emocional, sociabilidad expresiva, sentimientos interindividuales, estados de ánimo y ética del autoconcepto influyen significativamente sobre el factor Familia de Revisión de vida; sin embargo los factores de Salud emocional y sociabilidad

expresiva presentaron una influencia negativa; el factor ética de autoconcepto influye sobre los factores educación, religiosidad y salud de Revisión de vida; el factor salud emocional posee una influencia negativa sobre el factor tiempo libre de Revisión de vida por otra parte, el factor iniciativa del autoconcepto poseen una influencia positiva sobre el mismo factor; y por último el factor ocupacional posee una influencia negativa significativa sobre el factor Salud de Revisión de vida.

A continuación se muestra una figura en donde se puede observar la influencia del autoconcepto sobre la Revisión de vida en las mujeres.

**Figura 2**  
**Influencia del autoconcepto sobre la revisión de vida en las mujeres**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**

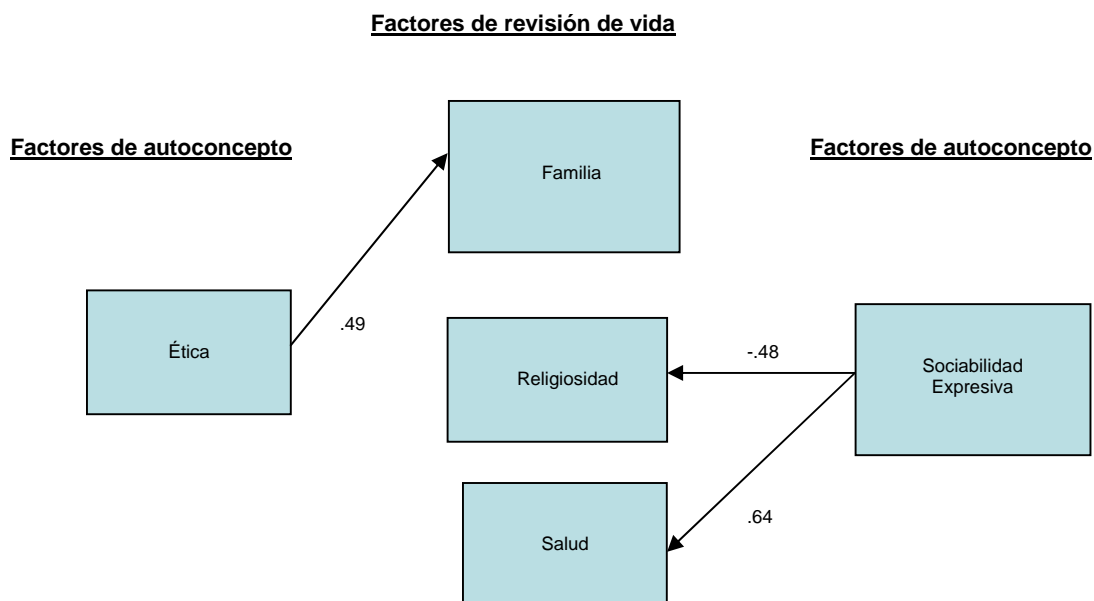


**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

En esta figura se muestra de manera detallada que factores del Autoconcepto influyen directamente en la Revisión de Vida en las mujeres; los factores de estados de ánimo, sociabilidad expresiva, sentimientos interindividuales, salud emocional e iniciativa del autoconcepto influyen de manera significativa con el factor de familia de revisión de vida, aunque los factores de sociabilidad expresiva, salud emocional e iniciativa presentaron una influencia negativa significativa; el factor ética de autoconcepto influye de una manera significativa sobre los factores Religiosidad y salud de Revisión de vida.

A continuación se muestra una figura en donde se puede observar la influencia del autoconcepto sobre la Revisión de vida en los hombres.

**Figura 3**  
**Influencia del autoconcepto sobre la revisión de vida en los hombres**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

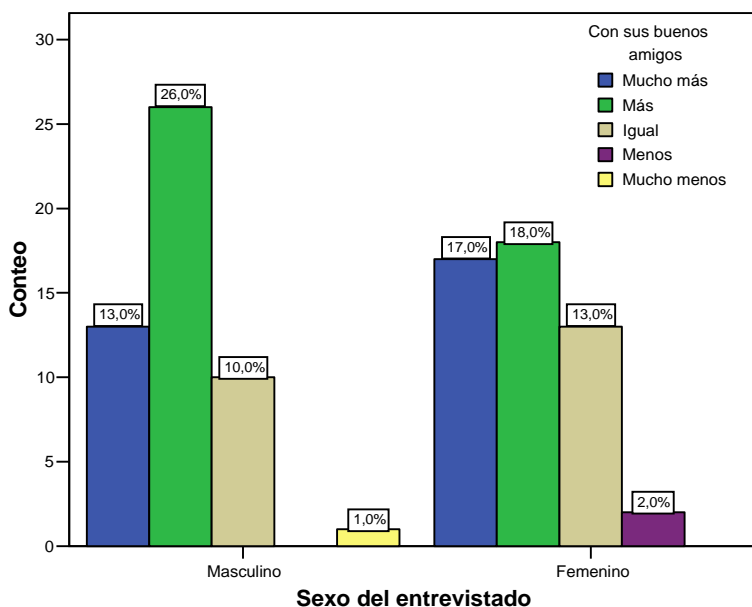
En esta tabla se muestra que el factor ética del autoconcepto influye significativamente sobre el factor de educación; por otro lado el factor sociabilidad expresiva del autoconcepto muestra una influencia negativa significativa sobre los factores de familia y religiosidad de Revisión de Vida.

## **4.5 Revisión de Vida de los Adultos Mayores**

### **4.5.1 Amigos**

Los contactos sociales son importantes a cualquier edad, son los mejores predictores de la salud y del bienestar subjetivo y ayudan a afrontar las dificultades. Además, permiten compensar las pérdidas que aparecen, ganando nuevos vínculos. Las personas que pertenecen a grupos sociales, ya sean voluntariados, clubes e instituciones de enseñanza mantienen un mejor estado de salud que quienes viven socialmente aislados. El 39% de los entrevistados de sexo masculino refirió que pasaría más tiempo con sus buenos amigos y 35% de mujeres estaría haciendo nuevos amigos solo un 1% y 2% refirió que estaría menos tiempo con amigos. (Gráfica 15)

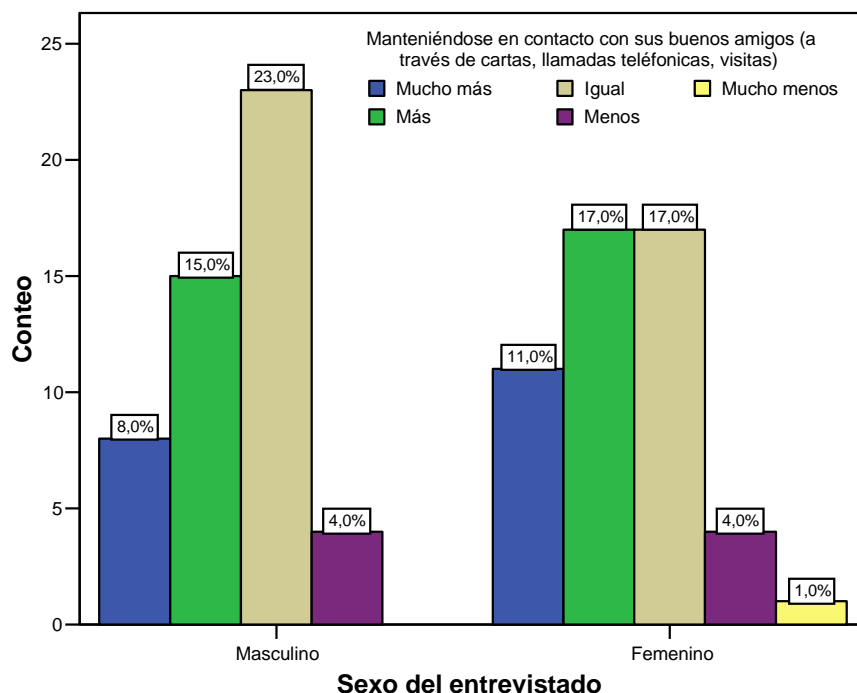
**Gráfica 15**  
**Cuánto tiempo pasaría con sus amigos...**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocio Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

Los grupos sociales cumplen la función de apuntalamiento y contención emocional, refuerzan la autoestima, promueven un bienestar subjetivo y un sentimiento de pertenencia. Los seres humanos somos individuos sociales, muchas de nuestras relaciones se dan por amistad, los eventos sociales nos dan la oportunidad de conocer nuevos amigos; al cuestionar a los entrevistados si aumentarían o disminuirían la asistencia a los mismos, el 29% masculino lo haría con mayor frecuencia y el 30% femenino; también aumentaría solo 7% y 5% (hombres y mujeres), lo haría con menor frecuencia. (Grafica 16).

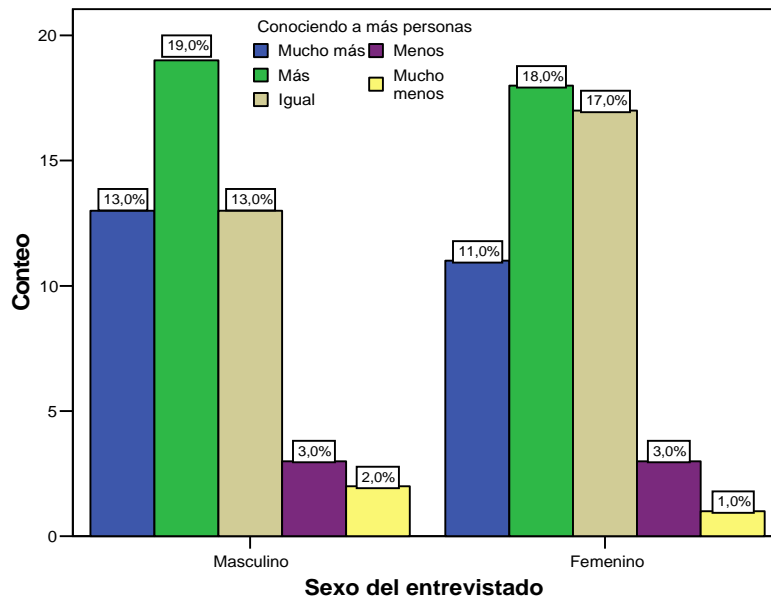
**Gráfica 16**  
**¿Aumentaría su asistencia a eventos sociales?**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocio Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

Estos espacios son considerados promotores de salud y formas de redes de apoyo social. Si bien la amistad se relaciona con la juventud, entre los adultos mayores tiene una vital importancia mantener y entablar, en lo posible, amistades nuevas. Así mismo en cuanto al contacto con amigos un 51% incrementaría dicho contacto; contrario a esto un 4% hombres y 5% mujeres mencionaron que lo harían con menor frecuencia (Gráfica 17)

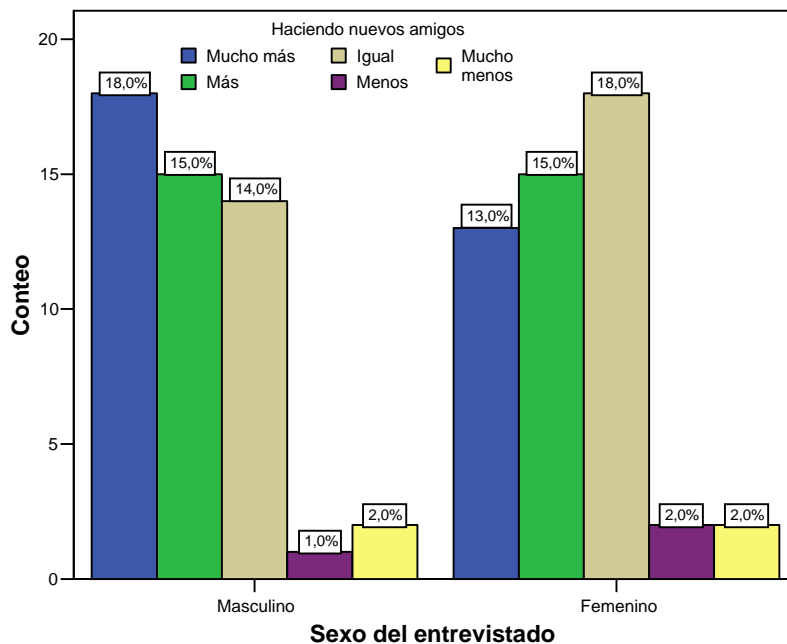
**Gráfica 17**  
**Incrementaría el contacto con sus amigos**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

La importancia de crear nuevas amistades en la vejez, para evitar la dañina y poco saludable sensación de soledad por la pérdida de familiares y amigos fallecidos con el paso de los años. Las relaciones entre individuos son importantes ya que le permiten desarrollarse en diversos campos, el 32% de los hombres y el 29% de mujeres le hubiera gustado conocer a más personas durante el trayecto de su vida, un 5% y 4% (hombres y mujeres) lo haría con menor frecuencia. (Gráfica 18)

**Gráfica 18**  
**Le hubiera gustado conocer más personas**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**

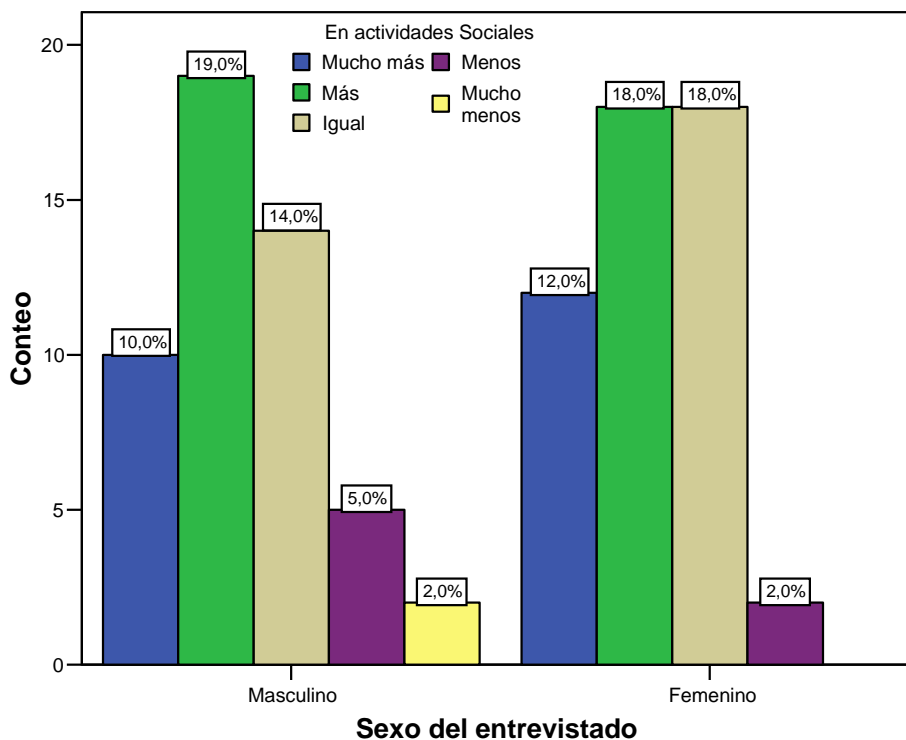


**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

La amistad prolonga la esperanza de vida de las personas mayores, incluso más que las relaciones familiares la importancia de crear nuevas amistades en la vejez. La amistad en el ser humano es fundamental para su desarrollo como individuos en base a los datos obtenidos, el 38% de varones y el 33% de féminas incrementaría la actitud de hacer nuevos amigos. (Gráfica 19)



**Gráfica 19**  
**Le hubiera gustado tener más amigos**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



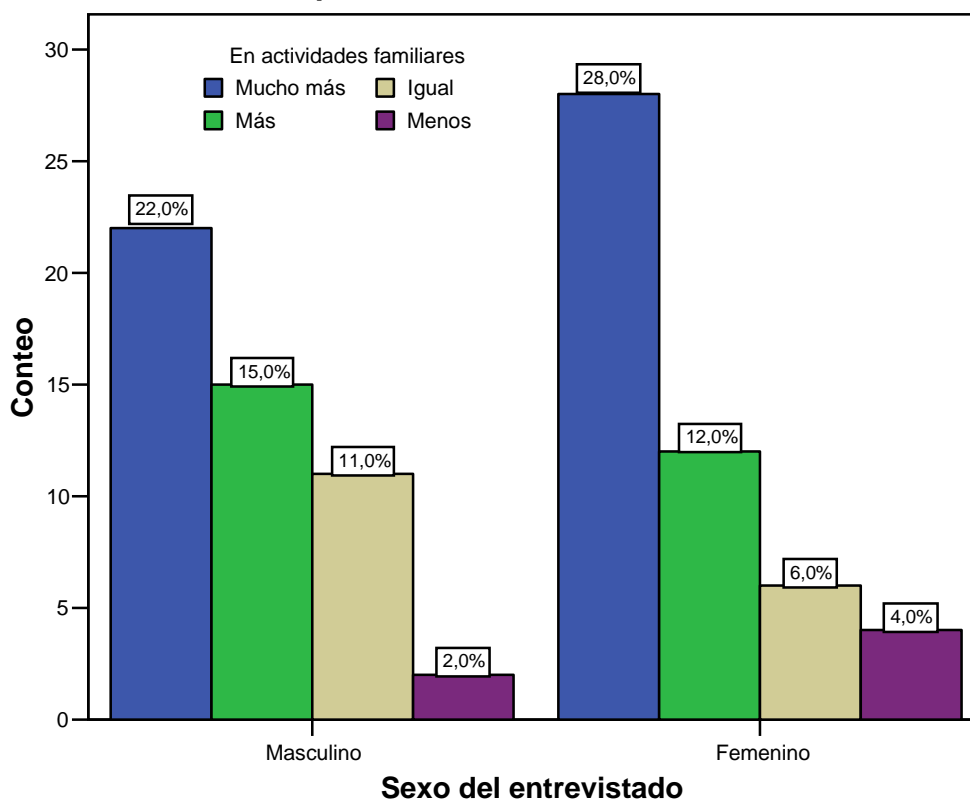
**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

#### 4.5.2 Familia

Para conocer acerca de un país o una sociedad, hay conocer cómo vive y actúa la familia; si queremos prever el futuro de una sociedad, podemos saber bastante de ella observando las familias; y si queremos reflexionar sobre la identidad personal, por qué somos de una forma y no de otra, por qué actuamos de esta manera, o por qué nos orientamos en determinado sentido, gran parte de estas respuestas están en la historia familiar de cada uno. Los individuos como lo

vemos, el 37% de hombres y el 40% de mujeres pasarían más tiempo en actividades familiares (Gráfica 20)

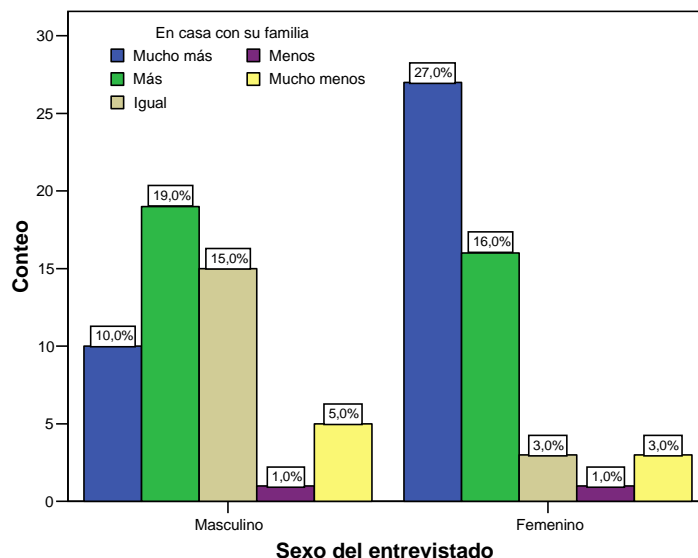
**Gráfica 20**  
**Pasaría más tiempo en actividades familiares**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

El papel y la posición en la familia y la sociedad han tenido variaciones de acuerdo con el desarrollo social. Al 43% de las mujeres, les hubiera gustado permanecer más tiempo con sus familiares, un 29% de hombres mencionaron la misma situación (Gráfica 21)

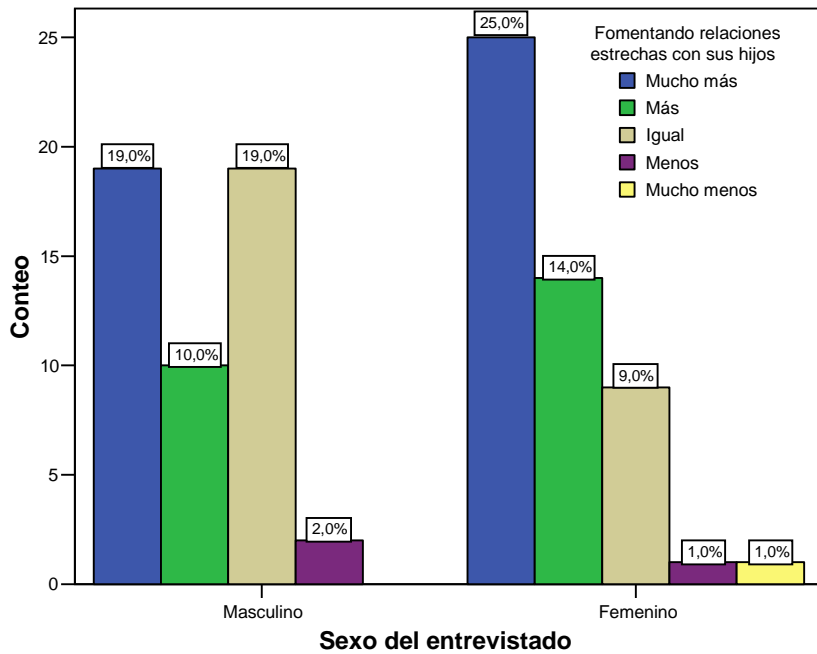
**Gráfica 21**  
**Le hubiera gustado permanecer más tiempo en actividades familiares**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

Las relaciones entre padres e hijos son importantes el mayor porcentaje de adultos mayores 68% menciono que haría relaciones más estrechas con sus hijos 29% masculino y 34% femenino (Gráfica 22), además que facilitaría la posibilidad de permanencia en un grupo, en ausencia de otros que ya han desaparecido

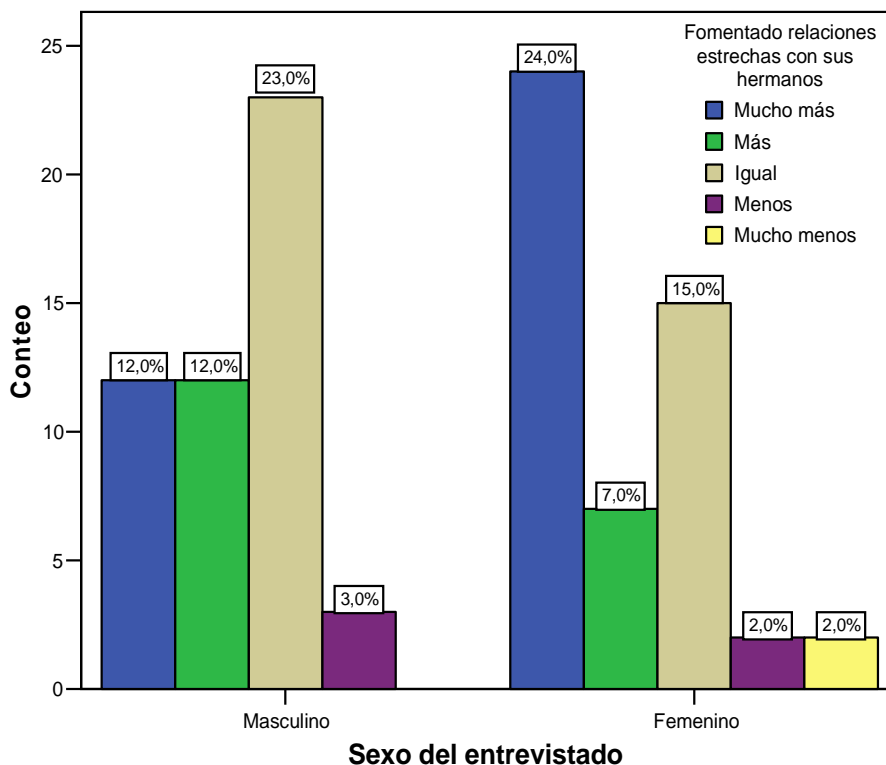
**Gráfica 22**  
**Pasaría más tiempo en actividades familiares**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

La familia constituirá por siempre la mejor garantía para el bienestar físico y espiritual de las personas, las mujeres mencionaron en un 43% que les hubiera gustado estar más en casa con sus familiares y un 29% de los varones menciono lo mismo (Gráfica 23).

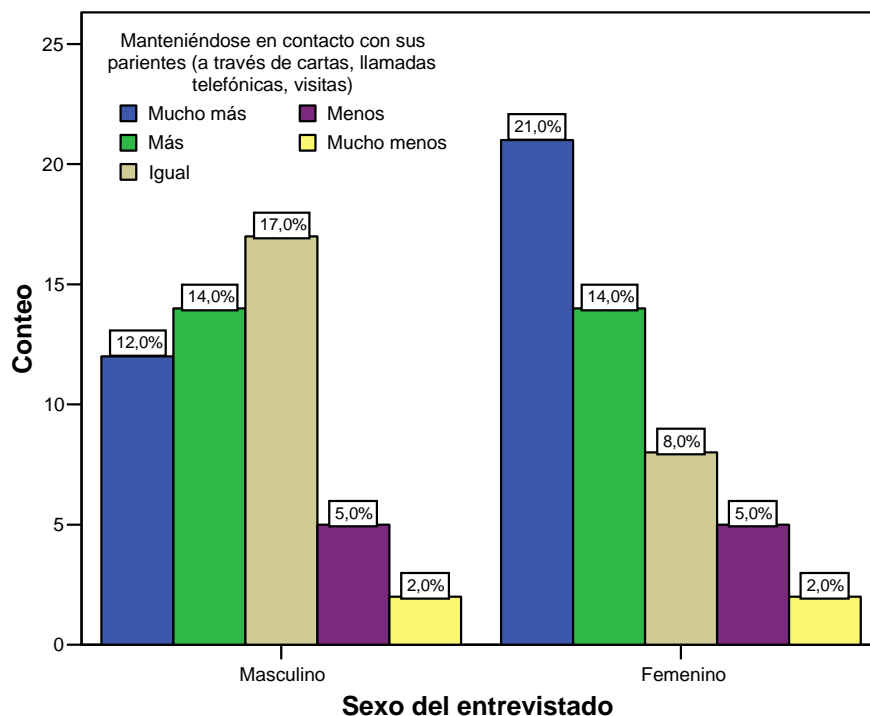
**Gráfica 23**  
**Le hubiera gustado estar más cerca de sus familiares**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borghonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

Las relaciones familiares están determinadas por múltiples factores: unos de tipo físico-material y otros del tipo psicológico afectivo, de los que dependen en mayor o menor medida el fortalecimiento y la armonía de las relaciones de la familia, así como el bienestar y la seguridad de los adultos mayores, así mismo, el contacto de los seres humanos es muy importante, ya sea por teléfono, cartas o visitas; se mencionó en un 26% hombres y 35% mujeres que lo harían mucho más (Gráfica 24).

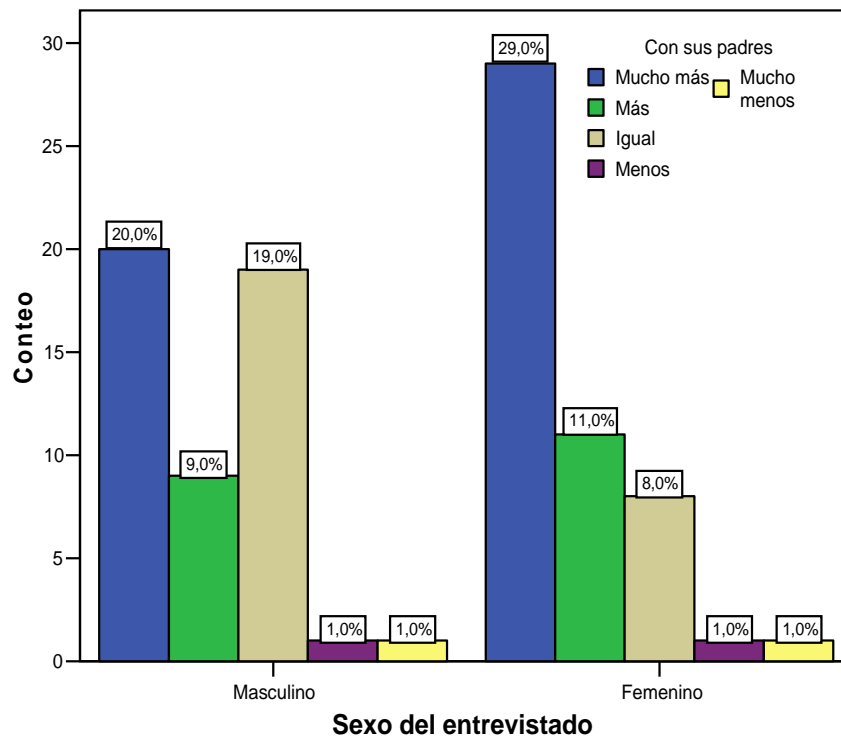
**Gráfica 24**  
**Habría tenido mayor contacto por medio de teléfono, cartas etcétera**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Bocio Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

Entre el individuo y su familia se establece casi siempre una relación de ayuda mutua, basada en las actividades de la vida cotidiana, que le permiten seguir sintiéndose útil; la relación con hermanos, los hombres mencionaron en 23% hombres y 31% las mujeres sería más estrecha (tabla 37) y con sus padres el 69% tendría mayor relación (Gráfica 25)

**Gráfica 25**  
**Hubiera tenido una relación más estrecha con sus familiares**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borghonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

### 4.5.3 Trabajo

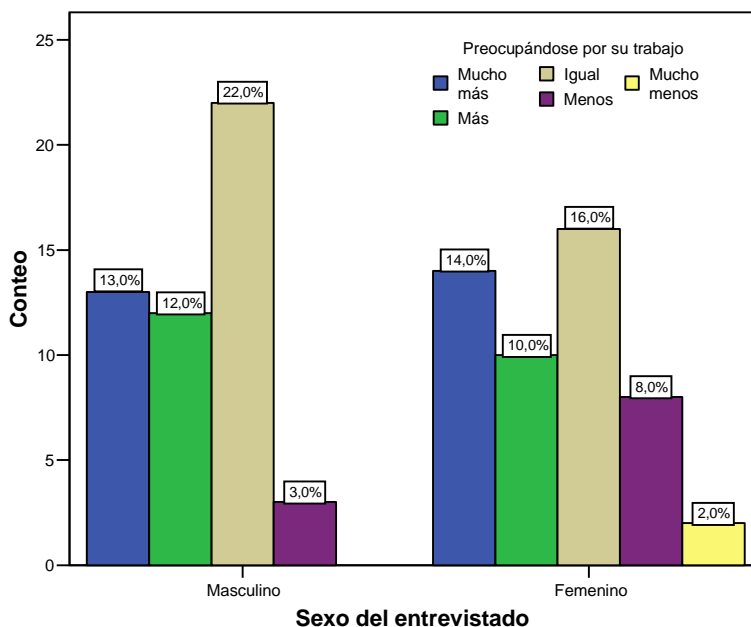
Hasta los años sesenta el mundo del trabajo no representaba mayor problema, la vida del hombre transcurría sin mayor dificultad, había empleos e incluso en momentos de crisis el Estado los proporcionaba bajo la forma de trabajo burocrático, las pensiones y jubilaciones empezaban a otorgarse, se mejoraba la expectativa de vida de los hombres del trabajo, las instituciones de

seguridad social se extendían por todo el país y gozaban de adecuado financiamiento.

La toma de nuevos caminos motivados por la economía en su efecto denominado de mundialización y los cambios tecnológicos crearon desde entonces y a la fecha en los países de transición a la economía de mercado una mayor inestabilidad laboral. El 25% hombres mencionaron que se preocuparía más por este tipo de situaciones y el 24% de mujeres menciona lo mismo el 38% menciona que lo haría en la misma cantidad (22% hombres y 16% mujeres) (Gráfica 26) Sin embargo, la experiencia y evolución de cada uno de los países va adoptando y modificando su sistema jurídico de manera parecida, igual o diferente lo que hace en un tiempo mediato e inmediato que se vaya ajustando las nuevas exigencias de los mercados económicos y laborales.



**Gráfica 26**  
**Se preocuparía más por su trabajo**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**

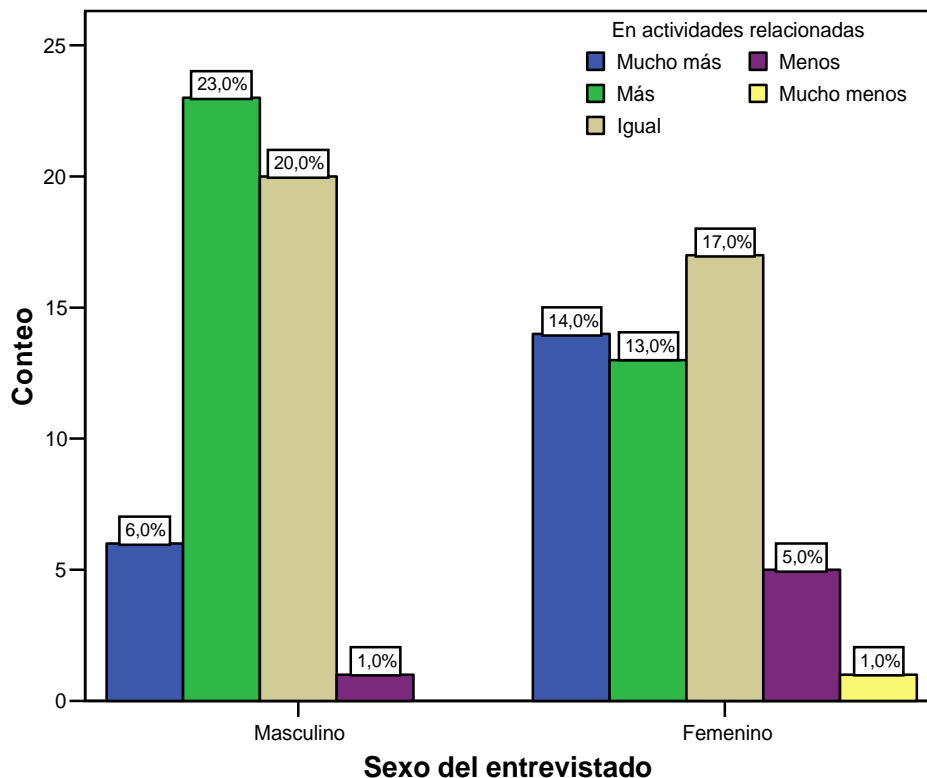


**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

La preocupación por mantener una planta productiva permanente obedece en términos técnicos administrativos, darle continuidad al proceso productivo y si se ha dado capacitación a los trabajadores es por ello mismo el justificante natural el seguir teniendo a dichos trabajadores, asimismo por que resulta más oneroso tras nuevas contrataciones emplear nuevamente recursos para capacitar a los nuevos trabajadores, los entrevistados con respecto a esta situación respondieron que en cuanto a actividades relacionadas con el empleo el 37% (20% hombres y 17% mujeres) menciono que lo haría igual, no harían ni más ni menos actividades relacionadas a las actividades laborales (Gráfica 27).

**Gráfica 27**  
**Estaría más tiempo en actividades relacionadas con el empleo**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**

**Gráfica 13**

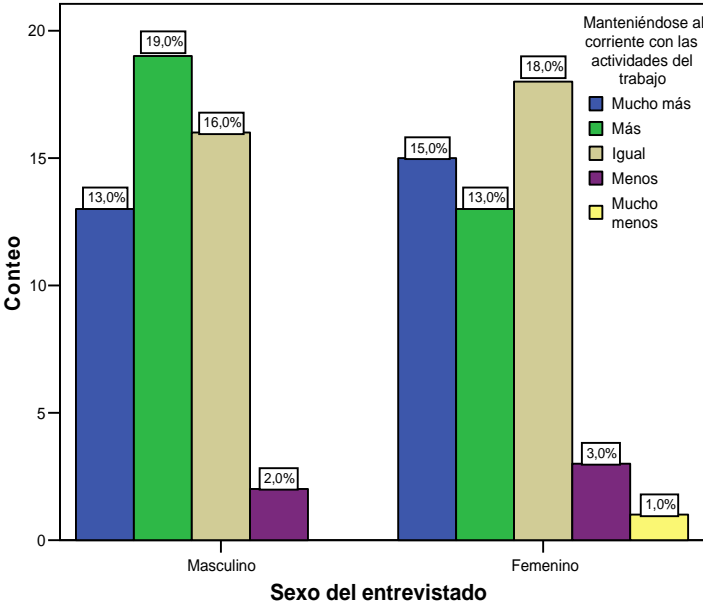


**FUENTE:** Castillo Boronio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

La estabilidad en el empleo debe concebirse como el derecho a conservarlo, no necesariamente en forma indefinida, sino por el tiempo en que la naturaleza de la relación lo exija: si ésta es indefinida no se podrá separar al trabajador, salvo que existiera causa para ello, si es por tiempo o por obra determinados, mientras subsista la materia de trabajo el trabajador podrá continuar laborando, en otra palabras el patrón, por regla general, no puede dar por terminada la relación laboral caprichosamente. En cuanto a mantenerse al

corriente en las actividades de trabajo el 32% de hombres y el 33% de mujeres mencionaron que lo haría en mayor frecuencia, solo 2% hombres y 4% femenino, lo menciona en menor cantidad (Gráfica 28)

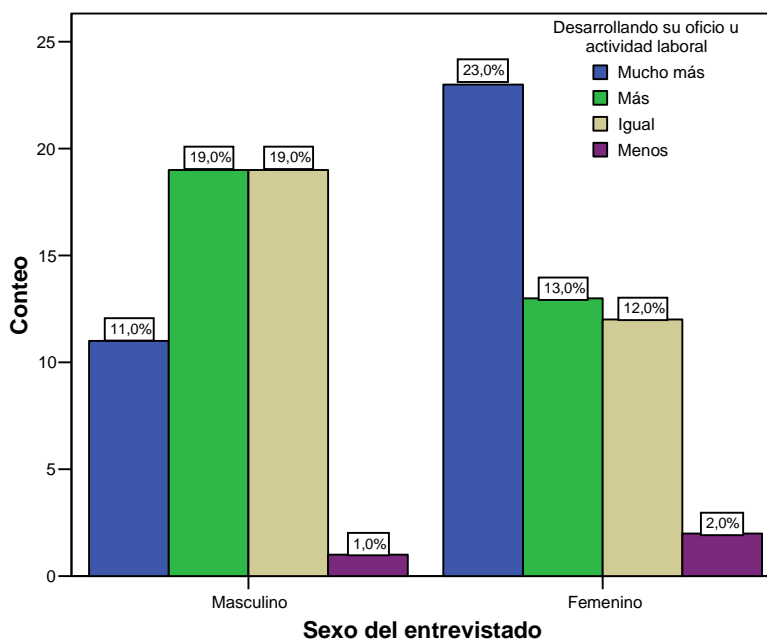
**Gráfica 28**  
**Estaría más al corriente de las actividades del empleo**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

Así pues la estabilidad en el empleo de un trabajador se refiere a la duración más o menos permanente en una empresa, es importante avanzar en ese sentido, al cuestionar sobre el desarrollo de su actividad el 30% de varones y el 36% de mujeres desarrollarían más su oficio o actividad (Gráfica 29)

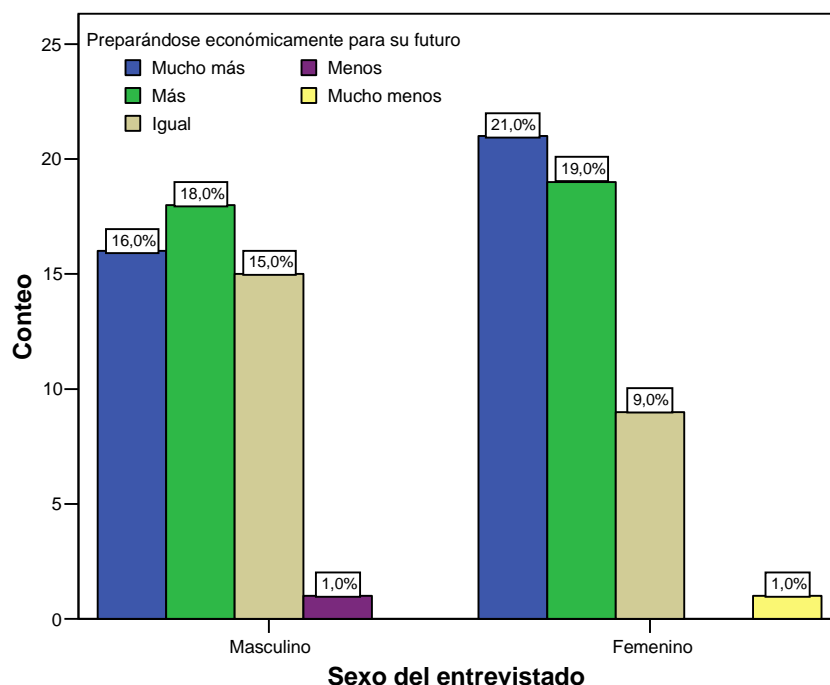
**Gráfica 29**  
**Desarrollaría más su actividad laboral**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borghonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

La permanencia puede ser absoluta o relativa dependiendo de la modalidad de contratación, o lo que es lo mismo, habrá estabilidad laboral absoluta cuando la relación de trabajo sea indefinida, la cual viene siendo la regla general, o bien podrá ser relación una relación laboral relativa, como excepción a la regla, cuando se contrate a un trabajador por tiempo u obra determinada; el 44% de hombres y el 40% de mujeres se prepararían para tener mejores condiciones económicas en un futuro (Gráfica 30)

**Gráfica 30**  
**Preparándose para tener un mejor futuro**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



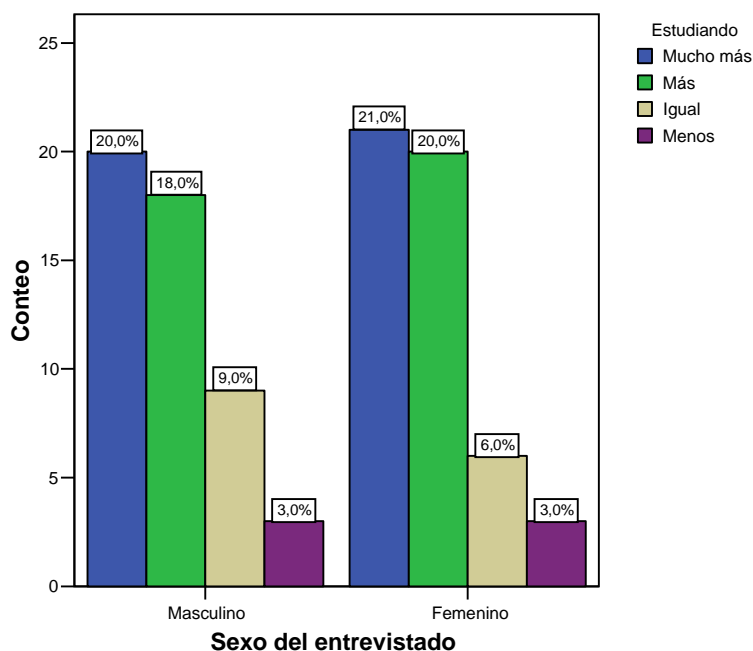
**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

#### 4.5.4 Educación

La educación debe partir de que sea ofrecida a los individuos para conservar su autosuficiencia, la adaptación social, forma de mantener el vínculo con el desarrollo social actual, debe sentirse informado, como un hombre de su tiempo sobre la evolución del mundo actual. Se debe tener en cuenta la profundización en la búsqueda de métodos idóneos para transmitir mensajes que enseñen y eduquen. Además de esto debe demostrarse que la posibilidad de aprender en el hombre existe a lo largo de la vida, en mayor o menor grado.

Mediante la educación puede lograrse que el individuo se encuentre interesado en el futuro, que se sienta parte de la sociedad, con funciones y roles sociales. Los centros de salud, centros educativos, familias, comunidades son agentes importantes que en su interacción con el individuo pueden trabajar en su estimulación y preparación para la vejez. La educación permite la inserción de la persona en esa sociedad que día a día se construye y de la que se siente apartado. El 38% de los individuos de sexo masculino mencionan que les hubiera gustado estudiar más; el 41% de mujeres expresaron la misma opinión (Gráfica 31).

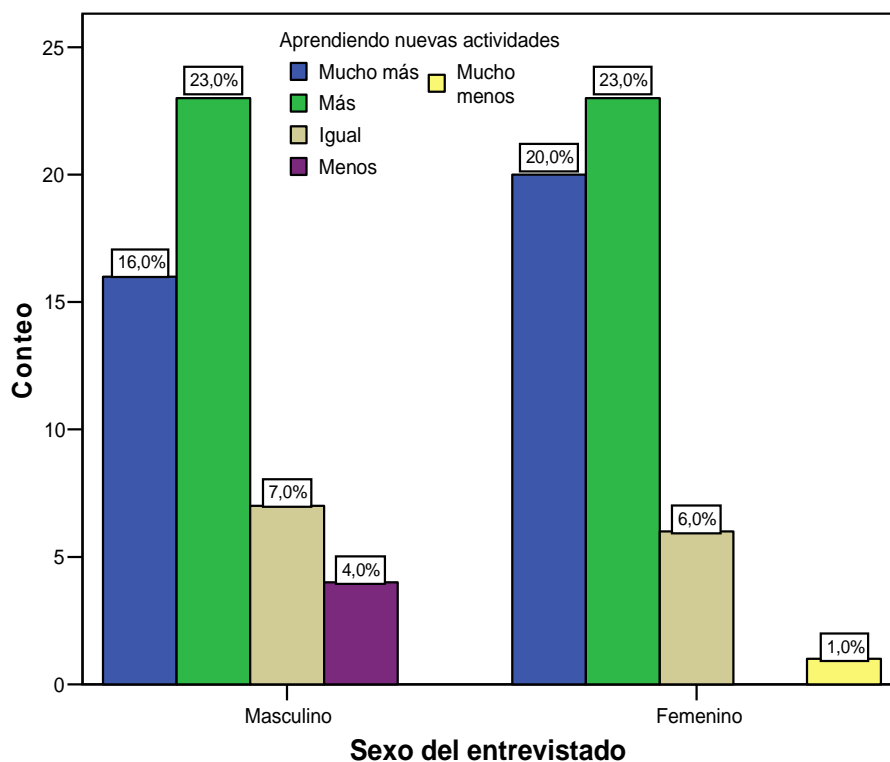
**Gráfica 31**  
**Habría estudiado más**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

Resulta un modo de lucha contra las representaciones que hoy priman de la vejez y que tanto los limitan, constituyendo así una necesidad de orden social. La cotidianidad, en muchas ocasiones, no nos permite aprender actividades nuevas, el 82% de los entrevistados les hubiera gustado tener acceso a nuevas oportunidades de aprender (43% mujeres, 39% hombres) (Gráfica 32)

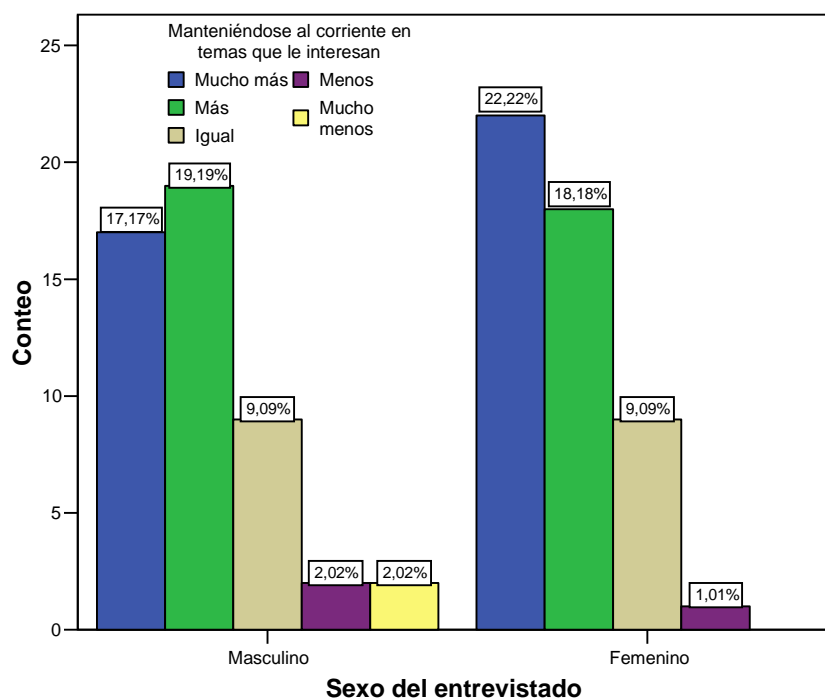
**Gráfica 32**  
**Hubiera aprendido nuevas actividades**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

La educación es hoy una tarea de primer orden para todos aquellos que desde la familia, la comunidad, el centro de salud, centros educativos, entre otros. Las actividades diarias, restan importancia a aquellas que le interesan a cada individuo el 46% de los entrevistados (26% hombres, 40% mujeres) mencionan que se mantendrían más al corriente de las actividades que les interesaban (Gráfica 33)

**Gráfica 33**  
**Manteniéndose al corriente en temas que le interesan**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



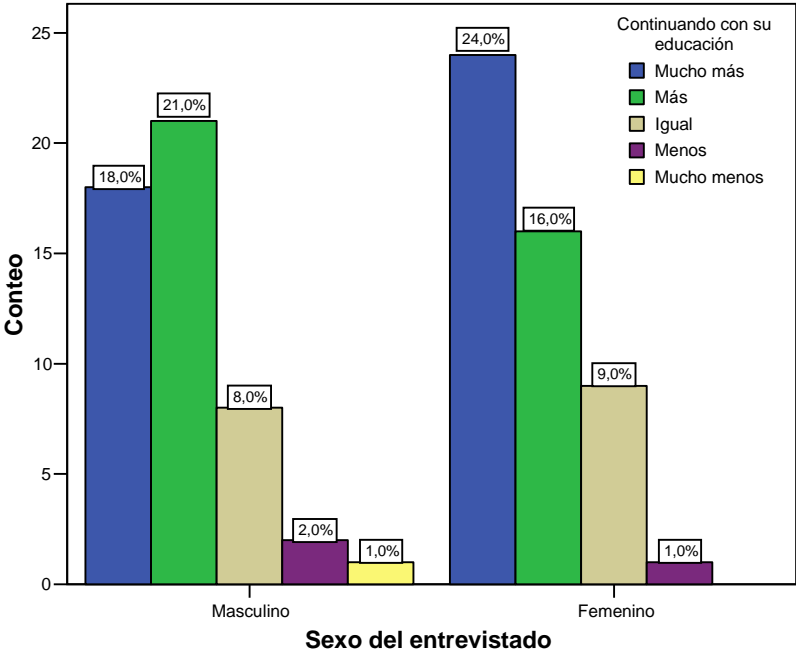
**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

Se observa que en la mayor parte de los países existe gran variedad de actividades de educación, en el que las personas participan como recursos en procesos de aprendizaje. Accediendo aun nivel educativo mas alto, se tiene la



oportunidad de contar con un mejor empleo, el 39% de varones y el 40% de mujeres; mencionaron que hubieran continuado con su educación (Gráfica 34).

**Gráfica 34**  
**Continuando con su educación**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

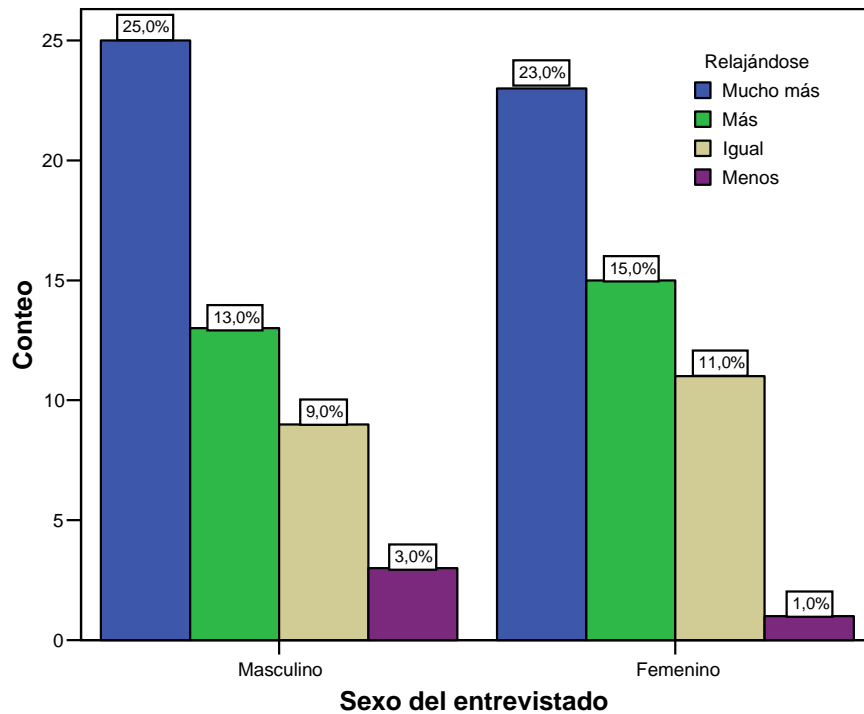
La experiencia demuestra que la participación de las personas no debe valorarse sólo como un recurso educativo de costo menor, sino que la misma contribuye a la transformación de las oportunidades educativas para personas de todas las edades.

#### 4.5.5 Tiempo Libre

La vejez marca el ingreso al mundo del tiempo libre como ruptura de las obligaciones. El tema se puede abordar desde una perspectiva múltiple: por el lado de las posibilidades y dificultades. Posibilidades, en cuanto uno piensa que la persona está en condiciones de hacer aquéllas actividades que deseó toda su vida pero que no tuvo oportunidades de concretar y dificultades; en tanto todo toma valor a partir de lo que uno produce económicamente. Si antes faltó tiempo, ahora sobra. Si antes sobró actividad, ahora falta. La música, los juegos, la lectura, son algunos de los pasatiempos que los entrevistados mencionaron, el 33% de hombres y el 26% de mujeres harían estas actividades más frecuentemente solo un 5% y 6% respondieron que lo harían en menor cantidad (Gráfica 35)

Detrás de cada conducta siempre hay una necesidad. Las necesidades mueven las conductas y son los aspectos dinámicos de la personalidad. Una vida con calidad significa para el adulto mayor, un encuentro entre el reconocimiento de sus necesidades y la búsqueda eficaz de su satisfacción. Las diversas actividades del día (trabajo, escuela, hogar, etcétera), en ocasiones llegan a ser para el ser humano una barrera, ya que necesita contar con momentos de tranquilidad que le permitan reflexionar sobre sus acciones, o simplemente descansar el 38% de hombres y el 38% de féminas se relajaría aún más, solo un 3% y 1% lo harían en menor cantidad (Gráfica 35)

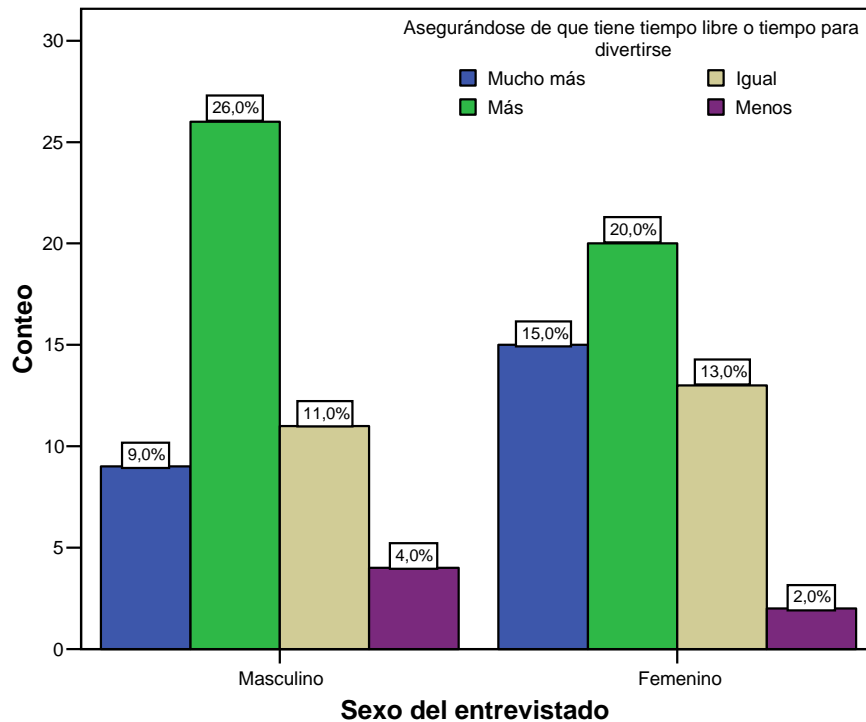
**Gráfica 35**  
**Relajándose**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

Las necesidades humanas son tanto las materiales básicas como el conjunto de necesidades no materiales tales como las de participación, creación, reflexión y todas constituyen un sistema de modo que la satisfacción de unas y otras están mutuamente condicionadas. El 35% de hombres y el 35% de mujeres, buscarían tener mayor tiempo libre para este tipo de actividades solo un 4% y un 2% lo harían en menor cantidad (Gráfica 36).

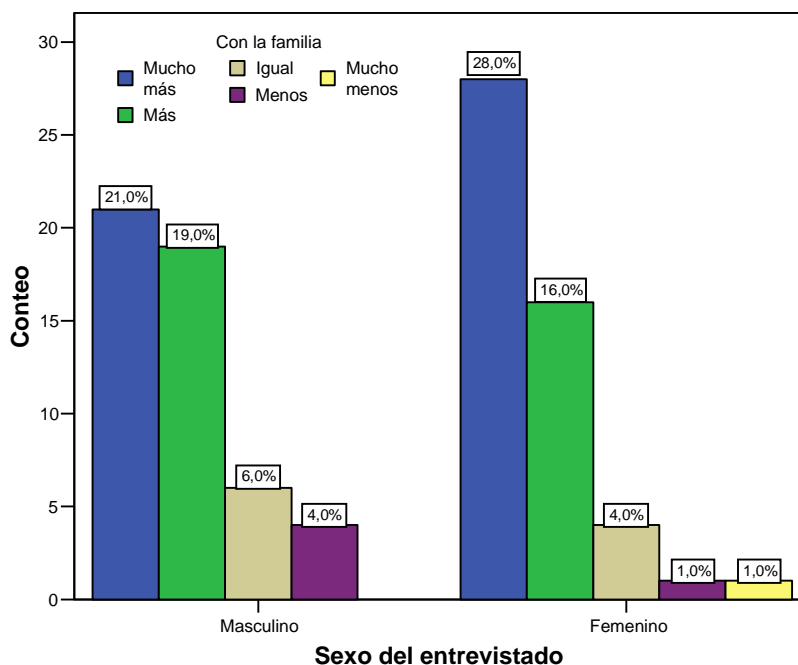
**Gráfica 36**  
**Teniendo tiempo libre para relajarse**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

Todas estas necesidades se consideran necesidades objetivas; las necesidades subjetivas son el estado de carencia sentido por las personas. Esta diferencia entre necesidades objetivas y subjetivas permite decir que puede haber un estado de carencia o de necesidad no satisfecho, aún cuando las personas afectadas no sientan esta carencia. El tener tiempo libre para compartirlo con la familia genera lazos más firmes, ya que establece mayor comunicación y confianza entre los miembros de la familia, un 40% de hombres y un 44% de mujeres incrementaría el tiempo libre que pasaría con la familia (Gráfica 37)

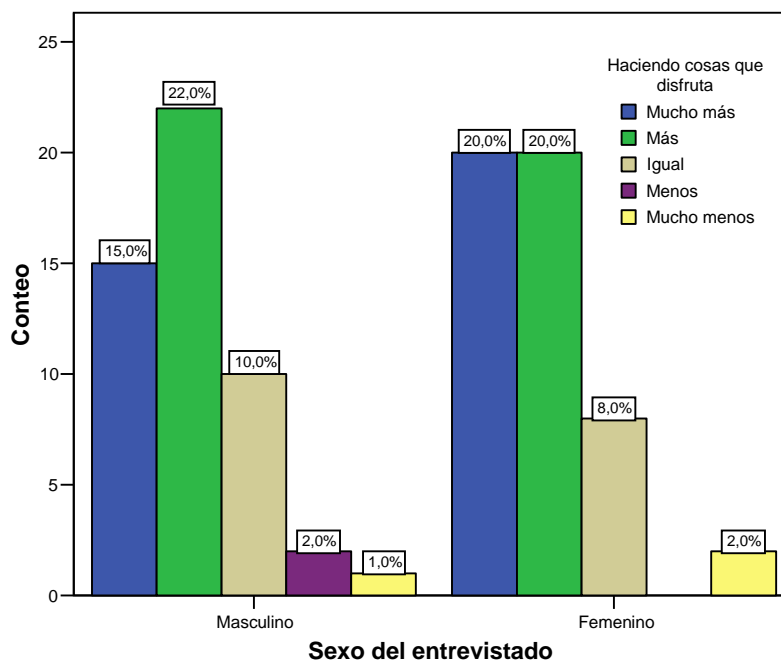
**Gráfica 37**  
**Teniendo tiempo libre para la familia**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

Comenzar a escuchar lo que quiero y necesito y no sólo lo que debo, lo que viene de adentro mío y lo que viene del contexto, produce modificaciones en la persona. El 37% de hombres y el 40% de mujeres pasaría más tiempo haciendo cosas que disfruta solo un 3% y 2% menciono que lo haría menos. (Gráfica 38).

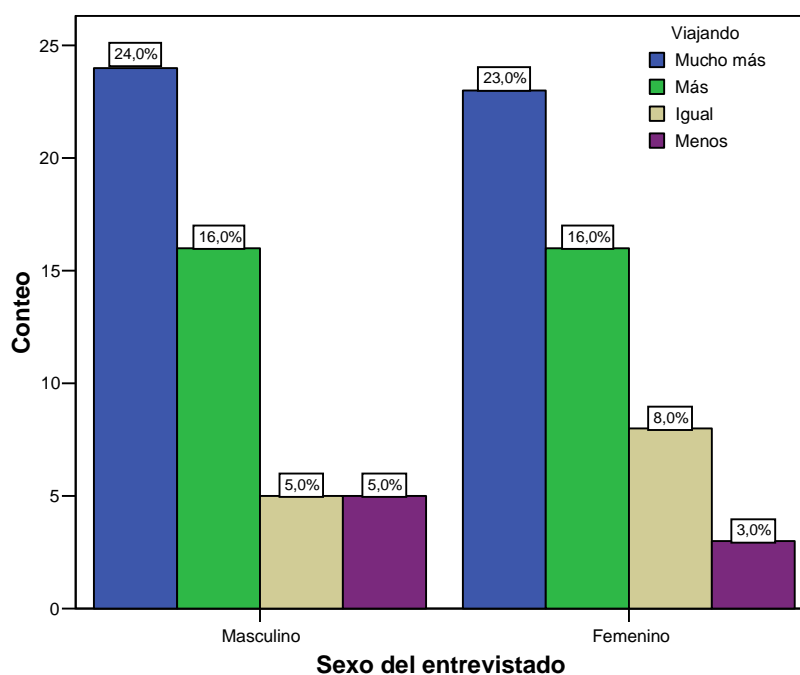
**Gráfica 38**  
**Haciendo cosas que disfruta**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

La calidad de vida se expresa a través de las conductas que (el adulto mayor) tiene para sí mismo y para con la comunidad. El tiempo libre como calidad de vida, es fundamentalmente el resultado de una actitud. Y estas actitudes, como los conocimientos, los hábitos o las habilidades, se aprenden. Los entrevistados mencionaron que les gustaría haber viajado más en un 40% masculino y 39% femenino, aunque algunos por sus actividades hubiera sido difícil, solo un 5% y 3% mencionaron que lo haría con menor frecuencia (Gráfica 39).

**Gráfica 39**  
**Viajando**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

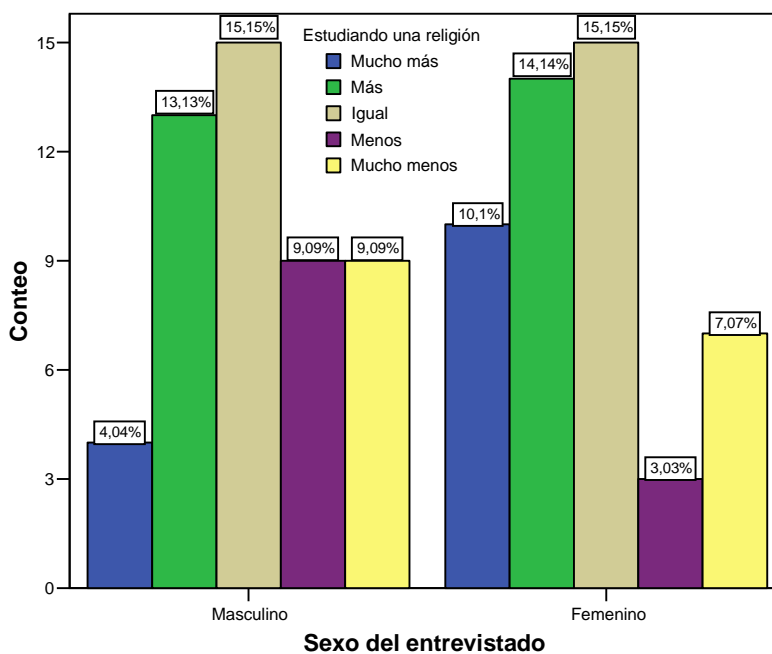
Es común creer que con la vejez decrecen todas las capacidades de aprendizaje y se deterioran las funciones intelectuales. Sin embargo, investigaciones posteriores demostraron que en el área intelectual, si el estado de salud es bueno, no hay declinación

#### 4.5.6 Religiosidad

Las necesidades espirituales son inherentes al ser humano. Durante la historia de la humanidad, el hombre ha buscado llenar con la religión el vacío

espiritual que siente. En el siglo pasado, se plantearon las relaciones entre la religión y la salud. En la medicina de este siglo, el modelo reduccionista había predominado, pues al separar la enfermedad física de lo mental y de lo espiritual, se pensaba que la religión tenía poca relación con la ciencia. Este enfoque reduccionista de la medicina ha sido incompleto para tratar a los seres humanos. Por ello, en las últimas décadas, con el modelo holístico de la medicina y la visión del ser humano en su totalidad, se ha visto la necesidad de reconsiderar la religión para completar un modelobiopsicosocioespiritual. El 30% de los entrevistados (hombres 15%; mujeres 15%), solo necesitan el conocimiento religiosos con el que cuentan en la actualidad. (Gráfica 40)

**Gráfica 40**  
**Estudiando una religión**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



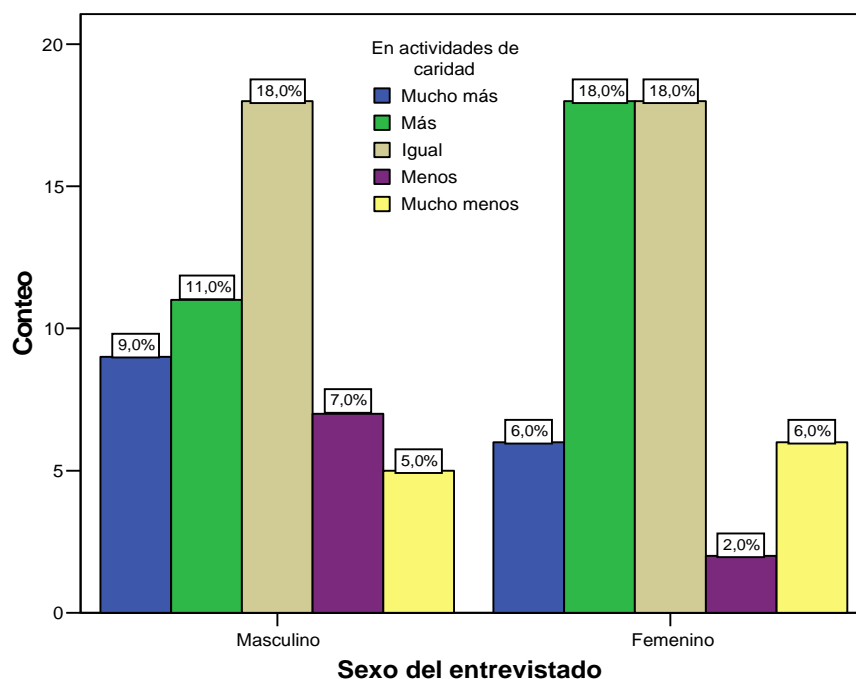
**FUENTE:** Castillo Boronio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”.

Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.



Las personas con orientación intrínseca encuentran su mayor motivo de vida en este ámbito, viven su religión, sus otras necesidades están en un segundo plano y quedan supeditadas a sus creencias o preceptos religiosos. Las personas pueden usar la religión para fines individuales o comunitarios, -el ser humano, es solidario con sus congéneres, en cuanto a actividades de caridad el 36% permanecería igual (Gráfica 41)-,

**Gráfica 41**  
**Actividades de caridad**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**

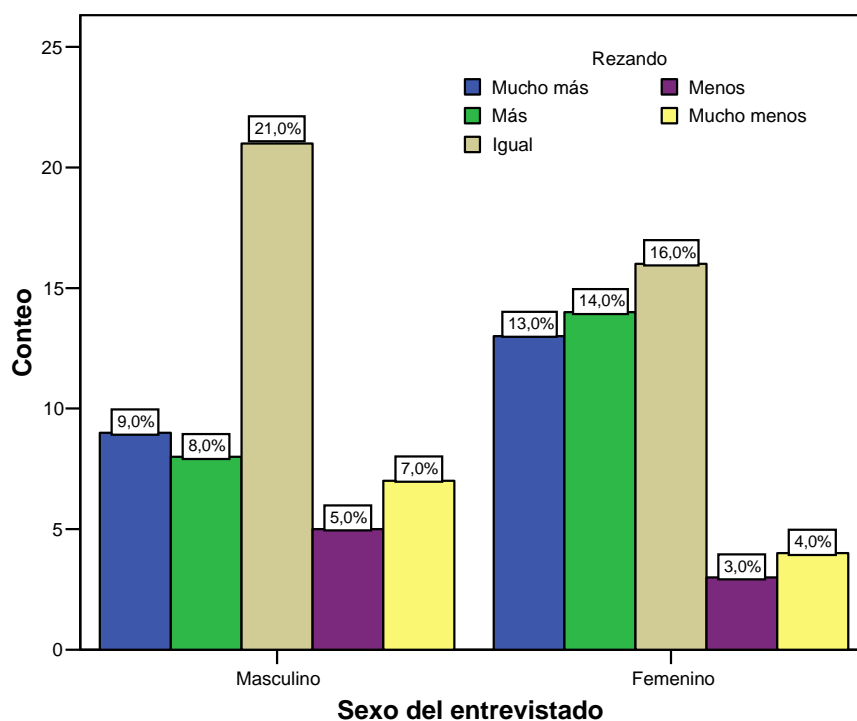


**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

y pueden encontrarla útil para proveer seguridad y consuelo, sociabilidad y distracción. Alguna de las dos orientaciones puede predominar pero también

pueden ocurrir simultáneamente en el mismo individuo, la oración, es la forma de hacernos a lo que creemos más allá el 37% de los entrevistados (21% hombres; 16% mujeres) lo harían en la misma cantidad, es importante mencionar que un 19% lo haría en menor cantidad (12% y 7% mujeres) (Gráfica 42)

**Gráfica 42**  
**Rezando**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**

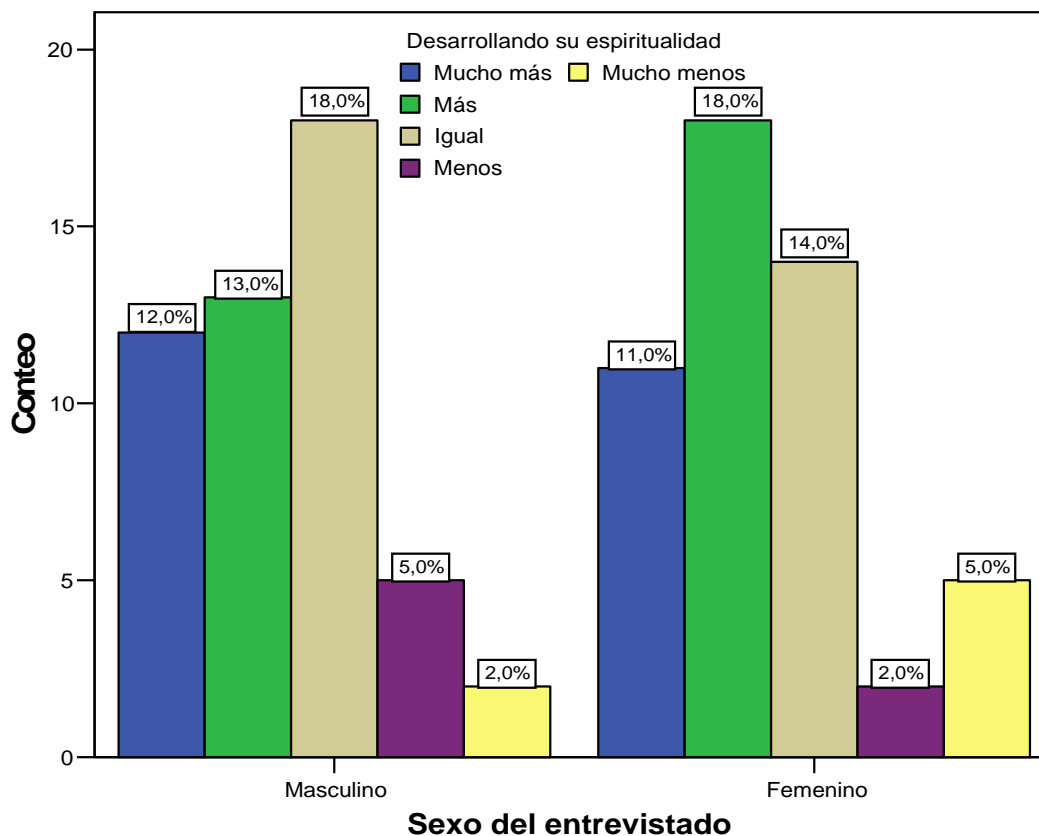


**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

Los cambios sociales y familiares, en especial la transición en la tipología familiar de tipo extenso al nuclear en la actualidad, pueden producir mayor soledad y aparición de problemas emocionales en el anciano. En cuestión de espiritualidad, los individuos entrevistados manifestaron que 25% de hombres y

29% de mujeres incrementarían esta actividad, ya que les permitiría reflexionar sobre sus vidas (Gráfica 43)

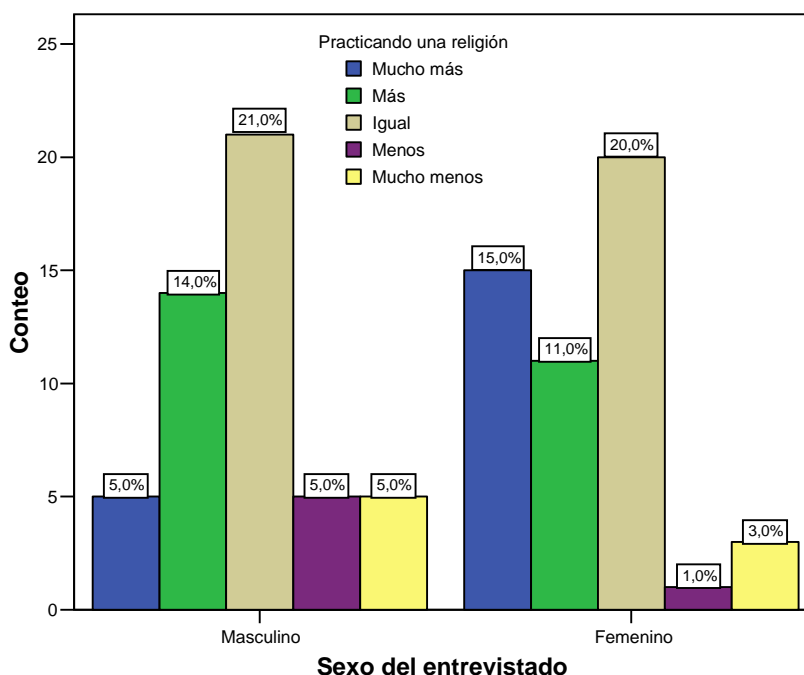
**Gráfica 43**  
**Desarrollando su espiritualidad**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

Casi en todas las culturas existe la creencia de un ser más allá de lo que somos, en cuestión de religión el 41% de los individuos entrevistados, practicaría su religión en la misma cantidad 21% hombres y 20% mujeres (Gráfica 44)

**Gráfica 44**  
**Practicando una religión**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



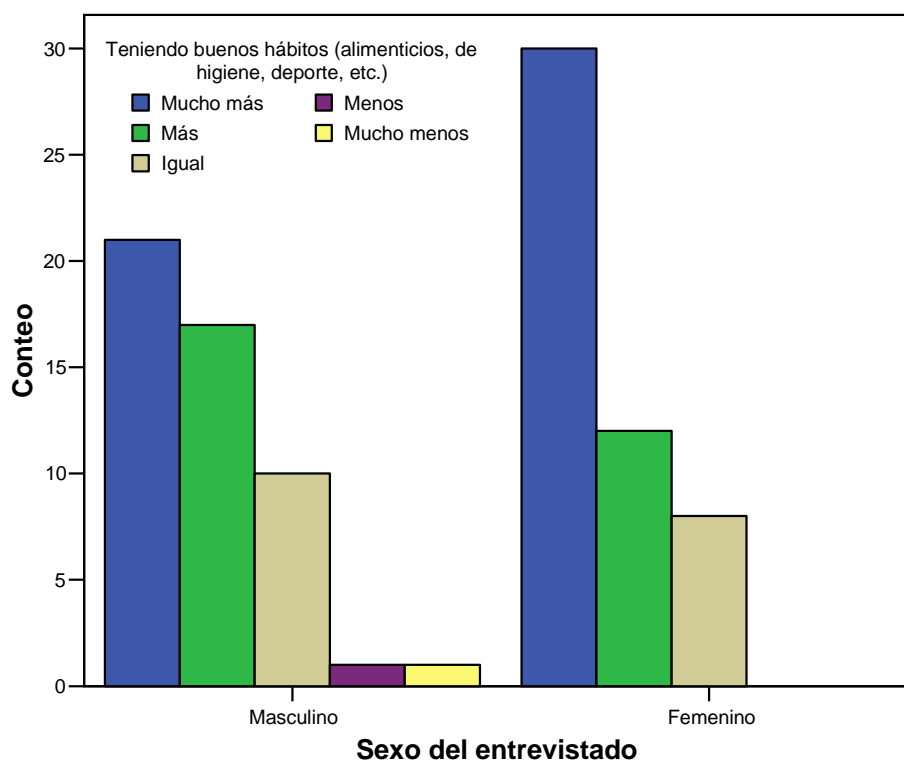
**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

#### 4.5.7 Salud

Un gran error generalizado con el que viven muchas personas, entre ellas muchos viejos, es el prejuicio de creer que la vejez es un período necesario y fatalmente de declinación, deterioro y caos, en todos los sentidos. Los resultados de las investigaciones actuales en el campo de la gerontología han demostrado lo incierto y falso de esta idea. La salud es muy importante en los individuos, una buena alimentación, higiene y hacer ejercicio, siempre ayudara a la prevención de

algunos padecimientos, y si, tenemos buenos hábitos, nuestra salud es mejor, el 38% de los varones y el 42% de mujeres mejorarían estos aspectos (Gráfica 45)

**Gráfica 45**  
**Teniendo buenos hábitos, alimenticios, de higiene, deporte, etcétera.**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**

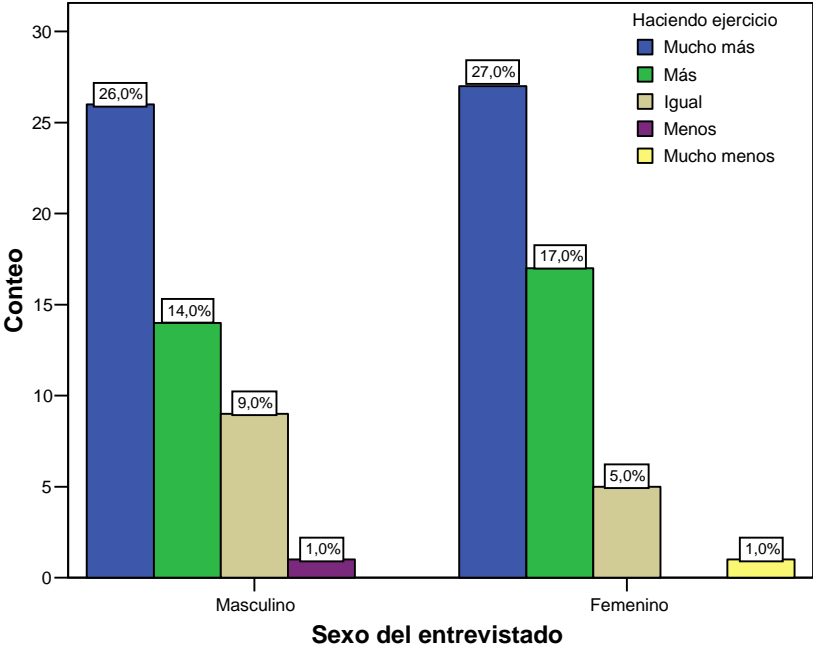


**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

El ocio y la recreación, en el adulto mayor, han de entenderse y apreciarse como algo más allá de lo simplemente personal, en cuanto al empleo del tiempo libre ha de verse más bien como una acción que proyectada desde lo social puede crear las condiciones que faciliten la elevación de la calidad de vida de estas personas, y contribuya al desarrollo de estilos de vida más saludables y

autónomos a esta edad. La practica de un deporte o actividad física, es importante para el buen funcionamiento del cuerpo humano, el 40% de hombres y el 44% de mujeres, haría más actividad física a lo largo de su vida (Gráfica 46).

**Gráfica 46**  
**Haciendo ejercicio**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**

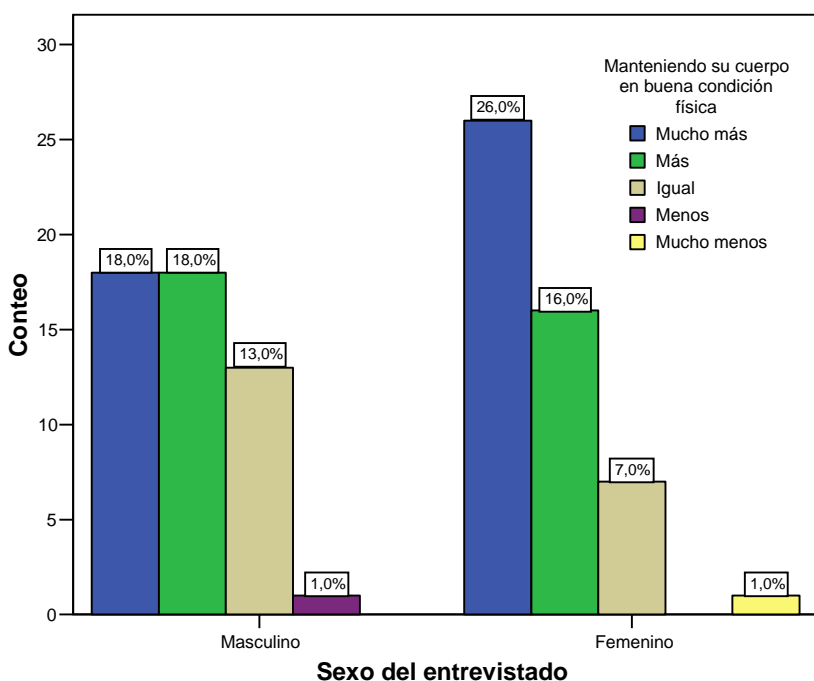


**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocio Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

La tercera edad no tiene necesariamente que ser un período de la vida en el que predomine o se haga inevitable un deterioro fatal de las capacidades físicas e intelectuales, ya que si los sujetos muestran la necesaria motivación y la intención de mantener un estilo de vida activo y productivo, y se les propician las condiciones para desenvolverse en un entorno rico y estimulante, en el cual se

favorezcan experiencias de aprendizajes y se reconozcan y estimulen los esfuerzos por alcanzar determinados logros, en cuanto a participación en actividades de diversa índole, la senectud puede evitarse o demorarse. El constante ejercicio, la buena condición física se vería reflejada, el 36% de hombres se mantendría haciendo ejercicio y el 42% de mujeres menciona lo mismo. (Gráfica 47)

**Gráfica 47**  
**Manteniendo su cuerpo en buena condición física**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



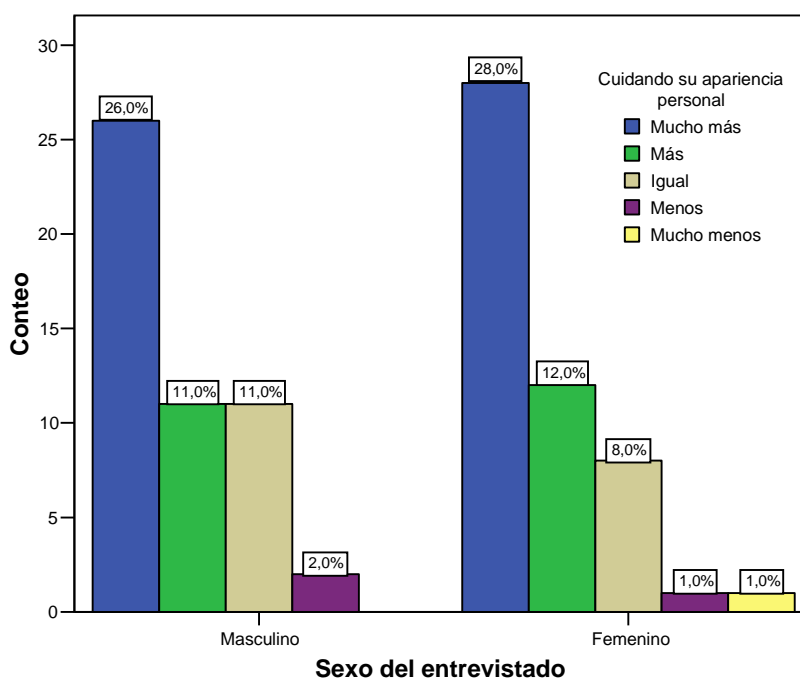
**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”.

Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

Un enfoque simplista del ocio y de la recreación en la tercera edad, nos llevaría a considerarlas como una mera opción individual del tiempo libre, y

dejaríamos de apreciar su carácter desarrollador, por los niveles de participación y de actualización que pueden generar; sobre todo si se les considera como recurso potenciador, herramientas de acción social que permiten elevar el bienestar y la calidad de vida de las personas de la tercera edad. En los resultados obtenidos el 77% cuidaría mas su apariencia personal, 37% hombres y 40% de mujeres mencionaron esta constante. (Gráfica 48)

**Gráfica 48**  
**Cuidando su apariencia personal**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



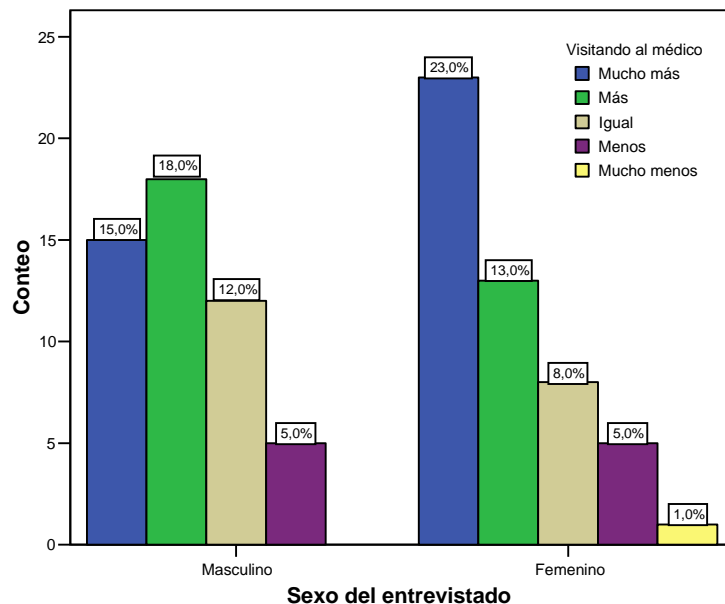
**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”. Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

Los sujetos que envejecen adecuadamente utilizan y disfrutan de todas las posibilidades que existen en su entorno social y en sus propias personas, 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. La prevención se refleja en esta edad, ya que disminuye el número de padecimientos que un individuo en la edad dorada puede presentar, una dieta adecuada, realizar ejercicio y visitar periódicamente al médico son algunos de los aspectos para la prevenir enfermedades; los adultos mayores mencionaron que visitarían mas al medico en un 33% hombres y 36% mujeres (tabla 49)

**Gráfica 49**  
**Visitando al médico**  
**Modulo de expedición de credenciales del INAPAM**



**FUENTE:** Castillo Borgonio, Jorge Osiris, Celis Martínez, Rocío Guadalupe. “El Autoconcepto y Revisión de Vida en la Edad Dorada”.

Encuesta realizada Diciembre 2006 – Enero 2007.

#### **4.6 Generalizaciones**

Los resultados obtenidos en esta investigación solo reflejan la realidad de la muestra utilizada y no son representativos de la totalidad de la población mexicana en periodo de la vejez.; también esta muestra solo fue aplicada en personas que pertenecían a diferentes niveles socioeconómicos; el llevar un proceso controlado sobre las actividades que se están realizando facilita en su conjunto el análisis de lo obtenido en el campo trabajado, para futuras investigaciones se recomienda utilizar una prueba de autoconcepto especialmente diseñada para personas de edades avanzadas; también tomar en cuenta el nivel económico y la escolaridad.

#### **4.7 Conclusiones**

Este proyecto como una forma de acción del Trabajador Social tanto en el ámbito de los adultos mayores como en el de salud, su finalidad es el promover el interés por la conservación y prevención de la salud mental, particularmente en la población adulta mayor, contemplado tanto el ambiente inmediato, las condiciones del espacio en el que se desenvuelve, los actores que en él participan y las interacciones que dentro de este se desarrollan, el objetivo del presente estudio fue conocer si el autoconcepto influye en la revisión de vida que realiza una persona, cuando se encuentra en el periodo de la vejez, de lo cual no se encontraron diferencias significativas.

Inicialmente se investigó quien poseía un mayor autoconcepto; si las mujeres o los hombres. Tomando en cuenta que el autoconcepto es un conjunto organizado y cambiante de percepciones que se refieren al sujeto. Como ejemplo de estas percepciones son, las características, los atributos, las cualidades, los defectos, las capacidades, los límites y las relaciones que el sujeto reconoce como descriptivos de sí y que él percibe como datos de su identidad (Roger citado por Roche, 1995).

En cuanto a la primera hipótesis, partiendo de que generalmente las mujeres viven más que los hombres, éstas tienden a quedar desamparadas y pueden sufrir una marcada disminución de sus ingresos económicos, por eso las mujeres, a diferencia de los hombres, suelen presentar una imagen de sí mismas más devaluadas y a percibir a la vejez de una manera más negativa y pesimista (Asili P, 1995).

Sin embargo, en los resultados, se observó que las diferencias en el autoconcepto entre hombres y mujeres es muy poca, como se puede apreciar en la tabla 13 del Capítulo IV y que tanto los hombres como las mujeres obtuvieron puntajes parecidos, sin embargo, solo en los factores de sociabilidad afiliativa que se da cuando la persona se comporta como debe de ser, en todas las ocasiones, como educado, cortés, respetuoso etcétera; y el de estados de ánimo, que se da cuando la persona se describe de acuerdo a su estado de ánimo por ejemplo *"soy una persona nerviosa"*, se presentaron diferencias

significativas entre los géneros , en donde los hombres adquirieron puntajes más altos.

Posteriormente se busco ver quien de los dos géneros, realizó una Revisión de Vida más positiva; la Revisión de Vida es en donde se analizan y evalúan las vivencias pasadas en base a parámetros personales. Como resultado la persona puede sentirse satisfecha por sus logros, o por el contrario, sentirse insatisfechas por considerar que tuvieron más fracasos que éxitos a lo largo de su vida. Una Revisión de Vida positiva señala mayor conformidad y una revisión de vida negativa indica un mayor deseo de cambio. Entre más insatisfecho se encuentre el anciano con su pasado, la actitud hacia su persona será menos positiva y se sentirá menos satisfecho con sus atributos personales.

Los resultados arrojaron que existen diferencias significativas tanto en el factor de Familia como en el de Educación entre los géneros, sin embargo aunque no en forma significativa, en todos los factores excepto en el de trabajo las mujeres obtuvieron puntajes más alto (ver figura), por lo tanto, las mujeres obtuvieron una revisión de vida mas negativa en relación con los hombres aceptándose la primera hipótesis la cual postula que las mujeres manifestaron una revisión de vida mas negativa en la vejez en comparación con hombres.

Dado que entre los beneficios obtenidos de una revisión de vida positiva es haber llegado a la autorrealización por que es un signo de haber alcanzado más logros que fracasos, Maslow definió a las personas autorrealizadas como

individuos que están satisfaciéndose a sí mismos y realizando la mejor de lo que son capaces de hacer. Estas personas son conscientes, honestas, libres y confiados (Di Caprio, 1989).

De acuerdo con la anterior los hombres adquirieron puntajes altos en el autoconcepto y puntajes bajo en la Revisión de vida comprobándose la segunda hipótesis que postula que las personas que presentan un autoconcepto positivo tendrán una revisión de vida mas positiva en la vejez. Posteriormente se estudio la influencia que tiene el autoconcepto sobre la revisión de vida en donde se analizo de forma separada con cada uno de los factores de la revisión de vida y por género.

Con respecto al análisis estadístico que se llevó acabo para ver que factores del autoconcepto influyen sobre la revisión de vida, los resultados mostraron una relación negativa significativa tanto en hombres como en mujeres en el factor de sociabilidad expresiva del autoconcepto con respecto al factor Familia de Revisión de vida, lo cual indica que los ancianos no se perciben como personas agradables y esto afecta con su interacción familiar, sin embargo también se presentaron influencias positivas en mujeres en los Estados de animo Sentimientos interindividuales y en Ética en donde la familia ayuda a que la anciana a que posea un mejor autoconcepto.

Entre los factores de autoconcepto y el factor Religiosidad de Revisión de vida se encontró una relación positiva significativa en las mujeres y por el contrario

una relación negativa significativa en los hombres; esto nos indica que los hombres mientras más insatisfechos se encuentren con la manera en que ha vivido su religión, menor será su sociabilidad expresiva lo cual quiere decir que los hombres no se sienten agradables si no se encuentran satisfechos de como están llevando su vida religiosa y en cambio en las mujeres entre más satisfechas estén con la forma en que llevan acabo su religión mayor será su ética, que es la expectativa que tiene el individuo respecto a la conducta social, por ello se dice que los ancianos más religiosos están menos agitados, se sienten menos solos, se incrementa su autoestima le encuentran mayor significado a la vida (Van Tran 1989 citado por Torres 1998).

Por otro lado la regresión entre los factores de autoconcepto y el factor salud de Revisión de vida solo se dio en mujeres encontrándose una relación positiva significativa, lo que indica que la anciana a la hora de tener buenos hábitos de salud aumenta las actitudes positivas hacia ella misma. Ursula Lehr (1994 citado por Conde Salas (2001) considera que la actividad física, es uno de los requisitos más importantes para lograr una Vejez gratificante, tanto por los logros en el ámbito físico: fortalecimiento del sistema muscular, aumento de la flexibilidad, entrenamiento de la coordinación, mejora de la rapidez psicomotriz y de la resistencia, como por los logros relativos al bienestar psíquico: mejorando la sensación subjetiva de bienestar y de las capacidades de aprendizaje y memoria, aumento de la autoestima y de la capacidad de relación y contacto social.

También se encontró una regresión los factores de autoconcepto y el factor Educación solamente en los hombres en donde mostraron que existe una correlación negativa significativa indicando que los hombres entre menor sea su educación menor será su ética o la expectativa que poseen respecto a su conducta social.

De lo anterior se puede concluir lo siguiente: a) Tanto los hombres como las mujeres presentaron un autoconcepto positivo en la vejez, sin embargo los puntajes de los hombres fueron relativamente más altos en comparación con las mujeres en la vejez; b) las mujeres realizaron una revisión de vida más negativa que los hombres en la vejez; c) se vio que en la mujeres influyen mayor número de factores del autoconcepto en la Revisión de vida en comparación que los hombres; d) las personas que presentaron un autoconcepto positivo realizaron una revisión de vida más positiva.

#### **4.6 Generalizaciones**

Los resultados obtenidos en esta investigación solo reflejan la realidad de la muestra utilizada y no son representativos de la totalidad de la población mexicana en periodo de la vejez.; también esta muestra solo fue aplicada en personas que pertenecían a diferentes niveles socioeconómicos; el llevar un proceso controlado sobre las actividades que se están realizando facilita en su conjunto el análisis de lo obtenido en el campo trabajado, para futuras investigaciones se recomienda utilizar una prueba de autoconcepto especialmente diseñada para personas de edades avanzadas; también tomar en cuenta el nivel económico y la escolaridad.

#### **4.7 Conclusiones**

Este proyecto como una forma de acción del Trabajador Social tanto en el ámbito de los adultos mayores como en el de salud, su finalidad es el promover el interés por la conservación y prevención de la salud mental, particularmente en la población adulta mayor, contemplado tanto el ambiente inmediato, las condiciones del espacio en el que se desenvuelve, los actores que en él participan y las interacciones que dentro de este se desarrollan, el objetivo del presente estudio fue conocer si el autoconcepto influye en la revisión de vida que realiza una persona, cuando se encuentra en el periodo de la vejez, de lo cual no se encontraron diferencias significativas.



Inicialmente se investigó quien poseía un mayor autoconcepto; si las mujeres o los hombres. Tomando en cuenta que el autoconcepto es un conjunto organizado y cambiante de percepciones que se refieren al sujeto. Como ejemplo de estas percepciones son, las características, los atributos, las cualidades, los defectos, las capacidades, los límites y las relaciones que el sujeto reconoce como descriptivos de sí y que él percibe como datos de su identidad (Roger citado por Roche, 1995).

En cuanto a la primera hipótesis, partiendo de que generalmente las mujeres viven más que los hombres, éstas tienden a quedar desamparadas y pueden sufrir una marcada disminución de sus ingresos económicos, por eso las mujeres, a diferencia de los hombres, suelen presentar una imagen de sí mismas más devaluadas y a percibir a la vejez de una manera más negativa y pesimista (Asili P, 1995).

Sin embargo, en los resultados, se observó que las diferencias en el autoconcepto entre hombres y mujeres es muy poca, como se puede apreciar en la tabla 13 del Capítulo IV y que tanto los hombres como las mujeres obtuvieron puntajes parecidos, sin embargo, solo en los factores de sociabilidad afiliativa que se da cuando la persona se comporta como debe de ser, en todas las ocasiones, como educado, cortés, respetuoso etcétera; y el de estados de ánimo, que se da cuando la persona se describe de acuerdo a su estado de ánimo por ejemplo *"soy una persona nerviosa"*, se presentaron diferencias

significativas entre los géneros , en donde los hombres adquirieron puntajes más altos.

Posteriormente se busco ver quien de los dos géneros, realizó una Revisión de Vida más positiva; la Revisión de Vida es en donde se analizan y evalúan las vivencias pasadas en base a parámetros personales. Como resultado la persona puede sentirse satisfecha por sus logros, o por el contrario, sentirse insatisfechas por considerar que tuvieron más fracasos que éxitos a lo largo de su vida. Una Revisión de Vida positiva señala mayor conformidad y una revisión de vida negativa indica un mayor deseo de cambio. Entre más insatisfecho se encuentre el anciano con su pasado, la actitud hacia su persona será menos positiva y se sentirá menos satisfecho con sus atributos personales.

Los resultados arrojaron que existen diferencias significativas tanto en el factor de Familia como en el de Educación entre los géneros, sin embargo aunque no en forma significativa, en todos los factores excepto en el de trabajo las mujeres obtuvieron puntajes más alto (ver figura), por lo tanto, las mujeres obtuvieron una revisión de vida mas negativa en relación con los hombres aceptándose la primera hipótesis la cual postula que las mujeres manifestaron una revisión de vida mas negativa en la vejez en comparación con hombres.

Dado que entre los beneficios obtenidos de una revisión de vida positiva es haber llegado a la autorrealización por que es un signo de haber alcanzado más logros que fracasos, Maslow definió a las personas autorrealizadas como

individuos que están satisfaciéndose a sí mismos y realizando la mejor de lo que son capaces de hacer. Estas personas son conscientes, honestas, libres y confiados (Di Caprio, 1989).

De acuerdo con la anterior los hombres adquirieron puntajes altos en el autoconcepto y puntajes bajo en la Revisión de vida comprobándose la segunda hipótesis que postula que las personas que presentan un autoconcepto positivo tendrán una revisión de vida mas positiva en la vejez. Posteriormente se estudio la influencia que tiene el autoconcepto sobre la revisión de vida en donde se analizo de forma separada con cada uno de los factores de la revisión de vida y por género.

Con respecto al análisis estadístico que se llevó acabo para ver que factores del autoconcepto influyen sobre la revisión de vida, los resultados mostraron una relación negativa significativa tanto en hombres como en mujeres en el factor de sociabilidad expresiva del autoconcepto con respecto al factor Familia de Revisión de vida, lo cual indica que los ancianos no se perciben como personas agradables y esto afecta con su interacción familiar, sin embargo también se presentaron influencias positivas en mujeres en los Estados de animo Sentimientos interindividuales y en Ética en donde la familia ayuda a que la anciana a que posea un mejor autoconcepto.

Entre los factores de autoconcepto y el factor Religiosidad de Revisión de vida se encontró una relación positiva significativa en las mujeres y por el contrario

una relación negativa significativa en los hombres; esto nos indica que los hombres mientras más insatisfechos se encuentren con la manera en que ha vivido su religión, menor será su sociabilidad expresiva lo cual quiere decir que los hombres no se sienten agradables si no se encuentran satisfechos de como están llevando su vida religiosa y en cambio en las mujeres entre más satisfechas estén con la forma en que llevan acabo su religión mayor será su ética, que es la expectativa que tiene el individuo respecto a la conducta social, por ello se dice que los ancianos más religiosos están menos agitados, se sienten menos solos, se incrementa su autoestima le encuentran mayor significado a la vida (Van Tran 1989 citado por Torres 1998).

Por otro lado la regresión entre los factores de autoconcepto y el factor salud de Revisión de vida solo se dio en mujeres encontrándose una relación positiva significativa, lo que indica que la anciana a la hora de tener buenos hábitos de salud aumenta las actitudes positivas hacia ella misma. Ursula Lehr (1994 citado por Conde Salas (2001) considera que la actividad física, es uno de los requisitos más importantes para lograr una Vejez gratificante, tanto por los logros en el ámbito físico: fortalecimiento del sistema muscular, aumento de la flexibilidad, entrenamiento de la coordinación, mejora de la rapidez psicomotriz y de la resistencia, como por los logros relativos al bienestar psíquico: mejorando la sensación subjetiva de bienestar y de las capacidades de aprendizaje y memoria, aumento de la autoestima y de la capacidad de relación y contacto social.

También se encontró una regresión los factores de autoconcepto y el factor Educación solamente en los hombres en donde mostraron que existe una correlación negativa significativa indicando que los hombres entre menor sea su educación menor será su ética o la expectativa que poseen respecto a su conducta social.

De lo anterior se puede concluir lo siguiente: a) Tanto los hombres como las mujeres presentaron un autoconcepto positivo en la vejez, sin embargo los puntajes de los hombres fueron relativamente más altos en comparación con las mujeres en la vejez; b) las mujeres realizaron una revisión de vida más negativa que los hombres en la vejez; c) se vio que en la mujeres influyen mayor número de factores del autoconcepto en la Revisión de vida en comparación que los hombres; d) las personas que presentaron un autoconcepto positivo realizaron una revisión de vida más positiva.

## 5. Anexos

### 5.1 Anexo A

Folio:  
Fecha : / /



Universidad Nacional Autónoma de México

*Escuela Nacional de Trabajo Social*

“Autoconcepto y Revisión de  
Vida en la Edad Dorada”



**Objetivo:** Conocer la influencia del autoconcepto en la Revisión de Vida que realiza una persona cuando se encuentra en el periodo de la Edad Dorada.

#### I. Datos Generales

1.1 Nombre: \_\_\_\_\_

1.2 Edad:

—

1.3 Sexo: Masculino ( )      Femenino ( )

**1.4 Sabe leer y escribir:**

Si ( )      No ( )

**1.5 Escolaridad:**

Primaria ( )

Secundaria ( )

Bachillerato ( )

Licenciatura ( )

Sabe Leer y Escribir ( )

No sabe leer ni escribir ( )

Completa

Incompleta

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**1.6 Estado civil:**

Soltero ( )  
Casado ( )  
Viudo ( )  
Unión Libre ( )

**1.7 Tiene Hijos:**

Si ( )            No ( )

**1.8 Número de hijos:\_\_\_\_\_**

**1.9 Estado Civil de los Hijos:**

Soltero                    \_\_\_\_\_  
Casado                    \_\_\_\_\_  
Divorciado                \_\_\_\_\_  
Viudo                      \_\_\_\_\_

**1.10 Sexo de los Hijos:**

Masculino                \_\_\_\_\_

Femenino                 \_\_\_\_\_

**1.11 Tipo de casa habitación:**

Propia ( )  
Rentada ( )  
Prestada ( )  
Otro:                      \_\_\_\_\_

**1.12 Con quien habita:**

Solo ( )  
Familiares ( )  
Cónyuge ( )  
Hijo(os) ( )  
Amigos ( )

**1.13 Ocupación anterior y actual:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

jubilado ( ) pensionado ( )

**1.14 Estado de salud actual:**

Bueno  
Regular  
Malo

**1.15 Padece alguna enfermedad actualmente, especifique:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—



## 5.2 Anexo B

### II. Escala de Revisión de Vida

Marcar con una cruz la casilla que según la opinión es la que contiene la respuesta que usted daría a alguien que le pregunta: "si usted pudiera vivir otra vez, cuánto tiempo pasaría..."

<b>Amigos</b>	<b>Mucho más</b>	<b>Más</b>	<b>Igual</b>	<b>Menos</b>	<b>Mucho menos</b>
Con sus buenos amigos					
Manteniéndose en contacto con sus buenos amigos (a través de cartas, llamadas telefónicas, visitas)					
En actividades sociales					
Haciendo nuevos amigos					
Conociendo a más personas					

<b>Familia</b>	<b>Mucho más</b>	<b>Más</b>	<b>Igual</b>	<b>Menos</b>	<b>Mucho menos</b>
En actividades familiares					
Manteniéndose en contacto con sus parientes (a través de cartas, llamadas telefónicas, visitas)					
En casa con su familia					
Fomentando relaciones estrechas con sus hijos					
Fomentando relaciones estrechas con sus hermanos					
Con sus Padres					

<b>Trabajo</b>	<b>Mucho más</b>	<b>Más</b>	<b>Igual</b>	<b>Menos</b>	<b>Mucho menos</b>
Manteniéndose al corriente con las actividades del trabajo					
En actividades relacionadas con su trabajo					
Preocupándose por su trabajo					
Preparándose económicamente para su futuro					
Desarrollando su oficio u actividad laboral					

<b>Educación</b>	<b>Mucho más</b>	<b>Más</b>	<b>Igual</b>	<b>Menos</b>	<b>Mucho menos</b>
Manteniéndose al corriente en temas que le interesan					
Aprendiendo nuevas actividades					
Estudiando					
Desarrollando su inteligencia					
Continuando con su educación					

<b>Tiempo libre</b>	<b>Mucho más</b>	<b>Mas</b>	<b>Igual</b>	<b>Menos</b>	<b>Mucho menos</b>
Viajando					
Asegurándose de que tiene tiempo libre o tiempo para divertirse					
Haciendo cosas que disfruta					
Relajándose					
Haciendo pasatiempos					
Con la Familia					

<b>Religiosidad</b>	<b>Mucho más</b>	<b>Más</b>	<b>Igual</b>	<b>Menos</b>	<b>Mucho menos</b>
Practicando una religión					
En actividades de caridad					
Desarrollando su espiritualidad					
Rezando					
Estudiando una religión					

<b>Salud</b>	<b>Mucho más</b>	<b>Más</b>	<b>Igual</b>	<b>Menos</b>	<b>Mucho menos</b>
Teniendo buenos hábitos (alimenticios, de higiene, deporte, etc. )					
Haciendo ejercicio					
Manteniendo su cuerpo en buena condición física					
Cuidando su apariencia personal					
Visitando al médico					

### 5.3 Anexo C

#### III. Autoconcepto

A continuación encontrará un conjunto de adjetivos que sirven para describirse.

Ejemplo:

Flaco(a) \_\_\_\_\_ Obeso(a)

Flaco      Bastante flaco      Poco flaco      Ni flaco ni obeso      Poco obeso      Bastante obeso      Muy obeso

En el ejemplo se puede verificar como hay siete espacios entre “flaco” y “obeso”. El espacio, cuanto más cerca está de un adjetivo, indica un grado mayor en que se posee dicha característica. El espacio central indica que el individuo no es flaco ni obeso. Si usted cree ser muy obeso, pondrá una “X” en el espacio más cercano de la palabra “muy obeso”, se percibe como “bastante flaco”, pondrá la “X” en el espacio medio. O, si es el caso, en otro espacio. Conteste en los renglones de abajo, como el ejemplo de arriba, tan rápido como le sea posible, sin ser descuidado, utilizando la primera impresión.

Conteste en todos los renglones, dando una **ÚNICA** respuesta en cada renglón.

Acuérdese que, en general, hay una distancia de lo que somos y los que no gustaría ser. Conteste, aquí, como usted es y no como le gustaría ser.

#### YO SOY

Introvertido	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Extrovertido
Angustiado	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Relajado
Amoroso	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Odioso
Callado	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Comunicativo
Accesible	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Inaccesible
Rencoroso	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Noble

Comprendivo	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Incomprendivo
Incumplido	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Cumplido
Leal	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Desleal
Desagradable	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Agradable
Honesto	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Deshonesto
Afectuoso	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Seco
Mentiroso	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Sincero
Tratable	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Intratable
Frustrado	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Realizado
Temperamental	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Calmado
Animado	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Desanimado
Irrespetuoso	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Respetuoso
Estudioso	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Perezoso
Corrupto	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Recto
Tolerante	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Intolerante
Agresivo	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Pacifico
Feliz				Ni poco ni Mucho				Triste

	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Malo								Bondadoso
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Tranquilo								Nervioso
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Capaz								Incapaz
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Afligido								Despreocupado
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Impulsivo								Reflexivo
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Inteligente								Inepto
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Apático								Dinámico
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Verdadero								Falso
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Aburrido								Divertido
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Responsable								Irresponsable
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Amargado								Jovial
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Estable								Voluble
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Inmoral								Moral
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Amable								Grosero
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Conflictivo								Conciliador
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Eficiente								Ineficiente

	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Egoísta								Generoso
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Cariñoso								Frío
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Decente								Indecente
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Ansioso								Sereno
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Puntual								Impuntual
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Tímido								Desenvuelto
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Democrático								Autoritario
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Lento								Rápido
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Desinhibido								Inhibido
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Amigable								Hostil
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Reservado								Expresivo
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Deprimido								Contento
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Simpático								Antipático
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Sumiso								Dominante
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Honrado								Deshonrado
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	
Deseable								Indeseable
	Muy	Bastante	Poco	Ni poco	Poco	Bastante	Muy	

Solitario	Muy	Bastante	Poco	ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Amigüero
Trabajador	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Flojo
Fracasado	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Triunfador
Miedoso	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Audaz
Tierno	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Rudo
Pedante	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Sencillo
Educado	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Malcriado
Melancólico	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Alegre
Cortes	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Descortés
Romántico	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Indiferente
Pasivo	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Activo
Sentimental	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Insensible
Inflexible	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Flexible
Atento	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Desatento
Inflexible	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Flexible
Celoso	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy	Seguro

	Mucho						
Sociable	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy
	Insociable						
Pesimista	Muy	Bastante	Poco	Ni poco ni Mucho	Poco	Bastante	Muy
	Optimista						

**Gracias por su participación.**

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## 6 Bibliografía

- Abril CH. y otros. *Análisis Psicosocial sobre el estilo de vida de las personas mayores*. Información Psicológica (73):61-70,35. 2000.
- Aizen R y ot. *El maltrato a los viejos: un síntoma social*. Rev. de la AAPPG. N°3-4 Buenos Aires. 1991.
- Albarracín D. y Goldestein E. "Redes de apoyo social y envejecimiento humano". En J. Buendía (comp.) *Envejecimiento y Psicología de la Salud*. Ed. Siglo XXI. Madrid 1994.
- Albert M. *Capitalisme contre capitalisme*. Ed. Seuil. Paris. 1991.
- Ander Egg, Ezequiel. *Como organizar el trabajo de investigación*. Editorial Lumen Humanitas, Buenos Aires, 2000.
- Andrés H. *El abuso como segregación*. Rev. de Gerontología N°1. La Plata. 1987.
- Antonucci, T.C. *Attachment in the Aging Process: A Life Span Framework*. Final Report to the National Institute on Aging. "Personal Characteristics, Social Support and Social Behaviour". En R.H. Binstock y E. Shanas (comp.), *Handbook of Aging and the Social Sciences*, Van Nostrand Reinhold Company Inc. Nueva York. 1982.
- Apel K - O. Fundamentos de semiótica: sentido lingüístico e intencionalidad. La compatibilidad del "giro lingüístico" y el "giro pragmático" de la teoría del significado dentro del marco de la semiótica trascendental. En: Debate en torno a la ética del discurso de Apel. Diálogo filosófico Norte-Sur desde

América Latina. En Dussel E. (compilador) Siglo XXI editores. México D.F. 1994.

- Teoría de la verdad y ética del discurso. Paidós Barcelona. 1995.
- Aranguren JL. *La vejez como autorrealización personal y social*. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid. 1992.
- Arce. H., Contreras, P., y Gutiérrez, B. La vejez. (en línea). Disponible en: <http://www.udec.cl/~ivalfaro/apsique/desa/vejez.html#pv2003>.
- Ardila, Alfredo. La Vejez: Neuropsicología del Fenómeno del Envejecimiento. Ed. Prensa Creativa, Medellín.1986.
- Bandura, A. *Teoría del aprendizaje social*. Ed. Espasa Calpe. Madrid. 1984.
- Barderi, Cuniglio, Fernández, Nahabedian, Querol. Educación para la salud. Editorial Santillana. México 1997.
- Baron, Robert A. Psicología. 3ª ed. : Prentice Hall. México. 1996.
- Beauvoir S. La vieillesse. Ed. Gallimard. Paris. 1970.
- Belsky, J. K. *Psicología del envejecimiento. Teoría, investigaciones e intervenciones*. Ed. Masson. Barcelona.1996.
- Berkman LF, Breslow LY, Wingard D. "Health Practices and Mortality Risk". En L.F. Berkman y L. Breslow (comps.). *Health and Ways of Living. The Alameda County Study*. Oxford University Press. Nueva York. 1983
- Berkman LS. y Syme SL. "Social Networks, Host Resistance and Mortality: A Nine Year Follow-up Study of Alameda County Residents". *American Journal of Epidemiology*, nº 2. 1979.

- Birren JE, Birren, BA. *Autobiography: exploring the self and encouraging*. New York. 1996.
- Birren, J. E. *Emergent theories of aging*. Springer, 1988.
- Buendía J. (comp.). *Envejecimiento y Psicología de la Salud*. Ed. Siglo XXI. Madrid. 1994.
- Bühler, C. *Psicología de la vida activa, potencialidades y expectativas*. Editorial Psique. Buenos Aires, Argentina. 1973
- Burns, R.B. *El autoconcepto: Medición, Desarrollo y Comportamiento*. Ed. EGA. Bilbao. 1992.
- Busse, E.W. *Geriatric psychiatry*. Blazer eds. San Francisco. 1989
- Caro, I. *Género y salud mental*. Biblioteca Nueva. Madrid. 2002.
- Carstensen, Laura L. *Gerontología Clínica: Intervención psicológica y social*. Martínez Roca. Barcelona. 1990.
- Conde Sala JL. "Soporte a cuidadores familiares". *Rev. de Gerontología*, vol. 3, nº 2. 1993a.
- Conde Sala JL. Tertulias para personas mayores. *Rev Gerontología* 1993; 3: 173-174 - (1997b). "Subjetivación y Vinculación en el proceso de envejecimiento". *Anuario de Psicología nº 73*, 71-87. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona.1993b
- Conde Sala JL. *Prevención de las patologías y cuidado de la salud en las Personas Mayores*. Barcelona. 1997.

- Copello, Maitena G. De; Perés. V́ctoria. Educaci3n para la salud. Editorial Estrada. Buenos Aires. 1988
- Coramina J. Breve diccionario etimol3gico de la lengua castellana. Madrid. Ed. Gredos. 1980. P.347.
- D' Aiello de De Elia , Wille Educaci3n para la salud - Editorial Plus Ultra, Argentina.1981
- Daichman L. *Abuso y vejez: victimizaci3n de los ancianos*. Cuadernos de Geront. N\* 4, 5 y 6. Buenos. Aires. 1989
- De Genova, M.K. *If you had your life to live over again: What wold you do differently?* International Journal on Againg and Human Development. 135-143. 1992
- Dean A, Kolody B, Wood P. "Effects of Social Support from Various Sources on Depression in Elderly Persons". *Journal of Health and Social Behaviour*. N° 31. pp. 148-161. 1990
- Dean A, Kolody B, Wood P. y Matt GE. "The influence of Living Alone on Depression in Elderly Persons". *Journal of Aging and Health*, n° 4. pp. 3-18. 1992.
- Debray R. El Estado seductor. Ed. Manantial. Buenos Aires. 1995.
- D'iaz Rolando, De la Rosa Jorge. *Evaluaci3n del autoconcepto: Una Escala Multidimensional*. Revista Latinoam3rica de Psicolog'ia, volumen 23 No 1. M3xico. 1991
- Duby G. A'no 1000, a'no 2000. La huella de nuestros miedos. Ed. Andr3s Bello. Santiago de Chile. 1995.

- Echeverri de Ferrofino, Ligia. Familia y Vejez en Colombia. Perspectivas año 2000. Universidad Nacional de Colombia y Conciencias. Santafé de Bogotá. 1990.
- Ellis, A. & Dryden, W. *Práctica de la Terapia Racional-Emotiva*. Bilbao. 1989
- Erasmo. Elogio a la Locura. Ediciones 29. Barcelona. 1993.
- Erikson E. Identidad juventud y crisis. Taurus Humanidades. Madrid 1989
- Erikson, E. La adultez. Fondo de cultura económica. México. 1986.
- Erikson, Eric. El ciclo vital completado. Paidós México, 1985.
- Felson, B y Zielinskyi, M. *Children's self - esteem and parental support*. Journal of Marriage and the family. 1989.
- Fernández Ballesteros, Rocío. Evaluación e Intervención Psicológica en la Vejez.: s.n., Barcelona. 1992.
- Fernández Ballesteros, R. *Evaluación de la individualidad*. Introducción a la 12. Evaluación Psicológica . Ed. Pirámide. Madrid. 1998
- Folrez Galaz, M. *El autoconcepto en ancianos jubilados en la ciudad de Mérida, México. Congreso Interamericano de Psicología, 25ª. San Juan, Puerto Rico*. 1995.
- Forteza Orteza, J. et al. Immunohistochemical location of prothy mosh alpha in regenerating human hepatocytes and hepatocellular carcinomas. Pathol Anat Histopathol. s.l.: Virchows Arch A., sf.
- Freeman, A. Cognitive therapy of personality disorders. General treatment considerations. C. Springer – Verlang . Berlín. 1988.

- Gafo J. La Iglesia Católica y la tradición cristiana ante al ancianidad. En *Ética y ancianidad*. Univ. Pontificia Comillas. Madrid 1995.
- Garanto ,J. *Las actitudes hacia si mismo y su medición*. Universidad de Barcelona. España. 1984.
- Garcia Torres, B. *Análisis Y Delimitación del constructo autoestima*. Universidad Complutense, Madrid. 1982
- García, F. y Musitu, G. *Autoconcepto Forma 5. AF5*. Ediciones TEA. Madrid, España. 1995.
- George LK, Blazer DG, Hughes DC. y Fowler N. "Social Support and the Outcome of Major Depression". *British Journal of Psychiatry*, nº 154. pp. 478-485. 1989.
- Gimeno Sacristán, J. *Autoconcepto, Sociabilidad y Rendimiento Escolar*. INCIE. Madrid. 1976.
- Godoy, E. *Antes del Alba y al Atardecer*. JUS. México. 1985.
- González, M.C. y Tourón, J. *Autoconcepto y rendimiento escolar*. EUNSA. Pamplona. 1992.
- Gorostegui, M. E. *Evaluación del impacto de los Talleres de Aprendizaje (TAP) en la autoestima de niños y niñas*. Mineduc. Santiago de Chile. 2002
- Gracia D. Historia de la vejez. En Gafo J. (ed). *Ética y ancianidad*. (Dilemas éticos de la Medicina actual - 9). Universidad Pontificia. Madrid, 1995.
- Habermas, Jünger. *Conciencia moral y acción comunicativa*. Península. Barcelona. 1996.

- Havighurst, R.J. The nature of value meaningful free-time activity. R. Kleemier, New York. s.f.
- Heisel MA. y Faulkner AO. "Religiosity in an Older Black Population". *The Gerontologist*, nº 22. pp. 354-358. 1982.
- Hoffman L, Paris S, Hall E. *Psicología del Desarrollo hoy*. Vol II. McGraw - Hill. Madrid. 1996.
- Hoffman, Lois; Paris, Scott; Hall, Elizabeth. *Psicología del desarrollo hoy*. McGraw- Hill, Vol. 2, España. 1996.
- House JS. Robbins C, y Metzner HC. "The Association of Social Relationships and Activities with Mortality: Perspective Evidence from the Tecumseh Community Health Study". *American Journal of Epidemiology*, nº 1. pp. 123-140. 1982.
- Idinopulos T.A. Jerusalén. Judíos, Cristianos, Musulmanes. Ed. Andrés Bello. Santiago de Chile. 1994.
- Jecker N.S. Envejecimiento social. En la labor hospitalaria. 1997 245 (3): 236-238.
- Kalis, R., *La Vejez Perspectiva sobre el Desarrollo Humano*. Ed. Pirámide. Madrid 1993.
- Kastenbaum, Robert. *Vejez: Años de plenitud*. Tierra Firme. México. 1980.
- Kent, S. Psychological and mystical interpretation of early quakerims. s.l: s.n., s.f.

- L'ecuyer, R. *La genèse du concept de soi: Théorie et recherches. Les transformations des perceptions chez les enfants âgés de trois, cinq et huit ans.* Canadá: Naaman, Sherbrooke. 1975.
- Laslett, P. "What is Old Age? Variation Over Time and Between Cultures". en *Health and Mortality among Elderly Populations*, editado por Graziella Caselli y Alan D. Lopez, Clarendon Press Oxford. 1996.
- Lehr U. "La calidad de vida de la tercera edad: una labor individual y social". En J. Buendía (comp.) *Envejecimiento y Psicología de la Salud.* Siglo XXI. Madrid. 1994.
- Leichner S. *Algunas consideraciones acerca de la Teoría de la Desvinculación.* Rev. Medicina de la Tercera Edad. N°6. Buenos. Aires. 1985.
- Lipovetsky G. *El imperio de lo efímero. La moda y su destino en las sociedades modernas.* Ed. Anagrama. Barcelona. 1990.
- Lledó E. *El mundo homérico.* En Camps V. (ed.) *Historia de la Ética Tomo I.* Editorial Crítica. Barcelona. 1988.
- López Parra, Hiader Jaime. *Vejez y muerte: una perspectiva psicoevolutiva.* U.P.B. Medellín. 1998.
- Mc Neil JK, Stones MJ. y Kozma A. "Subjective Well-being in Later Life: Issues Concerning Measurement and Prediction". *Social Indicators Research, n° 18*, pp. 35-70. 1986.



- Milicic, N. & Gorostegui, M. E. Género y autoestima: Un análisis de las diferencias por sexo en una muestra de estudiantes de Educación General Básica. *Psyche*, 69-80. Colombia. 1993
- Mindel CH. y Wrigth R. Jr. "Living Arrangements of Elderly and Morale ". *XXXIV Encuentro anual de la Sociedad Gerontológica de América*. Toronto. 1981.
- Minois G. Historia de la vejez. De la Antigüedad al Renacimiento. Ed. Nevea. Madrid 1987.
- Mishara y Riedel. *El Proceso de envejecimiento*. Morata. Madrid. 1986.
- Montanelli I. Historia de los griegos. Plaza & Janes. Barcelona 1995.
- Musitu, G.; Román, J.M. y Martorell, M.C. *Autoconcepto e Integración Social en el Aula*. Universitas Tarraconensis. España 1983
- Nuland, Sherwin B. Cómo nos llega la muerte: Reflexiones sobre la etapa final de la vida. Norma. Santafé de Bogotá. 1995.
- Okun MA, Melichar JF. y Hill MD. "Negative Daily Events, Positive and Negative Social Ties, and Psychological Distress among Older Adults". *The Gerontologist*, nº 30. pp. 193-199. 1990.
- Ordoñez Plaja, Antonio. Situación de la Vejez en Colombia. 2ª ed. FES. Santafé de Bogotá. 1990.
- Ortega, F. *El mito de la modernización: Las paradojas del cambio social*. Ed. Anthropos. Barcelona. 1994.
- Oyarzún F. La persona normal y anormal y la antropología de la convivencia. Imprenta Universitaria Valdivia. Santiago de Chile. 1998.

- Palmore EB. "Physical, Mental and Social Factors in Predicting Longevity". *The Gerontologist*, nº 9 pp. 103-108. "Predictors of the longevity difference". *The Gerontologist*. 1969.
- Palmore EY. Kivett V. "Change in Life Satisfaction: A Longitudinal Study of Persons Aged 46-70". *Journal of Gerontology*, nº 32. pp. 311-316. 1977.
- Papalia, Diane E; Wendkos, Sally. Desarrollo humano con aportaciones para Iberoamérica. 6ª ed. McGraw-Hill. Santafé de Bogotá. 1997.
- Piaget, Jean. Lógica y psicología. Ed. A. Redondo. Barcelona. 1972.
- Platón. La República. Ed Delfín Santiago de Chile.1974.
- Popper K. La responsabilidad de vivir. Escritos sobre política, historia y conocimiento. Ed. Paidós. Barcelona. 1995.
- Ribera JC. El anciano desde el punto de vista biológico. En Gafo J. (ed.) Ética y ancianidad. (Dilemas Eticos de la Medicina actual 9) Universidad Pontificia Comillas. Madrid.1995.
- Rice, F. Philip. Desarrollo humano: Estudio del ciclo vital. 2ª ed. Prentice Hall, México. 1997.
- Riengel, K.F. Foundations of dialectical psychology. Academic press, New York. 1979.
- Rivera, D. Perspectivas en gerontología y salud. Promolibro, Valencia, España.1992.
- Rodríguez A. *Dimensiones psicosociales de la vejez*, en Buendía J. Envejecimiento y psicología de la salud. Edit. Siglo XXI. España. 1994.
- Rodríguez, Riboo, F. La vejez y la muerte. s.l.: s.n. 1998.

- Rosenberg, M. *Conceiving the self*. Basic Books. New York, E.E.U.U. 1979.
- Rothschild H. (comp.). *Factores de riesgo en la edad avanzada*. Ediciones La Prensa Médica Mexicana. México. 1987.
- Ruberman W, Weinblatt E, Goldberg JD. y Chaudray BS. "Psychosocial Influences on Mortality after Myocardial Infarction". *New England Journal of Medicine*, nº 311. pp. 552-559. 1984.
- Salvarezza L. *Vejez, Medicina y Prejuicios*. Revista Vertex. No.4. Buenos Aires. 1991.
- Salvarezza L. *Psicogeriatría*. Edit. Paidós. Buenos Aires. 1988.
- Schaie, K.W. *Developmental human behavior genetic*. Lexington books, s.l. 1953.
- Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM). *Mujer y salud mental: Primer congreso nacional. Seminarios*. Servicio Nacional de la Mujer. Santiago de Chile. 1994.
- Shavelson, R.J.; Hubner, J.J. & Stanton, G.C. *Self-concept: validation of construct interpretations*. *Review of Educational Research*, 407-441. 1976
- Skinner, B.F. *Disfrutar la vejez*, Martínez Roca. Barcelona. 1986.
- Torres Ortuño, A.I. *Autoconcepto en personas de edad*. *Psiquis*; 18(7): 271-278. 1997.
- Vattimo G. *El fin de la modernidad. Nihilismo y hermenéutica en la cultura posmoderna*. Editorial Gedisa. Barcelona.1990.
- Vattimo G. y otros. *En torno a la posmodernidad*. Antropos. Barcelona.1994.

- Vega, José Luis y Bueno, Belén. *Desarrollo Adulto y Envejecimiento*. Edit. Síntesis. España. 1996.
- Warchel, Stephen. *Psicología: Fundamentos y Aplicaciones*. 5ª ed.: Prentice-Hall, Santafé de Bogotá. 1998.
- Wechsler, David. *Escalas de inteligencia Wechsler (WAIS, WISC-R, WPPSI)*. El manual moderno. México.1991.