



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Psicología
División de Estudios Profesionales
Área Psicología del Trabajo

“Programa de capacitación en habilidades sociales y
psicológicas, en adultos mayores para la búsqueda
de actividades remunerativas”

TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTA:

GARCÍA MORALES JOSÉ DE JESÚS
GIL JUÁREZ CARLOS ERNESTO

DIRECTORA: DRA. MARÍA DEL CARMEN GERARDO PÉREZ

REVISORA: MTRA. ISaura ELENA LÓPEZ SEGURA

SINODALES:

LIC. JUAN VARELA JUÁREZ

LIC. ALEJANDRA GARCÍA SAISÓ

LIC. ADRIANA GUADALUPE MARTÍNEZ PÉREZ





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.



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:

Gracias a Chucho por brindarme su apoyo y amistad, en este largo proceso; por apoyarme y estar conmigo a cada momento, por su esmero y dedicación a este proyecto que juntos logramos.

A la Dra. María del Carmen Gerardo por ser una gran profesora, amiga y guía en este proyecto, por sus aportaciones e ideas que ayudaron a dar forma a este trabajo.

A la Mtra. Isaura Segura López por aceptar ser nuestra revisora y sus aportaciones que fueron muy importantes para el proyecto.

A nuestros sinodales Lic. Juan Varela, Lic. Alejandra Saiso y Lic. Adriana Martínez, por sus acertados comentarios que enriquecieron y dieron forma final a este proyecto.

A nuestras familias por apoyarnos en todo, tanto económico como moral y afectivamente a lo largo de toda nuestra vida.

Por último a todas las personas de la tercera edad que participaron en este proyecto que sin su experiencia y aportaciones, este proyecto nunca hubiera sido posible GRACIAS.

¿Si me acuerdo? Ya lo creo. Mis tiempos de oruga y crisálida, ¡qué horror! ¡Qué humillación tener que arrastrarse sobre la fría y húmeda tierra! ¡Qué sufrimiento sentirse encerrada en la cárcel de un vestido estrecho! En una palabra: el infierno de la juventud. Ahora, ¡qué feliz estoy! Al fin he llegado a ser yo misma. Éste es el tiempo de volar, de gozar, de amar. En una palabra: el paraíso de la vejez.

Mariana Frenk. Entrevista con una Mariposa Inteligente.

INDICE

RESUMEN.....	III
INTRODUCCIÓN.....	IV

MARCO TEORICO

CAPITULO 1: TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO

1.1.- Teorías Biológicas.....	1
1.2.- Teorías Psicológicas.....	4
1.3.- Teorías Sociales.....	9

CAPITULO 2: CAMBIOS DEMOGRÁFICOS

2.1.- Cambios en el Mundo.....	16
2.2.- Cambios en México.....	19
2.3.- Mundo del trabajo.....	26

CAPITULO 3: CAMBIOS EN LA VEJEZ

3.1.- Cambios Físicos y Biológicos.....	32
3.2.- Cambios Psicológicos.....	36
3.3.- Cambios Sociales.....	57

CAPITULO 4: JUBILACIÓN

4.1.- Preparación para la jubilación.....	69
4.2.- Jubilación.....	74
4.3.- Tiempo libre después de la jubilación.....	80

**CAPITULO 5: ESTRATEGIAS COGNITIVO-
CONDUCTUALES
EN HABILIDADES SOCIALES**

5.1.- Entrenamiento en habilidades sociales.....	85
5.2.- Comunicación.....	90
5.3.- Solución de problemas.....	94
5.4.-Capacitación y su evaluación.....	97

METODO

6.1.- Planteamiento del problema y justificación.....	101
6.2.- Objetivo general.....	102
6.3.- Objetivos específicos.....	102
6.4.- Pregunta de investigación.....	103
6.5.- Hipótesis.....	103
6.6.- Variables.....	104
6.7.- Tipo de estudio.....	105
6.8.- Diseño.....	106
6.9.- Muestra.....	106
6.10.- Instrumentos.....	106
6.11.- Procedimiento.....	107

RESULTADOS.....	109
-----------------	-----

DISCUSIÓN.....	134
----------------	-----

CONCLUSIONES.....	139
-------------------	-----

REFERENCIAS.....	142
------------------	-----

APÉNDICES.....	147
----------------	-----

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivos: diseñar, aplicar y evaluar un programa de capacitación en habilidades sociales y psicológicas para la búsqueda de actividades remunerativas y conocer si existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental que recibió la capacitación en comparación con el grupo control que no la recibió, además de conocer si existe relación entre motivación al logro y calidad de vida en los senectos. Para medir la efectividad del programa de capacitación se utilizó la escala de orientación al logro de Díaz-Loving y Andrade Palos (1989), así como el cuestionario de calidad de vida de la OMS traducido por González-Celis y Sánchez Sosa (2002). Los resultados permiten apreciar que si existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control, que no recibió capacitación, y el grupo experimental que si recibió capacitación, además de la existencia de relación entre algunos factores de motivación de logro y calidad de vida. En conclusión, el programa de habilidades sociales y psicológicas para la búsqueda de actividades remunerativas es efectivo, al haber incrementado la motivación al logro mejorar la percepción de calidad de vida en los adultos mayores para la búsqueda de actividades remunerativas.

Palabras clave: Envejecimiento, jubilación, calidad de vida, motivación de logro

INTRODUCCIÓN

Este programa está pensado para adultos mayores jubilados, ya que en nuestra sociedad, todavía existe el estereotipo y las actitudes de que una persona jubilada deja de ser útil para la misma; sin embargo en la mayoría de los casos esto no es cierto, ya que las personas que se jubilan generalmente le quedan todavía entre 20 a 25 años de vida, tomando en cuenta que la expectativa de vida ha ido aumentando en las últimas décadas, por supuesto sin contar los de jubilación anticipada y los que no cuentan con algún tipo de plan de jubilación.

Una vez que alguien se ha jubilado el tiempo libre aumenta, tienen más tiempo para hacer lo que siempre desearon: viajar, hacer una segunda carrera, practicar algún tipo de actividad (pintura, carpintería, etc.), algún deporte o un tipo de hobby que se tuviera en etapas anteriores de la vida; sin embargo esto a largo plazo se vuelve repetitivo y tedioso. Las personas jubiladas se dan cuenta de que ya disponen de más tiempo para hacer lo que siempre quisieron y que no tienen otra actividad más que esa.

Uno de los problemas es señalar cuando se es ya un adulto mayor, desde una perspectiva cronológica es a los 65 años; esta edad fue implementada por primera vez por el canciller Otto Bismarck para los militares que llegaban a esa edad. Desde el punto de vista psicológico las funciones cognitivas, emocionales, perceptivas comienzan a deteriorarse gradualmente en la mayoría de los casos, esto siempre dependerá del grado de actividad cognitiva y funcional que se tenga. Otro punto de vista es el biológico donde muchas teorías plantean que el envejecimiento comienza por factores que promueven la muerte celular a cierta edad, también proponen que comienza a haber fallas en los sistemas y en los órganos a causa de estos procesos biológicos.

Por tanto; es difícil señalar la etapa donde uno puede jubilarse o cuando ya no puede trabajar, puesto que una vez jubilados estas personas todavía son activas tanto física como psicológicamente y pueden seguir ejerciendo alguna actividad o algún tipo de trabajo sin muchos problemas.

En el aspecto social y psicológico las personas que no cuentan con un plan de lo que van hacer después de la jubilación pueden sufrir periodos de ansiedad y depresión, sentimientos de inutilidad y soledad ya que muchas de las amistades que se poseían, formaban parte del ámbito laboral, una vez jubilados se pierden estos lazos o no son tan comunes como lo eran antes, aunado a que también hay preocupación por la falta de dinero, ya que ellos solo disponen de su pensión y los ahorros que pudieron juntar a lo largo de toda su vida.

Todo esto puede afectar a la persona de diferentes formas y en distintos aspectos de su vida, desde su matrimonio, así como su salud tanto física como psicológica y su relación con la familia y amigos.

Por lo tanto se propuso diseñar, implementar, y evaluar un programa de capacitación en habilidades sociales y psicológicas para la búsqueda de actividades remunerativas dirigido al adulto mayor una vez que se ha jubilado para mejorar su calidad de vida e incrementar su motivación para seguir activo y ser productivo dentro de la sociedad.

En la presente investigación se abordarán los siguientes temas como capítulo uno se revisarán las diversas teorías biológicas, psicológicas y sociales sobre el envejecimiento las cuales analizarán sus diversas causas, significados y características.

En el capítulo dos se abordarán los cambios demográficos en el mundo y en México los cuales incluyen cambios en la estructura familiar, en las políticas actuales, además de la expectativa y estilos de vida; de igual forma se revisará el mercado laboral, los tipos de pensiones y las opciones de actividades remunerativas que tienen los adultos mayores.

Se describirá en el capítulo tres los cambios biológicos, psicológicos y sociales que se dan durante el proceso de envejecimiento y que pueden ser tanto pérdidas como ganancias en el adulto mayor.

Se revisará en el capítulo cuatro a la jubilación como una forma de preparación para la vida del adulto mayor incluyendo las posibles actividades que realizan algunos jubilados al igual que la dinámica con respecto a la nueva etapa en su vida.

Por último en el capítulo cinco se analizarán las estrategias cognitivo-conductuales en habilidades sociales, incluidas la comunicación y la solución de problemas además de abordar en este capítulo el proceso de capacitación y su evaluación.

MARCO TEORICO

CAPITULO 1: TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO

En el fenómeno del envejecimiento se han propuesto más de 300 teorías del envejecimiento, la mayoría de estas teorías se complementan y solo muy pocas se excluyen; según estas teorías no existe un mecanismo exclusivo causante del envejecimiento.

La vejez no es una enfermedad, sino un proceso natural y universal (Giró, 2006), que es determinado por factores externos (estilos de vida, conductas de riesgo, ambiente, etc.) y de factores internos (genética, cambios fisiológicos y estructurales, etc.).

1.1.- Teorías Biológicas.

Las teorías biológicas pueden dividirse en dos grupos:

- Teorías no estocásticas o endógenas: implican aquellos fenómenos que pueden explicarse mediante un número determinado de variables concretas (Giró, 2006).
- Teorías estocásticas o ambientales: implican la acumulación casual de factores exógenos que implican variables aleatorias que hacen a este tipo de factores productos del azar.

Teorías estocásticas:

Teoría del error catastrófico: fue formulado por Orgel en 1973 (en Miquel, 2002), expone que al pasar el tiempo surgen errores en la síntesis de proteínas y en el ADN; lo cual formará más errores en la producción de las futuras proteínas, si llegan a formar parte del mecanismo de síntesis.

Teorías del entrecruzamiento o de los enlaces cruzados: formulada por Brownlee en 1991, expone que con el paso del tiempo se van formando enlaces moleculares entre proteínas y/o cadenas de ácidos nucleicos, lo que provoca alteraciones en las células (Millan, 2006).

Teoría del desgaste o acumulación de productos de desechos: formulada por Sheldrake en 1974, expone que al dañarse estructuras irremplazables del organismo en sus partes vitales (Giró, 2006), lleva a la muerte de los tejidos, células, etc., lo cual provoca la vejez y esta dado por tres factores (Millan, 006):

1. El producto de desecho de las células es perjudicial en la reproducción de éstas.
2. Los lisosomas sólo degradan la lipofusina y el producto de desecho, los cuales no pueden destruirse o transportarse fuera de la célula.
3. Por la dilución en la división celular, su concentración tal vez desciende.

Teoría genética-estocástica: implica planteamientos independientes pero relacionados (Giró, 2006):

1. Teoría de la regulación genética: expone que todas las especies poseen genes para el desarrollo y la reproducción de los individuos; el envejecimiento esta relacionado con el desequilibrio de los factores que permiten la reproducción, es decir, el envejecimiento aparece cuando el organismo ya no es capaz de reproducirse.
2. Teoría de la diferenciación terminal: explica que el envejecimiento es provocado por alteraciones en los genes, que concluyen en una diferenciación terminable de las células provocando efectos negativos importantes en el metabolismo de la regulación genética.

3. Teoría de la inestabilidad genética: explica que la inestabilidad en el genoma es causa del envejecimiento, desde el ADN hasta la expresión de genes sobre el ARN y las proteínas.

Teoría de la mutación somática o genética: formulada por Szilard en 1959, expone que las alteraciones en el ADN nuclear, provoca los errores en la transmisión genética y en la codificación de proteínas (Szilard 1959; en Giró, 2006) y estos a su vez son causados por agentes externos.

Teoría de la restricción calórica: expone que la privación de alimentos causa un metabolismo más bajo, lo cual produce un menor número de sustancias antioxidantes y esto da como resultado la prolongación de la vida; sin embargo esta teoría esta basada en una hipótesis aun no demostrada (Giró, 2006), ya que las personas vivirían más si fueran sedentarias y con un consumo mínimo de alimentos, pero esto no es cierto, aunque tal vez una ingesta menos calórica aumente la expectativa de vida.

Teoría de los radicales libres: formulada por Harman (1956 en Miquel, 2002) expone que los radicales libres son moléculas inestables que perdieron un electrón o que no esta emparejado con su estructura, por esto son altamente reactivos, ya que buscan la estabilidad con electrones de moléculas de su entorno, lo cual provoca que estas moléculas pierdan su electrón en beneficio de los radicales libres; comenzando así una reacción en cadena que afectará a muchas células.

El origen de los radicales libres son: la respiración, fármacos, el sol, humo, radiaciones, etc. Los problemas de los radicales libres es que al tomar el electrón lo hacen de los lípidos y proteínas de la membrana celular (Giró, 2006), estas impiden que las funciones de nutrición y limpieza de desechos se desarrollen adecuadamente interfiriendo así con el proceso de regeneración y reproducción celular; todo este daño es acumulativo (Miquel, 2002).

Teorías no estocásticas

Teoría del límite de Hayflick: formulada por Hayflick en 1965 y 1974, propone que el envejecimiento es debido a un gen que una vez activado lleva a cambios durante esto, como son el decaimiento de las células con la edad y el acortamiento de los telómeros de las células somáticas cada vez que se duplican, es decir, que todo organismo en sus células tiene un límite para duplicarse (en Miquel, 2002).

Teoría inmunológica: expone que el genoma nuclear funciona como un reloj molecular controlando y programando todos los cambios en un organismo durante toda su vida. Estos cambios afectan a los genes dependientes del sistema inmune, provocando fallos y descensos en las células inmunes, en especial las células T (Miquel, 2002).

Teoría integradora: fue planteada por Miquel en 1980 sobre el envejecimiento celular, la cual probablemente deriva de daños provocados al genoma mitocondrial (ADNmt) por radicales libres, lo cual bloquea la replicación y recambio de esos orgánulos con el consecuente daño progresivo a la membrana, debido a la peroxidación lipídica y a los entrecruzamientos.

1.2.- Teorías Psicológicas.

Teoría Psicosocial de Erickson 1950: Esta compuesta por ocho crisis psicosociales que cada individuo debe superar y completar, para formar su propia identidad personal y sentirse satisfecho (Yuste, Rubio & Rico, 2004).

Las primeras cuatro etapas son pertenecientes a la niñez, una a la adolescencia, una más a la adultez y las últimas dos a la vejez.

ESTADIOS
1.- <i>Confianza / Desconfianza</i>
2.- <i>Autonomía / Vergüenza</i>
3.- <i>Iniciativa / Culpa</i>
4.- <i>Laboriosidad / Inferioridad</i>
5.- <i>Identidad / Disgregación</i>
6.- <i>Intimidad / Aislamiento</i>
7.- <i>Fecundidad / Estancamiento</i>
8.- <i>Integridad del yo / Desesperación</i>

Figura 1. *Estadios psicosociales de Erickson*

Para fines prácticos solo se expondrán los estadios relacionados con la vejez:

Fecundidad v/s estancamiento: este estadio se relaciona con la transmisión de valores y acontecimientos a las siguientes generaciones, así como también de experiencias del propio individuo; todo esto se propaga por medio de las relaciones familiares, sociales y profesionales, incluyendo tres virtudes:

- a) Procreativa: toma en cuenta las necesidades de la próxima generación.
- b) Productiva: la ejecución de un trabajo para integrarla a la dinámica familiar.
- c) Creativa: Hace referencia al crecimiento cultural, si se resuelve de manera positiva la crisis de este estadio; al final de este, el individuo comienza a recapitular acerca de su vida y a reforzar los lazos con las siguientes generaciones. Si no se resuelve de manera positiva y satisfactoria hay un estancamiento, no hay muchos lazos con las generaciones siguientes, y por lo tanto, no hay transmisión de conocimientos y valores.

Integración del yo v/s desesperación: este estadio implica virtudes como la renuncia, prevalencia y la sabiduría; es donde el individuo hace un repaso exhaustivo de hechos relevantes de su vida, tanto positivos como negativos, incluyendo también las experiencias aún no resueltas y la preparación para lo que el individuo pudiera conocer como muerte. El análisis y el balance de todo esto darán un resultado positivo o negativo, dependiendo de lo que hizo el individuo toda su vida. Tres son las condiciones para poder superar este estadio:

- 1.- Aceptar tal y como fue el pasado, no lo que pudo ser.
- 2.- Aceptar los fallos de los padres, hijos, de lo que nos rodea y también de uno mismo.
- 3.- Aceptar la muerte ya próxima como el final de un ciclo vital (Giró, 2006).

Teoría de Havighurst 1953: En esta teoría Havighurst propone cinco periodos en el desarrollo del individuo, que al superarlos se sentirá realizado (Schaie & Willis, 2003). Los primeros tres equivalen a la adultez, mientras que los dos últimos a la vejez:

1. Adultez temprana, en este periodo (de los 30 a los 40 años), los intereses dominantes son:
 - En lo social: la integración del ambiente y la responsabilidad con la sociedad.
 - En lo familiar: criar y educar a los hijos, entenderse con la pareja y poner las bases para un hogar.
2. Madurez (de los 40 a los 50 años) aparte de seguir desarrollando los intereses anteriores, se pone énfasis en otras generaciones, tanto en las anteriores como en las posteriores, y la aceptación de los cambios fisiológicos que conlleva el envejecimiento.

3. Fin de la madurez (de los 50 a los 60 años), se siguen desarrollando los intereses anteriores y se comienza a dar corrección de conductas, se proyecta en nuevos grupos de edad, variaciones económicas, la jubilación y la muerte como una realidad.
4. Retiro (década de los 70 años), la aceptación de la jubilación como un hecho y la reducción de ingresos, así como el aumento del tiempo libre como resultado de la jubilación. Por lo tanto se deben asumir y afrontar nuevos roles y lazos sociales (amistades, familiares, grupos de edad) así como nuevas aficiones, para adaptarse a una nueva situación de vida.
5. Aceptación del retiro (década de los 70 o más años) se busca la manera de seguir ágil y saludable, tomando en cuenta los límites físicos, se aceptan los fallecimientos de amigos y familiares de edades similares, y se continúa afianzando la nueva identidad.

Teoría de Robert Peck (1955 en Giró, 2006) Expone que las fases por las que se desenvuelve un individuo, se relaciona con el entorno y las circunstancias y no por la edad biológica, en donde el individuo afianzará una identidad, esta teoría se constituye por tres fases para la vejez:

1. Definición del ego sobre la intranquilidad por lo laboral: el individuo se ve afectado por la jubilación y las consecuencias que esta trae a la vida familiar y social, este cambio involucra buscar nuevas posibilidades personales.
2. Trascendencia corporal sobre inquietud por lo corporal: se ha de aceptar que el cuerpo envejece, habrá que valorar nuevas cosas y trascender de uno mismo, para que lo físico no tenga ya tanta importancia como en años anteriores.

3. Trascendencia del ego sobre inquietud del ego: se ha de aceptar lo inevitable, es decir, la muerte, pero no como un fin, sino como la trascendencia del ego a las nuevas generaciones, es decir, dejar un legado (Yuste, et al., 2004).

Teoría de Roger Gould 1972: El desarrollo del individuo se da en siete transiciones, para este autor, y en cada una de estas se da una transformación; las últimas dos (la sexta y séptima) involucran a la vejez (Yuste, et al., 2004).

- Sexta transición de los 43 a los 50 años. Es una etapa preparatoria, se empiezan a asumir los cambios que vienen y se comienza a dar un proceso de reflexión sobre los valores existenciales, por tanto, es una etapa difícil porque se debe de comenzar a asumir los cambios.
- Séptima transición de los 50 a los 60 años. Se valora más el pasado y el presente, se refuerzan los lazos familiares, se toma más en cuenta a la generación que viene, y se trata de transmitir los valores y conocimientos a esta generación; la vida se ve finita, la muerte es una realidad.

Estudio de Grant. GE. Vaillant 1977: Se trata de un trabajo que se realizó por estudiantes entre 1938 y 1977, y fue publicado por G. E. Vaillant, este estudio concluyó que para lograr un equilibrio en la edad adulta se necesitan mecanismos como: la racionalización, la somatización, distorsión y represión de la ansiedad, proyección, sentido del humor y sublimación (Yuste, et al., 2004).

También propone tres periodos para el desarrollo del individuo:

1. Edad de establecimiento: independencia de los padres, y establecimiento social del individuo.

2. Edad de consolidación: se afianza lo alcanzado en el periodo anterior, es decir, se mantiene la independencia de los padres, el entorno social se afianza con nuevos lazos sociales y también reforzando los anteriores.
3. Edad de transición: aparece la ansiedad y el estrés para solucionar problemas anteriores y actuales, la vida profesional pierde interés porque ya esta consolidada, se deben mantener los lazos sociales de los anteriores periodos.

Modelo de programación de eventos de Neugarten y Moore (1968; en Giró, 2006) esta basado en acontecimientos que ocurren a lo largo de la vida de un individuo como eventos normativos de desarrollo, que ocurren a edades similares en los individuos.

En este desarrollo el individuo se ve influido por varios factores como el entorno social, la familia, el trabajo, la educación, estado físico, nivel socioeconómico, etc. Por tanto, todos los individuos tienen un “*reloj de edad*”, según Neugarten, que les muestra cual ha de ser su comportamiento en cada fase, pautas y conductas a seguir.

1.3.- Teorías Sociales.

La familia, las actitudes, las creencias, la cultura, etc., influyen en el proceso de envejecimiento, por tanto no es un proceso exclusivamente físico e individual sino que ocurre dentro del curso social.

Al hablar del cambio en las relaciones sociales durante el envejecimiento, encontramos dos teorías clásicas que son:

Teoría de la desvinculación: Fue formulada por Cumming y Henry en (1961; Schaie & Willis, 2003) sostiene que la vejez implica un aislamiento por parte del anciano hacia la sociedad y de la sociedad hacia el anciano, es decir, envejecer implica retraimiento por parte del anciano como de la sociedad y a este proceso se le llama desvinculación; este proceso tiene una parte

psicológica que implica menos afectos, y una social, que tiene como consecuencia menos relaciones interpersonales. Según los autores, la desvinculación es sana porque mantiene el equilibrio entre generaciones y para la sociedad, porque permite que sea dirigida por jóvenes preparados.

Teoría de la actividad: Formulada por Tartler en 1961, sostiene que entre más relaciones y roles familiares, laborales y sociales se tengan en la vejez, más satisfechos se sentirán los adultos mayores con la vida, por que les permite sentirse activos y útiles y no como una carga. Sin embargo, el dotar al adulto mayor de alguna actividad que lo haga sentirse útil y que de alguna manera sea remunerada, no tanto porque lo necesite, sino como una forma de reconocimiento por parte de la sociedad, hará que mejore su calidad de vida y su satisfacción (en Yuste, et al., 2004).

La diferencia entre estas dos teorías son: desde la desvinculación que se interpreta como algo deseado, tanto por la misma sociedad como por el individuo, como el impedimento inevitable que hace difícil la interacción con los demás adultos mayores. Por otro lado, la teoría de la actividad contempla la pérdida con compensaciones, manteniendo la actividad social como “envejecimiento con éxito”.

Teoría de la selectividad socio emocional: En Schaie y Willis, (2003) nos plantea que con forme vamos envejeciendo, seleccionamos nuestras redes sociales, afectando a redes superficiales, permaneciendo las redes más estrechas, intactas por la edad. En esta etapa, los adultos mayores dan más énfasis a cuestiones emocionales regulando sus sentimientos, evitando emociones negativas. Por lo que buscan relaciones sociales superficiales, por que ven el futuro como algo limitado.

Teoría del fin de los papeles: Formulada por Blau en (1973; en Triado, 2006) sostiene que con la vejez acaban las circunstancias y los roles que se tenían, por ejemplo: la jubilación suple al trabajo, se da la viudez, los hijos se van, hay cambios de salud, mueren amigos y familiares de edades aproximadas; sin embargo si se tienen roles opcionales, al entrar en la vejez,

mejor se sobrellevará esta ya que le costará mucho al adulto mayor reponer los antiguos papeles sociales.

Teoría de la continuidad: Formulada por Neugarten en 1968, sostiene que los individuos reaccionan de manera similar durante toda su vida, es decir, la forma en que enfrentan los problemas, como se relacionan, los hábitos y costumbres, las actitudes, los gustos entre otros, se mantienen en la vejez ya que no sólo es un estadio sino la continuación de los estadios precedentes.

Teoría de la interacción simbólica: Formulada por Blumer en 1969, sostiene que las personas son seres creativos y pensantes que se autodirigen y deciden sobre sus actos y no sólo son reacciones mecánicas como respuesta de la sociedad, a través de “los significados simbólicos que comparten los sujetos que interactúan en las situaciones sociales” (en Yuste, et al., 2004 p. 77) porque la sociedad es resultado del humano así como el humano es a su vez resultado de la sociedad.

Blumer menciona como elementos propios de la actividad social los siguientes cinco:

1. El sí mismo: resultado de la interacción social.
2. La acción: dirigida y decidida por el sujeto.
3. La interacción social: que puede ser o no simbólica.
4. Los objetos: su sentido es definido por la interacción social.
5. La acción conjunta: son actividades grupales organizadas socialmente por quienes interactúan.

Teoría de la modernización de situaciones sociales: Formulada por Cowgil (1974, en Triado, 2006) la cual sostiene que el rol y status del adulto mayor se va perdiendo en una relación directa con la modernización de la sociedad; Cowgil menciona cuatro factores como responsables de la pérdida de status y rol en el adulto mayor:

- Los cambios tecnológicos en sanidad: que dan como resultado una sociedad más longeva.
- Avances técnicos del sistema económico: implica la aparición de nuevas profesiones que ponen en desventaja al adulto mayor ya que requieren una formación más actual.
- Los progresos del sistema educativo: que ofrece un nivel superior a los hijos en comparación con los padres.
- La ininterrumpida movilidad hacia la ciudad: ya sea hacia zonas conurbanas y hacinadas con el respectivo abandono de las zonas rurales.

Cowgil expone que cuando estos cuatro factores se encuentran en una sociedad, las personas de mayor edad empiezan a ser excluidas de la interacción social, que ocasiona una ruptura intergeneracional.

Teoría de la subcultura: Fue formulada por Arnold Rose en 1965, propone que existe una subcultura de ancianos por las interacciones que se comienza a dar con gente de edades aproximadas, y simultáneamente dejan de interaccionar con gente de otras edades, lo que da como resultado muchas veces que se aviven actitudes negativas hacia su edad y a la sociedad (en Yuste, et. al., 2004).

La brecha generacional de Margaret Mead: divide a las culturas de tres maneras dependientes, tomando en cuenta la rapidez con que se den los cambios y el papel que tienen los miembros de dichas culturas (Krassoievitch, 1993). Por lo tanto Margaret Mead las divide en tres grupos, que son:

- Culturas posfigurativas:** En estas culturas los cambios se dan tan lentos y son imperceptibles que los abuelos son figuras importantes al transmitir los conocimientos y valores para las siguientes generaciones, es decir, los nietos aprenden de los abuelos.

- b) **Culturas cofigurativas:** En estas culturas algunas veces los cambios son tan rápidos que los jóvenes tienen que desarrollar patrones nuevos de comportamiento con sus pares, por que los adultos ya no pueden proporcionarles un modelo adecuado de acuerdo con los cambios.

- c) **Cultura prefigurativa:** En estas culturas invierten la forma de aprendizaje, es decir, los adultos y ancianos aprenden de los jóvenes dado por los cambios tan rápidos con los cuales se dan, siendo imposible que los adultos sustenten la autoridad.

Teoría del grupo minoritario: Formulada por Strieb (1965; en Yuste et. al., 2004) expone que el adulto mayor se ve obligado a integrarse a un grupo similar como se forman las minorías, es decir, caracterizados por aspectos negativos, los cuales asume el adulto mayor y los toma como una forma de maltrato por parte de la sociedad.

Teoría de la estratificación social: Formulada por Mishara y Riedel en 1986, expone que dentro de la sociedad existen grupos o estratos que se organizan por cohortes de edad, clase o nivel, que pueden ser de afiliación permanente o temporal, también mencionan estos autores que la jubilación muchas veces es socialmente desintegradora, aislando al adulto mayor en subgrupos o en subculturas (en Yuste, et. al., 2004).

Teoría del entorno social: Formulada por Gubrium en (1973; Yuste et. al., 2004) sostiene que la conducta del adulto mayor se encuentra contenida por su entorno social, es decir, presentará una u otra tarea, tendrá mejor o peor adaptación o se sentirá menos o más satisfecho en función de varios factores, como son: la economía, la salud, la comunidad en la que vive, sus relaciones sociales, etc.

Teoría del ciclo vital: está teoría esta resumida en cinco supuestos:

1. A lo largo de la vida se experimenta un decremento entre crecimiento (ganancias) y un declive (pérdidas).
2. Hay funciones que se deterioran como la inteligencia mecánica o fluida, pero no la inteligencia pragmática.
3. Con la edad se incrementa la variabilidad interindividual, siendo las personas diferentes entre si.
4. Existe capacidad de reserva a lo largo de la vida.
5. El envejecimiento sucede de forma normal, patológica y con éxito; el éxito se consigue mediante mecanismos de selección, optimización y compensación (Triado, 2006).

Teoría de la competencia: Yuste y colaboradores (2004) proponen que la persona basa su vida al síndrome del fracaso (cuando recibe mensajes negativos de su ambiente, los cuales incorpora a su propia imagen). Para ello se propone la “reconstrucción social”, la cual consiste en crear en ellas la autonomía y la participación, basada en tres principios:

1. Liberando a las personas de la percepción inadecuada que tienen, como su edad, y educando a la sociedad en general.
2. Aumentando la capacidad de las personas para aprovechar los servicios sociales que son necesarios para sobrevivir.
3. Apoyando a las personas mayores para que tengan mayor control en su vida diaria.

Con base a las teorías anteriores no hay una causa definitiva del envejecimiento, puesto que se ve influida por diferentes factores (biológicos, psicológicos y sociales); y más que una etapa es un proceso por el que pasa el ser humano para poder adaptarse a las nuevas condiciones que determinarán su mejor percepción hacia éste nuevo proceso.

Por tanto estas teorías nos darán un apoyo para poder comprender los cambios demográficos que se están generando alrededor del adulto mayor como un miembro más, dentro de la sociedad. Sin embargo el envejecimiento es un proceso complejo que afecta al ser humano en distintos niveles desde lo biológico hasta lo social y que una sola teoría no bastaría para explicarlo en su totalidad es por eso que existen numerosas teorías que tratan de explicar una parte del mismo pero que en conjunto podrían explicar este fenómeno tan complejo

CAPITULO 2: CAMBIOS DEMOGRAFICOS

2.1.- Cambios en el Mundo

La sociedad esta en constante cambio, en especial en el último siglo donde se han estado generando grandes cambios tecnológicos y científicos que van afectando la estructura poblacional y por ende influyendo en lo laboral. Uno de estos cambios es la discriminación laboral según Fernández-Ballesteros (2000), ésta se produce por:

- Cambios tecnológicos: la implementación de nuevas tecnologías implica mayores reflejos y rapidez en la utilización de éstas, por lo que a los trabajadores de mayor edad les cuesta adaptarse a las exigencias y capacidades que necesitan estas nuevas tecnologías.
- Reducción de la jornada laboral: esta reducción laboral que antes beneficiaba a los sindicatos para mayores tiempos de ocio y recreación, ahora las empresas presionan para eliminar y poder sacar a los trabajadores que según su criterio ya no son útiles para las empresas, por la necesidad de tener que disponer de mayor cantidad de tiempo.
- Gestión científica: se concentra en los incentivos salariales y la selección de la fuerza de trabajo, donde se valoraba la juventud y se percibe a los trabajadores de edad como: beneficiarios, rutinarios e inflexibles.

Las empresas han utilizado la pensión como incentivo para expulsar a los trabajadores de la fuerza laboral, para mantener la paz cuando amenazaban las huelgas y para reducir la rotación entre los trabajadores.

Así, las personas en un grupo de edad próximas a la jubilación anticipada son vistas enseguida sin futuro profesional, por lo que se les margina excluyéndolas de la promoción y la formación, porque se considera que ya no resulta rentable en ellas realizar tales inversiones.

Este fenómeno se produce en las sociedades industrializadas cada vez más temprano, sin que tenga a la jubilación como rito de paso, sino como acontecimiento brusco y no previsto.

La institución social de la jubilación fue creada a finales del siglo XIX por Bismarck, para mantener la seguridad económica modelo derivado en tres fases:

- Educación.
- Trabajo.
- Jubilación.

Las transformaciones en la productividad, el desempleo, las épocas de mayor necesidad de mano de obra o de estabilidad laboral hacen que las personas mayores se vean como una reserva de mano de obra que se pueden utilizar o mantener fuera de la fuerza de trabajo según se convenga.

Otro fenómeno son las sociedades envejecidas, en donde también envejece la fuerza de trabajo, (Maltby 1997; en Fernández-Ballesteros, 2000) y donde la productividad depende más de la tecnología que de la mano de obra.

Las personas en el próximo futuro envejecerán teniendo vínculos familiares verticales más que horizontales.

En la actualidad, aunque haya más generaciones, es más común en las sociedades industrializadas que una persona anciana viva sola o con su cónyuge lo que no significa que no siga manteniendo intensos lazos afectivos y emocionales con su familia (Walker, Guillermond, & Albe, 1993; en Fernández-Ballesteros 2000).

La vejez supone cambios profundos y pérdidas de carácter objetivo y subjetivo, teniendo consecuencias negativas en la salud y la mortalidad, aunque puede mejorar con el tiempo.

Cuando las personas mayores necesitan apoyo y cuidado lo reciben en general en este orden, por sus:

- Cónyuges
- Hijos
- Otras personas: como amigos y vecinos, que suelen proporcionar apoyo afectivo y compañía.

Las dos instituciones fundamentales en las que se desarrollan las vidas de las personas son la familia y el trabajo:

- *FAMILIA Y MODERNIZACIÓN*: La familia extensa es una institución auto compensada en la que son fundamentales los principios de compensación y reemplazamiento (Townsend, 1970; en Fernández-Ballesteros 2000). Las mujeres tienden a sentirse más identificadas con la familia que con el trabajo. Sin embargo niveles educativos más altos en las mujeres y mayores oportunidades de empleo y satisfacciones se asocian con una mayor adhesión con el trabajo (Freixas, 1997). Se ha producido una revolución demográfica y otros cambios que han trastornado las expectativas sociales sobre la vejez y la familia que existían en las sociedades industriales. Estos cambios y duración de roles se atribuyen a dos tendencias demográficas:

A) El significativo descenso de la mortalidad durante el siglo XX

B) El descenso de la tasa de natalidad

- *EL TRABAJO*: Las industrias tienden a hacer este cambio brusco y de manera no prevista, utilizando mecanismos de Seguridad Social previstos para otras contingencias, como en la enfermedad y el desempleo.

2.2.- Cambios en México

Durante el último siglo, México ha experimentado muchos cambios, y uno de estos han sido los cambios demográficos, ya que se ha ido acelerando desde la década de los 30s, con el descenso de la morbilidad en la población y que se ha ido acentuando aún más con la baja fecundidad en la década de los 70s. Estas variaciones han cambiado la estructura de la población, al aumentar la cantidad de personas de mayor edad y a la vez la disminución de la cantidad de los niños.

La reducción en la mortalidad, en la población, fue posible por la implementación de programas de salud y la cobertura de servicios de salud, trayendo como consecuencia una ganancia en la expectativa de vida en toda la población, en especial en niños y ancianos.

Entre 1930 y 2000, la expectativa de vida en la población aumento, de 33 años para hombres y 34.7 años para las mujeres, a 74.1 y 79.6 años respectivamente en la actualidad (Lozano, Calleja, Osio, & Chaparro, 2011).

El descenso en la fecundidad en la población, desde los setentas implico un proceso gradual de estrechamiento en la base de la pirámide poblacional de México (Consejo Nacional de Población "CONAPO", 2004) y el desplazamiento de grupos de edad numerosos hacia las partes altas de esta pirámide. Estos cambios en la fecundidad se debieron a los cambios en las ideas y conductas reproductivas durante la década de los setenta.

La migración constituye un fenómeno dinámico, ya que es una variable que determina el crecimiento de la población, por el hecho de que el cambio de lugar es selectivo según la edad, la mayor parte de la población que migra, tanto interna como externamente, son adolescentes y jóvenes que dejan el hogar de los padres como parte del proceso de independización para formar su propia familia, además de buscar nuevas oportunidades de empleo y de educación, mientras que los adultos mayores por lo general permanecen en su lugar de origen, lo que ha provocado un envejecimiento relativo en las

localidades rurales, ya que son localidades de origen de un grupo considerable de mano de obra para las grandes urbes según el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 2005).

Según los cálculos de la CONAPO (2004) se espera que para el 2025, la proporción de personas de 60 años o más será cerca de 15%, mientras que para el 2050 será de 28%.

Los cambios en la población mayor de 60 años no es homogénea entre los sexos, debido a la sobre mortalidad de hombres a causa de varios factores, tanto biológicos como sociales, lo que ocasiona una feminización de la población de 60 años o más, y que se van acentuando conforme se va aumentando la edad (INEGI, 2005).

Otro aspecto importante es mencionar la dependencia demográfica, que es la dependencia económica de los más jóvenes y los ancianos que no son autónomos económicamente (CONAPO, 2004) es decir, se considera dependientes demográficos a los menores de 15 años y a los adultos de 60 años o más; cabe señalar que estos límites de edad son convencionales y dependerá del lugar donde se ubique la población.

Lo anterior indica que la mayoría de los adultos mayores, conforme va aumentando la edad son más dependientes económicamente, y si esto se combina, con el estado civil de los adultos mayores que viven y dependen de la pensión de la pareja.; los datos que la CONAPO (2004) ofrece sobre el estado civil de los adultos mayores, muestra que la mayoría de las mujeres dependen de las pensiones de su pareja y que muchas de ellas son viudas, esto como consecuencia principal de la sobre mortalidad de los hombres (Montes de Oca, 2000).

Esta dependencia en México se debe más a la discriminación que sufren los adultos mayores como lo expone el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2010), en su Encuesta Nacional sobre la Discriminación en México 2010, en donde el principal problema percibido por cuatro de cada diez

adultos mayores es la dificultad para encontrar trabajo; además de que la mayoría de los adultos mayores entrevistados, casi seis de cada diez, señala que sus ingresos no son suficientes para cubrir sus necesidades, además de que dos de cada diez señalaron que sus ingresos son suficientes y un porcentaje igual opinó que sus ingresos más o menos les alcanzaba.

Por tanto la inserción del adulto mayor en el mercado laboral, tiene implicaciones en su economía. En México, la edad de retiro y jubilación es de 60 o 65 años; sin embargo hay quienes al llegar a esa edad quieren seguir trabando como resultado de una motivación personal o por necesidad económica, aunado a la baja cobertura de la seguridad social, y los reducidos montos de la jubilación obliga que algunos adultos mayores continúen trabajando; sin embargo, están los adultos mayores que necesitan seguir en el mundo laboral para subsistir económicamente, pero que desisten de buscar trabajo por culpa de la discriminación sufrida por la edad y las desventajas educativas con generaciones más jóvenes y más calificadas (Montes de Oca, 2000).

Los cambios educativos experimentados por varias generaciones han ocasionado que las personas de mayor edad se encuentren rezagadas, ya que los niveles de analfabetismo son muy grandes y que en promedio el grado aprobado es equivalente al tercer año de primaria, lo cual señala una desventaja desfavorable para los adultos mayores en comparación con los jóvenes, con respecto a nuevos conocimientos y escolaridad formal para los trabajos que exigen mayor capacitación (Montes de Oca, 2000).

Según el CONAPO (2004), conforme va aumentando la edad se va disminuyendo el número de horas laborales, es decir, mientras que las personas entre 30 y 59 años destinan 50 horas a la semana al trabajo, los adultos mayores dedican alrededor de 30 horas.

En México una porción significativa de adultos mayores siguen teniendo alguna actividad económica, lo que puede explicarse como una causa de ocupar el tiempo libre para tener mayores ingresos.

En 2005 en México había más de 9 millones de personas de 60 años o más y 3.3 millones de ellos siguen en el mercado laboral, lo que representa un 36.5% del total de adultos mayores (CONAPO, 2004). Entre mayor es el aumento de edad es más común que disminuya su participación en el mercado laboral, por ejemplo, entre los 60 y 64 años cinco de cada diez personas continúan laborando, mientras que a los 80 años es uno de cada diez personas.

Generalmente los adultos mayores que siguen trabajando, en promedio tienen ingresos menores por hora con respecto al grueso de la población, aunado a esto también influye el nivel educativo sobre los ingresos de los adultos mayores, mientras que quienes tienen nivel preparatoria ganan más en comparación a quienes poseen niveles más bajos de educación, pueden ganar menos si se les compara con quienes tienen alguna licenciatura o posgrado (Pedrero, 2000).

Uno de los principales trabajos en los que se han desarrollado los adultos mayores ha sido en el comercio, principalmente por la poca oferta de empleo para este grupo de edad, otro factor es que hay actividades que exigen mucho esfuerzo físico, lo que causa que vaya disminuyendo la presencia de adultos mayores en estas áreas (Ham, 2003).

Los adultos mayores son vulnerables dependiendo del tipo de trabajos que hayan tenido, de los estilos de vida, de las enfermedades y lesiones que han padecido a lo largo de su vida, incluso entre grupo de edad es frecuente que una misma persona presente varios padecimientos, así como enfermedades crónicas y lesiones por accidentes (CONAPO, 2004).

Una de las principales causas de muerte en este grupo son las enfermedades cardiovasculares, sin embargo en los hombres, los accidentes y lesiones tienen un peso importante entre los 60 y 64 años, lo que puede estar relacionado con algún tipo de trabajo que sigue desarrollando y que van disminuyendo estos accidentes y lesiones conforme se va aumentando la edad;

sin embargo no implica que no pueda sufrir alguna discapacidad en edades más avanzadas.

En la ley federal del trabajo (1970) en su artículo 277 menciona que “En los contratos colectivos podrá estipularse que los patrones cubran un porcentaje sobre los salarios, a fin de que se constituya un fondo de pensiones de jubilación o de invalidez que no sea consecuencia de un riesgo de trabajo. En los estatutos del sindicato o en un reglamento especial aprobado por la asamblea, se determinarán los requisitos para el otorgamiento de las pensiones. Las cantidades correspondientes se entregarán por los patrones al Instituto Mexicano del Seguro Social”

Hay tres tipos de pensiones que existen cuando el trabajador continúa con vida que son:

- Pensión por incapacidad parcial y/o permanente según el artículo 58 en su fracción II de la ley del seguro social (Instituto Mexicano del Seguro Social, 1997) “Al declararse la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual definitiva equivalente al setenta por ciento del salario en que estuviere cotizando en el momento de ocurrir el riesgo” mientras que en su III fracción dice “Si la incapacidad declarada es permanente parcial, superior al cincuenta por ciento, el asegurado recibirá una pensión que será otorgada por la institución de seguros que elija, el monto de la pensión se calculará conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal de Trabajo, tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad permanente total.”
- Pensión de retiro, y/o cesantía en edad avanzada según e artículo 154 de la ley del seguro social (IMSS, 1997) dice “Para los efectos de esta Ley existe cesantía en edad avanzada cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados a partir de los sesenta años de edad. Para gozar de las prestaciones de este ramo se requiere que el

asegurado tenga reconocidas ante el Instituto un mínimo de mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales.”

- Pensión de vejez en su artículo 162 de la ley del IMSS (1997) Para tener derecho al goce de las prestaciones del seguro de vejez, se requiere que el asegurado haya cumplido sesenta y cinco años de edad y tenga reconocidas por el Instituto un mínimo de mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales. Sin embargo en su artículo 160 de la ley del IMSS (1997) “El pensionado que se encuentre disfrutando de una pensión de cesantía en edad avanzada, no tendrá derecho a una posterior de vejez o de invalidez”.

Por tanto hay distintos tipos de pensiones que maneja la ley del IMSS (1997) aparte de la que se da por jubilación e invalidez; en su artículo 64 que dice “Si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del asegurado, el Instituto calculará el monto constitutivo al que se le restará los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido, a efecto de determinar la suma asegurada que el Instituto deberá cubrir a la institución de seguros, necesaria para obtener una pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones económicas previstas en este capítulo a los beneficiarios” que son:

- a. Pensión de viudez y/o concubinato a la persona asegurada se le otorgará una pensión equivalente al cuarenta por ciento de la que hubiese correspondido a aquél, tratándose de incapacidad permanente total. La misma pensión corresponde al viudo o concubinario que hubiera dependido económicamente de la asegurada. El importe de esta prestación no podrá ser inferior a la cuantía mínima que corresponda a la pensión de viudez del seguro de invalidez y vida, sin embargo en el artículo 66 de la ley del IMSS (1997) señala que “tratándose de la viuda o concubina o, en su caso, del viudo o concubinario, la pensión se pagará mientras no contraigan nupcias o entren en concubinato. Al contraer matrimonio, cualquiera de los beneficiarios mencionados

recibirá una suma global equivalente a tres anualidades de la pensión otorgada.

- b. Pensión de orfandad que se da a cada uno de los huérfanos de los trabajadores si muere uno o ambos padres por dos razones una es que los se encuentren totalmente incapacitados, y se les otorgará una pensión equivalente al veinte por ciento de la que hubiese correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. Esta pensión se extinguirá cuando el huérfano recupere su capacidad para el trabajo; y la segunda razón es si son menores de dieciséis años, se les otorgará una pensión equivalente al veinte por ciento de la que hubiera correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. Esta pensión se extinguirá cuando el huérfano cumpla dieciséis años según las fracciones III y IV de la ley del IMSS (1997).

- c. Pensión por ascendencia según el artículo 66 de la ley del IMSS “A falta de viuda o viudo, huérfanos, concubina o concubinario con derecho a pensión, a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del trabajador fallecido, se le pensionará con una cantidad igual al veinte por ciento de la pensión que hubiese correspondido al asegurado, en el caso de incapacidad permanente total.”

A efecto de cumplir con tal propósito, el Seguro Social comprende dos tipos de régimen:

- El régimen *obligatorio*: es aquel que se financia con contribuciones provenientes de los patrones, el Estado y los propios trabajadores. Cuenta con cinco tipos de seguro: *enfermedades y maternidad; riesgos de trabajo; invalidez y vida; retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; Guarderías y prestaciones sociales*. Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio: los trabajadores, los miembros de sociedades cooperativas de producción y las personas que determine el Ejecutivo Federal mediante el Decreto respectivo.

- El régimen *voluntario*: de forma voluntaria y mediante convenio con el Instituto, podrán ser sujetos de aseguramiento en este régimen, los trabajadores en industrias familiares y los independientes como profesionales, pequeños comerciantes, artesanos y demás trabajadores no asalariados, los trabajadores domésticos, los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios; así mismo, los patrones (personas físicas) con trabajadores asegurados a su servicio y los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidos o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social (IMSS, 2012).

En general las leyes del trabajo en México, obligan a los patrones a proporcionar prestaciones laborales a sus trabajadores, entre ellas, una pensión que puede dividirse en dos clases:

1. Laborales: se refiere a las que se dan por vejez, retiro o incapacidad por riesgo en el trabajo.
2. No laborales: se refiere a los que se les da por invalidez, viudez y orfandad (Barajas, 2000).

Sin embargo existe una gran diferencia entre sexos en los adultos mayores para recibir las pensiones; mientras que el 91.6% de los hombres tienen este derecho debido a la cuestión laboral, las mujeres por su parte tienen acceso a ellas principalmente por viudez que es el 59.1% (CONAPO, 2004).

2.3.- Mundo del trabajo

En países no desarrollados como México, no se ofrecen empleos satisfactorios a aquellos que lo necesitan, ya que los niveles de desempleo fueron en los años 90s de 3% a 4%, mientras que en 1995 (año de recesión aguda) alcanzó el 7%; además de que en México no existe un seguro de

desempleo por lo que la población sobrevive de diferentes maneras (CONAPO, 2000) como:

- Autoempleo
- Ayuda en negocios
- Predios agrícolas familiares

Las personas que sobreviven de esta manera forman parte de las personas ocupadas, claro esta, en condiciones precarias ya que no hay muchas fuentes de empleo, o más bien, ocupaciones que permitan la sobrevivencia digna.

En México hay una gran parte de la población participando en el sector informal con sueldos y niveles bajos de cobertura social así como carencias en los sistemas de pensiones; Se ha observado que la participación económica disminuye con la edad, especialmente después de los 50 años; sin embargo, los tipos de trabajo de la población en edades avanzadas varían según la edad, sexo, escolaridad, lugar de residencia y puesto en el trabajo. La población que vive en áreas rurales por lo general trabaja por necesidad, el retiro de la actividad económica no es una opción. Un gran porcentaje de adultos mayores se encuentra inserto en el mercado informal; en México más del 80 por ciento de los adultos mayores (79.2% de los hombres y 85.0% de las mujeres) tiene un trabajo considerado como informal, caracterizado por bajos niveles de productividad e ingresos y la ausencia de prestaciones sociales esenciales (Instituto de Geriátrica, 2010).

Los micronegocios descansan en la mano de obra familiar, los cuales alcanzaron 57% en 1997. Aunque es una esperanza de trabajo en países no desarrollados, muchos de estos trabajos no cuentan con suficiente capital y tecnología, con nulo acceso al crédito; de la misma forma, cuentan un mercado de producto restringido y fluctuante (Pedrero, 2000).

Por lo que la población asalariada y no asalariada el 55% recibía como máximo dos salarios mínimos o de plano, no recibía nada (1997); 57% de los asalariados no contaba con ninguna prestación social y el 46% tenía un contrato verbal (CONAPO, 2000).

Las proyecciones de población para el siglo XXI según la CONAPO, (1999) se realizan por sexo y edad, además de realizar proyecciones a corto plazo, por lo que la población activa ha nacido al hacer esta proyección. La actividad económica masculina es entre los 20 y 65 años de edad, ya que las normas sociales nos plantean que son los hombres los que tienen la responsabilidad en la manutención del hogar; por lo que estas proyecciones dependen de la permanencia escolar antes de los 20 años y de las posibilidades para jubilarse a los 65 años de edad.

Para las mujeres en México, la actividad laboral se ha incrementado a partir de los años 70s, habiendo un crecimiento en el trabajo extradoméstico a diferentes ritmos.

Los censos de población y las encuestas de empleo ofrecen proyecciones para la población activa; por lo que las encuestas de empleo rastrean de manera completa a las personas ocupadas o desocupadas, y esto influirá en las proyecciones para el siglo XXI (CONAPO, 2000).

Ordorica y García (1994, en CONAPO, 2000), hicieron las proyecciones para el año 2000 en 41 millones de personas en la fuerza de trabajo, y para el 2030 es entorno a los 64 millones; para las mujeres entre 40% y 50% en edades de inserción laboral, si se mantiene estable para el 2030, se reduciría en unos 2 millones de personas y sería de 62 millones.

Estas cifras se interpretan como el número de empleos que tendrían que existir al terminar el primer tercio de siglo XXI, satisfaciendo las demandas ocupacionales (más de 60 millones de empleos para el 2030).

Según las proyecciones que hicieron Ordorica y García (1994, en CONAPO, 1999), de continuar la situación en el año 2000, los 41 millones de la población en ese tiempo, aproximadamente 18 millones por lo menos fueron no asalariados.

Aunque no ha sido tomada en cuenta la población que se autoemplea o que trabaja en negocios pequeños, reciben un salario muy bajo (García & Oliveira, 2000; en CONAPO, 2000) por lo que las grandes empresas capitalistas recurren a ellos para la subcontratación, ya que los costos de mano de obra son muy bajos.

En el trascurso de las tres últimas administraciones gubernamentales, se han planteado algunas soluciones para resolver el problema de empleo en el país, que son:

- Crecimiento y estabilidad macroeconómica.
- Desregulación de los mercados de trabajo.
- Permitir la llegada de los capitales extranjeros, para elevar la demanda de empleos.
- Eliminar distorsiones de la demanda y oferta de trabajo.
- Mantener el salario mínimo.
- Debilitar a los sindicatos.

En México, se ha “debilitado de facto” (el empleo) en los últimos lustros, aunque se han modificado las normas y leyes aun no se han cumplido.

Pero los capitales extranjeros crearon diferentes fuentes de empleo, certificando a los trabajadores de acuerdo a sus capacidades que poseen o que aprendieran a través de la capacitación (Pedrero, 2000). De tal forma, que con estas políticas se fortaleció el Sistema Nacional del Empleo, la cuál ha proporcionado becas de capacitación de tres meses a personas desempleadas a través del Programa de Becas de Capacitación para Desempleados “PROBECAT”. También se apoya la capacitación de trabajadores en activo en

las micro, pequeñas y medianas empresas (en 1998 se capacitaron a 506, 660 personas; y entre enero y agosto de 1999 a 330, 724) según Montes de Oca, 2000).

Estas medidas no son suficientes, ya que habría que incorporar a los negocios informales, tanto en las reformas laborales como en el diseño de políticas de empleo (CONAPO, 2000). A su vez, los empleos informales se enfrentan a los problemas de pagar impuestos o al contar con contratos y derechos de propiedad, condicionando su acceso a créditos y capital.

En México se hace programas de combate a la pobreza a través de empresas sociales, cajas solidarias y a fondos de inversión social como lo que hizo el gobierno en el 2007 en donde mediante la firma de un decreto se dan estímulos fiscales (incentivos de deducibilidad de hasta un 25%) a las empresas que contraten adultos mayores para mejorar el bienestar de este grupo susceptible de discriminación, así como también existe el programa tercera llamada que financia proyectos productivos viables de personas mayores mediante apoyo económico de un fondo que agrupa distintos organismos públicos (Huenchuan, 2009).

Según Pedrero (2000) en México se pueden distinguir dos grupos: los adultos mayores que trabajan para generar un ingreso (activos) y los adultos mayores que no lo hacen (inactivos); en el caso de los adultos mayores que no trabajan, según Pedrero (2000), se debe a que pueden disfrutar de una buena jubilación y de las rentas resultantes del producto de su trabajo que lograron ahorrar además de que hay otras personas que dependen de un tercero.

Que los adultos mayores que trabajen, se debe principalmente a la subestimación de las pensiones que no toman en cuenta los gastos médicos, aparatos ortopédicos, necesidades asistenciales continuas, dando lugar a que los adultos mayores sigan trabajando en situaciones muy precarias, así ante la necesidad de trabajar en la mayoría de los casos solo queda la posibilidad de autoempleo ya sea como empleadores (9.48%) o por su propia cuenta

(58.38%), asalariados (21.96%), a destajo (2.84%) y sin pago (7.25%) (Montes de Oca, 2000).

Una diferencia entre las zonas urbanas y rurales es que en las zonas urbanas la mayoría de los adultos mayores se dedican al comercio (21.63%) y a ser artesanos y obreros (20.07%) mientras que en las zonas rurales la mayoría de los adulto mayores se dedican a la agricultura (63.62%) y a ser comerciantes (13.34%) (Pedrero 2000).

Además de todo esto en general el 40% de los adultos mayores trabajan en tianguis, vía pública o en domicilios particulares, el 21.85% trabaja en algún taller, fonda o restaurante y tiendas ya sean propias o no, mientras que el 36% trabajo en algún despacho o consultoría (Pedrero 2000).

Los cambios demográficos expuestos demuestran un crecimiento en la población de personas de 65 años y más, lo que afecta a las empresas que ven envejecer su mano de obra, además de que permiten crear nuevas políticas públicas y cambios en las reformas laborales; con base en las características biológicas, físicas, psicológicas y sociales, que pueden ser ganancias o pérdidas y que se verán reflejadas dentro del área laboral incluyéndolas como parte de este desarrollo generadas en este sector poblacional y que deben ser tomadas en cuenta.

CAPITULO 3: CAMBIOS EN LA VEJEZ

En definición, el comportamiento representa la interacción del organismo con el medio ambiente y la manera en como éste interactúa con el medio (Fernández-Ballesteros, 2000). Con el paso de los años, el adulto sufre un deterioro neuronal, con lo cual, da lugar a un retraso cognoscitivo en función a varios factores como la dieta, el ambiente, los genes, la edad, el estilo de vida, etc., y que son cambios que se deben tomar en cuenta ya que no todos los cambios son pérdidas también pueden ser ganancias. Por lo que en la actualidad se ha dado mayor énfasis en la calidad de vida y darle mayor vida a los años, dando paso a una vida activa o que sea libre de discapacidad.

Los cambios que se producen por la vejez según Belando (2001), se han clasificado en tres grupos, que son:

- *Vejez cronológica*: está definida por el número de años y generalmente hace referencia a la edad de jubilación, que en el caso de México sería a los 65 años.
- *Vejez biomédica*: está definida como un periodo de la vida, en el que hay una aceleración de los procesos de decadencia estructural y funcional empezando entre los 60 y 65 años, con un declive importante a partir de los 85.
- *Vejez funcional*: toma en cuenta el grado de autonomía de las personas, es decir que tan dependientes son a partir de sus capacidades físicas y mentales.

3.1.- Cambios Físicos y Biológicos

El envejecimiento afecta a todos los organismos vivos, según las teorías revisadas anteriormente, sostienen que el envejecimiento comienza desde el nacimiento, mientras que otras sostienen que no necesariamente desde el nacimiento.

Para Belando (2001) el envejecimiento se caracteriza por cambios físicos, psicológicos, sociales y funcionales; los cambios físicos se caracterizan por las cuatro P:

- **Piel arrugada:** ocasionadas por la pérdida de grasa por exposición a factores ambientales como rayos solares, cambios de temperatura, además de que se vuelve más delgada la piel.
- **Pelo cano:** debido a la pérdida de pigmentación, además de que se hace más quebradizo y seco.
- **Presbicia** (vista cansada)
- **Pérdida de la memoria.**

Por otro lado De la Serna (2001) considera que también se presentan otros cambios físicos como:

- Picores.
- Disminución de la estatura por el acortamiento de la columna vertebral a causa del estrechamiento de los discos por la pérdida de masa ósea.
- Cansancio en las piernas y deformaciones en la postura, así como encorvamiento por la pérdida de masa muscular.
- Alteración en la distribución de la grasa subcutánea afectando sobre todo el abdomen y las caderas haciéndolos flácidos.
- Pérdida de peso.
- Cambio de color de la piel, se hace más pálida y se producen manchas coloreadas comúnmente llamadas manchas hepáticas.

Los *cambios funcionales* se caracterizan por una disminución en las posibilidades de un órgano o sistema para responder de manera eficiente a las demandas del organismo en momentos de esfuerzo (De la Serna, 2001).

Según De la Serna (2001), con los cambios funcionales se ven afectados varios sistemas:

- Sistema cardiaco: disminución del rendimiento cardiaco, pérdida para contraerse del corazón, los vasos sanguíneos están afectados por arterioesclerosis.
- Sistema respiratorio: disminución de la capacidad y la eficiencia respiratoria, los bronquios se vuelven más rígidos y secreción, la nariz y la laringe tienen una menor lubricación.
- Sistema digestivo: disminución de la velocidad y alteraciones durante la digestión además de que es menor la absorción de nutrientes.
- Sistema locomotor: disminución de la fuerza muscular y el movimiento por la pérdida de masa muscular y ósea, así como la disminución de la elasticidad de las articulaciones.
- Sistema genitourinario: el riñón reduce su volumen en un 30%, disminuye la filtración sanguínea para producir orina así como la eliminación de toxinas, y aumentan las infecciones en el tracto urinario.
- El sueño: tiene variaciones en sus patrones hay aumento de las fases 1 y 2 del sueño y una disminución de las fases 3 y 4, aumento del sueño diurno, aparición de problemas del sueño como somnolencia, sueños ligeros y sueño fragmentado.

Cambios sensoriales: Con el envejecimiento los órganos sensoriales van perdiendo la capacidad para sentir y reaccionar ante estímulos externos, lo cual provoca una disminución para percibir los estímulos (Belando, 2001).

- Vista: El cristalino del ojo va perdiendo plasticidad y capacidad de acomodación: comienza a tener espesor, lo que ocasiona la vista cansada; se reduce el reflejo pupilar lo que disminuye la velocidad de adaptación a los cambios bruscos de luz; aumenta la presencia de enfermedades en el ojo como el glaucoma, y las cataratas, además de que se vuelve más opaco el humor vítreo. Disminuye la capacidad de percepción de profundidad y colores.
- Audición: Aparece la presbiacusia que provoca problemas para la comprensión del habla, suelen aparecer zumbidos y de vez en cuando alucinaciones auditivas.
- Gusto: Hay pérdida de las papilas gustativas, que provoca problemas para percibir los sabores de los alimentos lo cual ocasiona la pérdida del apetito en el adulto mayor además de que disminuyen las que perciben los sabores dulce y salado mientras que permanecen las que perciben los sabores amargo y agrio.
- Olfato: Se pierden células olfatorias lo que ocasiona la pérdida de percepción de olores así como también los sabores del alimento; este sentido junto con el gusto son los responsables del sabor de los alimentos.
- Tacto: Disminuye la sensibilidad hacia las vibraciones en las manos, incluyendo también la disminución de los receptores que regulan la temperatura lo que ocasiona problemas en la regulación de la temperatura.

3.2.- Cambios Psicológicos

En el envejecimiento, las características psicológicas pocas veces se deterioran, siempre y cuando no haya presencia de enfermedades crónicas generativas (por ejemplo demencias) y pueden modificarse ya sea que se sigan estimulando y desarrollando o que comiencen a perderse por falta de ejercitarlas y estimularlas. Algunas de las características psicológicas que se preservan o se modifican, según Moragas (1998) son:

Razonamiento.

El razonamiento puede seguir desarrollándose al ejercitarlo, con el aumento de la edad, hay más precaución en la toma de decisiones por la acumulación de experiencia, pero en una sociedad cambiante la experiencia del pasado apenas sirve para la toma de decisiones y la solución de problemas (Moragas, 1998).

En la resolución de problemas y toma de decisiones, los adultos mayores presentan problemas en las tareas de resolución de problemas, por que hay más dificultades para organizar e integrar la información a parte de que no se sienten motivados ante tareas y pruebas que sienten innecesarias. En la toma de decisiones un estudio de Okun (Okun & Elias 1973; en Cohen, 1991) muestra que los adultos mayores son más precavidos que los jóvenes a la hora de arriesgarse en situaciones en donde el resultado era pronosticable y se mantenía constante; mientras que cuando la magnitud del riesgo no era pronosticable no eran más precavidos que los jóvenes; por lo cual concluyeron que con el envejecimiento el individuo parece desarrollar un juicio más exacto sobre la relación entre el riesgo y el valor del resultado.

Creatividad.

En el envejecimiento no hay una pérdida significativa de la capacidad creativa ya que pueden aparecer muchas formas de actividades creativas como dice Gardner, en su teoría de las inteligencias múltiples en donde el adulto

mayor aun puede desarrollarse personalmente, ser más autónomo y diferentes de los otros (en Belando, 2001); En el modelo de Taylor la creatividad es definida como la capacidad para crear ideas originales, se ha demostrado que a edades avanzadas no hay una disminución sustancial en la productividad y creatividad científica.

La enciclopedia Británica la define como “*la habilidad para hacer o crear algo nuevo, tanto una nueva solución a un problema, un método o dispositivo innovador a un objeto o forma artística inexistente hasta ese momento*” (en Cohen 1991, p. 181). El modelo de Taylor (1974, en Cohen, 1991). propone cinco componentes:

1. Espontaneidad expresiva: ejemplos de esto son los dibujos libres y las danzas de los niños.
2. Pericia técnica: son las habilidades específicas en la adolescencia.
3. Ingenuidad inventiva: ejemplos de esto son los dibujos idealizados y el uso de aparatos entre los adolescentes y jóvenes.
4. Flexibilidad de innovación: se da entre los jóvenes y los adultos, que es la disposición para que se acepten o adopten ideas básicas a objetivos nuevos.
5. Originalidad emergente: que es la capacidad para crear ideas originales o esencialmente nuevas que se da a partir de los 50 años en adelante.

Durante la vejez, la creatividad aumenta en especial si el adulto mayor se encuentra inmerso en una sociedad que refuerce esta conducta, siempre y cuando no haya problemas de salud en el adulto mayor que impida desarrollar la creatividad

Percepción.

Los adultos mayores presentan problemas de sensibilidad a la iluminación, les cuesta trabajo percibir los colores azul y verde, además de tener problemas para enfocar y para la percepción espacial.

Se afecta la pérdida de tonos en especial para las altas frecuencias, lo que dificulta escuchar las consonantes y advertencias, así como la diferenciación de ruidos de fondo y la velocidad de procesamiento disminuye (Ballesteros, 2004).

Atención.

En la atención dividida: El sujeto controla la ejecución simultánea de dos o más tareas, o de dos o más fuentes de información; en los adultos mayores, su rendimiento es inferior al de los jóvenes y se ve afectada por varios factores como la complejidad de la tarea, así como la práctica y la experiencia que posee el adulto mayor (De la Serna, 2001).

Mientras que en la alternancia atencional: implica alternar el control sobre dos o más fuentes de información, modificando su foco de atención. Lo que se ha observado es un déficit en la rapidez, en la ejecución de tareas, como en estímulos auditivos y visuales (Ballesteros, 2004).

Por lo tanto la atención selectiva: Implica seleccionar información que es relevante, ignorando la que no se considere necesaria, desarrollando una conducta adaptada y efectiva. Donde la deficiencia es peor en los adultos mayores (Ballesteros, 2004).

La atención sostenida: Permite la atención durante periodos largos; observando que los adultos mayores son menos precisos en comparación con los jóvenes y va disminuyendo con la edad.

Motivación.

Con la edad se da un cambio motivacional que hace que se pierdan las motivaciones externas, ocasionando que sea la ejecución relacionada con el logro la que declina (Fernández-Ballesteros, 2000). Por otro lado Moragas (1998), menciona que la intensidad de la motivación depende de la probabilidad de lograr metas; expone que la motivación permanece estable sobre ciertos límites, considerando algunos componentes como:

1. El móvil o el objetivo del comportamiento.
2. El nivel de excitación.
3. El estado psicológico y fisiológico, que estimula e impulsa al organismo.

Motivación de logro

La necesidad al logro es el deseo que nos impulsa a hacer bien las cosas, con un estándar de excelencia al resolver una tarea, competencias con el yo y con los otros; ya que la persona sabe que este rendimiento traerá consigo una evaluación emocionalmente positiva para la ella (Reeve, 2003).

Respondiendo con emociones a la aproximación, esperanza, orgullo y gratificación; al contrario, cuando no hay necesidad de logro, responden de manera defensiva, con ansiedad y miedo al fracaso. Las personas con necesidad de logro tienden a confrontar las oportunidades de una tarea, diferencias en la elección, la latencia, esfuerzo y persistencia, además de asumir una responsabilidad por las respuestas resultantes adquiriendo tareas difíciles, mostrando mayor esfuerzo y mejor rendimiento. Mientras que los que no la tienen, persisten a las dificultades, fracasando en tareas difíciles, asumiendo responsabilidad por los éxitos y fracasos, no buscan ayuda ni consejo de otros (Reeve, 2003).

La necesidad de logro es multifacética, determinada por procesos sociales, cognitivos y de desarrollo y que se puede ver influida por diferentes factores como son:

- La socialización: los esfuerzos de logro cambian de la niñez a la adultez, los esfuerzos de logro en los adultos son cambiantes y poco confiables de una década a la siguiente (Reeve, 2003).
- Características cognitivas: las percepciones de habilidad llegan a facilitar la persistencia en la tarea. Las expectativas de éxito alimentan la búsqueda de desafíos y un mejor desempeño (Reeve, 2003). Al ser optimistas, disminuyen emociones negativas, incrementando la esperanza y el orgullo, a través de pensamientos positivos; tienden, de igual forma, a elegir a la maestría (elegir tareas difíciles, aumentando el esfuerzo en vez de disminuirlo; respondiendo a la dificultad).
- De desarrollo: Deborah Stipek (1984; en Reeve 2003) delinea este curso a través del desarrollo de valores, creencia y emociones dentro del logro; mostrando factores predecibles.

Atkinson propone un modelo (1957, 1964 en Reeve, 2003) en el cual afirma que el comportamiento de logro depende, en gran medida, del éxito en la tarea y su valor como incentivo para triunfar en ella, determinados de manera situacional, ya que unos tienen la mayor o menor probabilidad de éxito. En su modelo propone la variable de comportamiento al logro dada por la necesidad de logro, la probabilidad de éxito, al igual que su incentivo para el éxito.

La tendencia para evitar el fracaso, motiva a la persona para defenderse para salvaguardar la autoestima, el respeto social y el miedo a avergonzarse (Reeve, 2003).

Para Reeve (2003) algunas de las condiciones que involucran y satisfacen la necesidad de logro son:

- Tareas relativamente difíciles: proporciona mejores habilidades, teniendo emociones de orgullo y de satisfacción, al igual, mejora el nivel de habilidad personal. Mayor intensidad de necesidad al logro, mayor intensidad al buscar información, respecto a sus habilidades.
- Competencia: Promueve una emoción positiva, de aproximación y de mejor rendimiento; mientras que las que tienen baja necesidad al logro, tienen una emoción negativa, conductas de evitación y rendimiento débil. La competencia permite la autoevaluación y las actividades que pongan a prueba su habilidad.
- Habilidades empresariales: Apela a la gran necesidad de logro, ya que requiere tomar riesgos relativos y asumir responsabilidades por el éxito y los fracasos personales, proporciona retroalimentación del rendimiento, generando emociones como la satisfacción y el orgullo (Reeve, 2003).

Las dos metas principales de logro según Reeve (2003), son de rendimiento y de dominio:

1. De rendimiento: demostrar o aprobar la competencia (mejor desempeño).
2. De maestría (dominio): desarrollar o mejorar la competencia (progresos).

Las metas de dominio nos permiten adoptar formas positivas (como en el trabajo y en la escuela) y son muy productivas en la forma de sentir, pensar y de comportarse, adoptando formas de rendimiento.

Para medir el constructo de motivación al logro Spence y Helmreich en 1978 desarrollaron un instrumento multidimensional efectivo que consta de 19 reactivos que evalúan tres dimensiones:

- Maestría: Que se refiere a una preferencia por tareas difíciles y por hacer las cosas intentando la perfección.

- Competitividad: Que se refiere al deseo de ser mejor en situaciones interpersonales.
- Trabajo: Que se refiere a una actitud positiva hacia el trabajo.

En México Díaz-Loving, Andrade Palos y La Rosa (1989) desarrollaron una escala de orientación al logro basada en el instrumento de Spence y Helmreich (1978, en González, 2002), obteniendo un total de 21 reactivos que miden las tres dimensiones:

- Maestría: Las personas que obtuvieron puntajes altos les gustaría tener tanto ellos como sus parejas un empleo que les de prestigio mientras que quienes obtuvieron puntajes bajos les satisfacía un menor grado de educación.
- Competitividad: Las personas que obtuvieron puntajes altos les gustaría tener tanto ellos como sus parejas un empleo bien pagado mientras que quienes obtuvieron puntajes bajos no dan importancia de tener un empleo bien pagado.
- Trabajo: Las personas que obtuvieron puntajes altos tanto ellos como sus parejas les era más importante el trabajo que el matrimonio mientras que quienes obtuvieron puntajes bajos no dan mucha importancia al trabajo (Díaz-Loving, et. al., 1989).

Otros estudios hechos en México sobre motivación de logro en relación con adultos mayores son el de González, Ponce y Raymundo (1997) en donde compararon distintos grupos de edad en trabajadores de ferrocarriles y encontrando que las personas entre 71 y 80 años tienden a comprometerse menos en tareas que representan un reto en comparación con grupos de menor edad; Mientras que Aguilar y Díaz (1989) encontraron en su estudio con 25 gerentes de nivel medio que el factor maestría y competitividad no

correlaciona además de que la satisfacción laboral y competitividad tienen una correlación baja entre más años de vida tengan las personas.

Luna (2000) en su estudio con 100 maestros de educación primaria concluye que a menor edad hay mayor maestría y competitividad, mientras que a mayor edad mayor trabajo y satisfacción laboral; Aguilar y Valencia (1994; citados en González 2002) al estudiar la competitividad encontraron que esta se relaciona tanto con comportamientos de carácter negativos como positivos en relación con metas de logro.

Memoria

En la memoria apenas existe un déficit en lo que se le ha llamado memoria sensorial, mientras que en la memoria de trabajo hay un deterioro significativo a partir de los 70 años. En la memoria a largo plazo cuando la complejidad de la tarea va aumentando, se va determinando la calidad del recuerdo, también se ha demostrado (Rabinowitz & Ackerman, 1982; en Fernández-Ballesteros, 2000) que los ancianos tienen mayor dificultad para generar respuestas nuevas y para vincularse con el contexto. También presentan problemas cuando se les pide un esfuerzo intencional para recordar, los adultos presentan estos problemas porque poseen estrategias de aprendizaje poco efectivas.

Como hemos visto, con la edad se va presentando una disminución de la memoria en especial para procesar información reciente, pero se mantiene sin muchos cambios para temas significativos, de la misma forma, se disminuye la velocidad para recuperar la información de la memoria de largo plazo (Ostrosky, 2004), se presentan problemas en la fase de entrada de información y en el almacenamiento; sin embargo esto podría evitarse si se presenta la información de manera lenta y fraccionada.

Fernández-Ballesteros (2000) menciona que los dos tipos de memoria se ven afectados (corto y largo plazo), pero que se acentúa más estos problemas en la de largo plazo. Para superar estas dificultades pueden

implementarse nuevas estrategias de aprendizaje, así como disminuir y fragmentar la información permitiendo al adulto mayor que procese mejor la información. Para ello se utilizan estudios de amplitud; donde se les presenta una serie de números, letras, palabras, en las cuales el sujeto deberá recordar el orden en que se presentaron, conforme la serie se le va presentando, va aumentando en cada ensayo, la última serie define la amplitud de ese sujeto en particular.

En comparación con gente joven, los adultos mayores indican una deficiencia leve, donde se acentúa cuando vemos a las personas mayores al marcar un número telefónico, demorándose por unos segundos (Triado, 2006).

Lo que si es relevante es cuando se presentan tareas de amplitud de palabras, presentan una declinación en la articulación de palabras; además presentan una deficiencia en estímulos visuales y de reconocimiento, pero la tasa de olvido es la misma en los dos grupos.

En las tareas de *memoria de trabajo*, los adultos mayores se desempeñan peor que los jóvenes debido al deterioro que se acentúa más en los lóbulos frontales a causa de la edad, les cuesta trabajo retener información y es más lento el procesamiento de información en el control, el flujo y en el orden de los procesos que se ejecutan.

En la *memoria episódica*, se utilizan tareas de recuperación verbal de palabras o dígitos. Comprobando que los adultos mayores cometen más errores, al igual que intrusiones, en comparación con los jóvenes. Al igual que en pruebas de reconocimientos, con disminuciones moderadas (Triado, 2006).

Algunos de los aspectos en los que se ve una deficiencia en los adultos mayores, son en el reconocimiento de rostros, al recordar o reestablecer el orden en el tiempo, es decir, acontecimientos en un tiempo determinado y en distinguir entre planificación o imaginación en una actividad, al igual que en su ejecución (control de la realidad) .En este tipo de memoria se ve una diferencia significativa entre los adultos mayores y los jóvenes,

En la *memoria semántica* algunos investigadores establecen que el vocabulario no disminuye, y que aumenta a lo largo de la vida del adulto mayor además de que no hay diferencias en el conocimiento fáctico general y tampoco disminuye el nivel de comprensión general; así mismo, se han encontrado diferencias en el acceso léxico (palabras adecuadas para nombrar un objeto) además de un menor nivel de fluidez verbal, siendo la dificultad para recuperar una palabra o hecho (punta de la lengua) amnesia de la fuente.

La *memoria prospectiva* hace referencia a recordar acciones para realizarlos en el momento adecuado del futuro (tomar su medicina, pasar al mercado, etc.), los estudios han demostrado que:

- Los adultos tienen mejor cumplimiento que los jóvenes, asociado por la motivación para cumplir la tarea; usando pistas que le ayuden a recordar qué tiene que hacer.
- Rendimiento bajo en tareas.

Otros estudios que han contemplado la memoria son los estudios longitudinales, los cuales han destacado dos, que son:

1. Estudios Longitudinal Victoria (VLS), se aplicó en 484 sujetos de entre 55 y 86 años, fue dividida en tres momentos (1986, 1989 y 1992), en los cuales encontraron que la memoria implícita no presenta un declive y se haya preservada; que en pruebas de memoria semántica (información general) hubo cambios ligados a la edad; que tanto en el recuerdo de palabras, como en el de textos es significativamente inferior en los adultos mayores que en los jóvenes (memoria episódica) y que en los adultos mayores tanto en la fluidez verbal y comprensión lectora, hay un deterioro en tareas de velocidad, de procesamiento y memoria operativa.

Los autores concluyen que: “se observan cambios en el funcionamiento de los mayores que pueden ser atribuidos a la edad y no a otras fuentes temporales de variación (como, por ejemplo, la generación a la que

pertenecen) (en Triado, 2006, p. 125)”; además de que se aceleran a partir de los 75 años, antes de pasar a esa edad, no hay deterioro, y muestran estabilidad, mientras que en el cambio cognitivo, algunos adultos mayores que mantienen un rendimiento estable, mientras que en otros, hay un declive significativo.

2. El estudio que realizó Betula (1988 en Triado, 2006) se aplicó en tres momentos (entre 1988 y 2000), con sujetos de entre 35 y 80 años; explorando la memoria prospectiva, memoria episódica y memoria semántica. Los resultados demostraron una disminución en la memoria prospectiva, ligada a la edad, un deterioro en la memoria episódica (recuerdo de caras y nombres, en el recuerdo de oraciones, fuente y actividades), un declive ligado a la edad en recuerdo de palabras al realizar una tarea, y una diferencia en tareas de memoria semántica (tomando en cuenta el número de años de su formación educativa).

Parece que los adultos mayores con un menor nivel educativo, su memoria y habilidad verbal presentan un deterioro más rápido (Giró, 2006). Así pues, el nivel educativo influirá en el rendimiento cognitivo, vinculados con la salud física y mental.

Otra posibilidad es en los circuitos neuronales, ya que varían estas funciones dependiendo del nivel educativo, presentando diferencia entre jóvenes y adultos mayores. Los fallos en la memoria se deben a un cambio estructural del sistema nervioso central, apoyando esta hipótesis son: las dificultades para recordar en los adultos mayores; sin embargo el hecho de cambiar la forma de recordar se puede mejorar la eficacia del recuerdo. Algunas estrategias de aprendizaje son: la categorización, la formación de imágenes, la repetición, y la organización de información.

Plasticidad y sabiduría.

La plasticidad se refiere a la flexibilidad y potencialidad para cambiar, en alguna medida, nuestra composición biológica, nuestra cultura o nuestras elecciones pasadas, haciendo probable trayectorias evolutivas.

Uno de los límites es la edad, por ello Baltes (1987; en Triado, 2006) propone tres aspectos del funcionamiento cognitivo:

- Funcionamiento base: nivel inicial o habitual del rendimiento de una persona, en base una tarea o en su vida cotidiana.
- Capacidad de reserva base: potencial o rendimiento en determinada tarea inclusive en el dominio evolutivo. Rendimiento en condiciones de alta exigencia.
- Capacidad de reserva para el desarrollo: rendimiento máximo en un contexto favorecedor, contando con la ayuda de personas o instrumentos.

Algunos límites que se presentan son dentro de la cognición, es decir, al recordar un número los mayores presentan mayor dificultad, al enseñar estrategias de memoria para mejorar el rendimiento de una tarea, los mayores les ayuda a recordar más las cosas; aunque esta mejora sea más lenta, concluyendo que se encuentran en las capacidades de reserva (Triado, 2006).

La acumulación de experiencias y aprendizajes, ya que tienen una determinación cultural, hacen que una persona se involucre en un tema determinado, lo que hace que ese interés lo haga buscar más información, volviéndose en una persona experta (Villar, 1997).

Así pues, los mayores siguen rindiendo más en áreas donde se compense el nivel más básico (mecánico). Por ejemplo en los estudios de Charness en 1991 (ajedrecistas) y Stalhouse en 1985 (mecnógrafas); ambos

utilizaron dos grupos, jóvenes y adultos mayores, concluyeron que los adultos aplican estrategias de memorización tras la experiencia previa, lo que compensa lo mecánico.

Lo que se concluyó con estos dos estudios es que “el declive asociado a la edad puede comprenderse a partir de la cognición pragmática” (Triado, 2006, p. 153).

Baltes y Staudinger (2000; en Triado, 2006) nos hablan de la sabiduría de un nivel superior de conocimientos, juicios y consejos, que son amplios, profundos y equilibrados.

Lo que supone que la sabiduría es como la confluencia: entre mente y carácter, conocimiento y virtud, dirigida por la persona y su prójimo.

El modelo de Berlín, propuesto por Paul Baltes y su equipo define la sabiduría como el conocimiento experto sobre la pragmática que es fundamental en la vida; tienen que ver con la planificación, la gestión y asuntos vitales, y la revisión vital. La sabiduría forma parte de la pragmática cognitiva, que tienen como base la cultura a partir de la práctica y la experiencia del adulto mayor (Villar, 1997).

Baltes menciona cinco criterios para la presencia del conocimiento sabio:

- Presencia de extensos conocimientos aclarativos, almacenados acerca de la vida y la actuación humana (saber que).
- Presencia de un rico conocimiento práctico, sobre la manera de solucionar y tratar problemas de la vida diaria (saber como), además de las estrategias implementadas.

Tomando en cuenta criterios de partida o meta-criterios, que son:

- Comprensión de la vida, que es un conjunto de múltiples contextos.

- Conciencia en la relatividad de juicios sobre cultura y valores particulares.
- Conciencia en la imprevisibilidad e incerteza de la vida, al igual que la aceptación.

El modelo de Berlín propuesto por Baltes (1988, en Triado, 2006), identifica tres factores que son responsables para la aparición del conocimiento sabio: 1) contextos y experiencias, 2) experiencia en recibir y ofrecer consejo, 3) experiencia en educar a otros; ya que en los adultos mayores pueden darse estos tres factores que conciben a la sabiduría.

Desde el modelo de Berlín (en Triado, 2006), la sabiduría se contempla la edad como un factor lleno de experiencias, pero no implica el conocimiento sabio, ya que en diferentes edades una persona puede considerarse sabia, pero no es exclusivamente de los adultos mayores.

El modelo de Berlín ha sido criticado ya que involucran un carácter abstracto, teórico y que es exclusivamente cognitivo. Pero viene junto con dos aspectos olvidados en el modelo de Baltes, propuesto por Ardelt (2004; en Triado, 2006) que son:

- Cualidades personales, afectivas y motivacionales.
- Comportamiento sabio, de dirigir y abordar la vida propia.

Ardelt plantea (2004; en Triado 2006), que la sabiduría implicaría tres componentes:

1. Componente cognitivo: comprensión de la vida, conocer la verdad, aceptación de lo malo y lo bueno.
2. Componente reflexivo: percibir los fenómenos desde varios puntos de vista.

3. Componente afectivo: sintonizar emocionalmente con las personas de nuestro alrededor.

Ardelt, (2004; en Triado, 2006) concibe a una persona sabia como una persona trasformada, con un comportamiento sabio y que está a gusto con el mundo y consigo mismo; suponiendo igual que Erickson, la cima del desarrollo personal es alcanzada cuando es capaz de darle sentido a su vida, de aceptares y de tener cuidado y bienestar con los demás.

Aprendizaje

El aprendizaje es el que posibilita la oportunidad para obtener la información y conocimiento a lo largo de la vida, para realizar tareas y adaptarnos a nuestro medio, impulsando el aprendizaje, el progreso social y cultural (Moragas, 1998).

En la vejez hay una gran capacidad de aprendizaje, hay una mayor aceptación a ideas nuevas y de nuevas técnicas para aprender; sin embargo es más difícil por varios factores que los adultos mayores aprendan: se tienen tiempos de reacción más altos, se es más precavido ante el fracaso, los problemas de salud influyen.

La capacidad de aprendizaje se mantiene durante la vejez (Fernández-Ballesteros, González, & Díaz, 1992) pero se ve obstaculiza por los estereotipos negativos hacia los adultos mayores, se ha demostrado que los adultos mayores disponen de un potencial importante para seguir aprendiendo, entre los factores que afectan la capacidad de aprender se encuentran los problemas de salud y los trastornos psicológicos.

Se dificultan más las tareas complejas y abstractas: ya que los adultos mayores prefieren las tareas más simples, concretas y que tengan algún sentido (Moragas, 1998).

Se ha confirmado que en la vejez puede haber aprendizaje; asimilación y adquisición de nuevos comportamientos, conocimientos, aptitudes, actitudes o hábitos a cualquier edad. Aunque puede llevar más tiempo de asimilación y velocidad; pero el tiempo, interés, práctica y pasión nos ayudan a que el aprendizaje en el adulto mayor sea efectivo (Moragas, 1998).

Con todo lo anterior, los adultos mayores se adaptan mejor al medio que los rodea, para vivir de una manera más saludable, asumiendo menos riesgos, siendo más cautelosos, más activos en la prevención de enfermedades, pero al pasar los años, la salud se va perdiendo, en los adultos mayores.

Inteligencia

A partir de los 70 años, el declive resulta ser significativo, cada 7 años para la inteligencia (Schaie & Willis, 2003) a partir de esto se cree que los adultos mayores desarrollan habilidades sustitutivas, de las que declinan y optimizan sus recursos según tres procedimientos:

1. *Selección*: se refiere a la restricción que uno mismo se impone al elegir algunas habilidades.
2. *Compensación*: se refiere a responder a una pérdida relevante para una meta.
3. *Optimización*: se refiere a la minimización de pérdidas y la máxima de ganancias conseguidas mediante estimulación, o por un cambio en el ambiente (Triado & Villar, 1997).

Hay cuatro variables relacionadas con la inteligencia en la vejez:

1. *Educación*: es el factor de mayor peso, ya que tiene efectos benéficos en el cerebro, además de que implica la posibilidad del sujeto de realizar mayor cantidad de actividades benéficas para el mantenimiento intelectual.

2. Prestigio ocupacional: el grado o el puesto que se ocupaba antes de la jubilación.
3. Actividad física: se asocia a un mayor flujo de oxígeno para mantener la actividad normal.
4. Estilo de vida: se refiere a la salud subjetiva, al sentimiento de autoeficacia y al autocontrol para el mantenimiento cognitivo en la vejez.

La inteligencia comienza a tener un declive a partir de los 75 años (Moragas 2004), pero puede evitarse a través de un medio ambiente estimulante; a pesar de que la velocidad de respuesta se disminuye la capacidad de aprender, se sigue manteniendo hasta una edad muy avanzada. Horn y Catell en (1966; en Fernández-Ballesteros et al., 1992) han realizado investigaciones en base a la inteligencia, ocupando la escala WAIS, partiendo de dos tipos básicos de inteligencias, que son:

- Inteligencia fluida: la capacidad que tiene una persona para adaptarse y del rendimiento ante nuevas tareas abstractas, es decir, tareas que no impliquen algún tipo de contenido semántico y cultural.
- Inteligencia cristalizada: implican los conocimientos adquiridos por una persona, en base a su educación y a las experiencias.

Por otro lado, en la inteligencia fluida, vemos un declive conforme pasan a la etapa de la adultez, incrementándose en los adultos mayores. Mientras en la inteligencia cristalizada observamos una estabilidad o crecimiento; los declives que aparecen son suaves y llegan a comenzar en edades tardías. Esto puede deberse a una pérdida neuronal que es irreversible sufrida por los adultos mayores.

Según (Schaie & Willis, 2003), opinaba que no solamente podrían ser esos factores, ya que los estudios habían sido realizados en diversas generaciones, además de diversos contextos, y que por lo tanto podrían influir en estos estudios. En 1956 Schaie concluyó que este declive se presenta en la segunda mitad de la vida; por lo que Cattell afirmaba que la inteligencia fluida es la que se ve más afectada con la edad mientras que la cristalizada puede aumentar (Belando, 2001).

Un factor que tiene que ver con la conservación de las capacidades en la vejez es el grado de estimulación intelectual, (Schaie & Willis, 2003) afirmó que las personas que se mantienen activas, que realizan una actividad intelectual, mantienen estas capacidades intelectuales así como las capacidades cognitivas. Por último, otro factor sería la actitud ante las tareas, los mayores abordan la tarea con más prudencia que los jóvenes, es decir, los adultos mayores tienden a no contestar por temor a arriesgarse, mientras los jóvenes tienden más a arriesgarse. Así algunos autores sitúan la realización como el factor que explica el déficit cognitivo relacionado con la edad.

Cuando al adulto mayor se le permite tomar todo el tiempo que desea para responder no hay diferencias significativas con las respuestas de otros grupos de edad (Cohen, 1991). El declive en la inteligencia se debe más a enfermedades que al envejecimiento en si.

Afectos y emociones.

La mayoría de los adultos mayores se adaptan positivamente a los cambios del envejecimiento y las pérdidas que acontecen en este, hay una estabilidad emocional. Tanto los aspectos negativos como los positivos son necesarios para una mejor adaptación al medio, ya que coexisten en frecuencia e intensidad, aunque los estudios han demostrado que al correr de los años hay una estabilidad emocional (Fernández-Ballesteros, Fresnada, Iñiguez, & Zamarrón, 1999) concluyeron que los adultos mayores expresan sus emociones igual que en otras edades.

García (2004) dice que las emociones en los adultos mayores son tan intensas como en los adultos jóvenes, desde el punto biológico; pero Bromley en 1990 nos plantea que los sentimientos templados o apegados son menos intensos en los ancianos, son de menor duración, estableciendo una mayor rigidez con la edad y poca oscilación de los estados afectivos, sin embargo hay una menor variación en el día, pero si fluctúan día a día, donde hay una mayor variación.

Los tipos de acontecimientos que disparan la emoción son distintos o cambian con la edad. García (2004) ha mostrado que existe una correlación negativa entre la edad y la ira; donde los adultos mayores son menos irritables que los adultos jóvenes, donde queda por sentado que el ambiente, tanto lo estructural como psicosocial determinan la ira, sin olvidar que el factor emocional esta incluido en los síndromes disfuncionales.

Los adultos mayores cambian los estados de intensidad, su reacción, la duración, la repetición rígida y prolongada, etc., para adaptarse al medio ya que este interviene en la vida cotidiana del individuo.

Autoconcepto y autoestima

El autoconcepto en sí mismo, organiza y dirige los fenómenos sociales y psicológicos, regulando el comportamiento de la persona en un mundo competente; lo cual, representa el autoconcepto una estructura y funcionalidad dinámica y poliédrica, flexible, holística y única (Moragas, 1998).

El autoconcepto conforma una imagen corporal, se explora el como se ve así mismo, mientras que la imagen personal hace regencia a la identidad personal, valorando juicios afectivos sobre si mismo, valoraciones cognoscitivas (componente cognoscitivo de la identidad) y valoraciones conativas propias. Con los estudios realizados, se concluyo que los adultos mayores no sufren disminuciones con la edad, y continua siendo flexible, adaptativa, dinámico y resistente para poder adaptarse de una manera satisfactoria y con éxito (Fernández-Ballesteros, 2000).

Según Fernández-Ballesteros y colaboradores (1999), sugieren que cuando hay situaciones adecuadas no hay resultados favorables, los adultos mayores reajustan los objetivos y expectativas o de los marcos de autovaloración. Esto quiere decir que, cuando un adulto mayor tiene que afrontar los problemas o situaciones adversas (salud, presiones ambientales y estrechamiento de expectativas a futuro), el adulto amortigua este modo de afrontamiento acomodativo o flexible.

La autoestima aumenta con la edad, porque hay más libertad para actuar, así como se es más independiente, ya que hay menos requerimientos sociales; mientras que la imagen corporal no hay grandes cambios ya que las investigaciones de Kalish (1983; en Triado, 2006) concluye que las preocupaciones por el cuerpo aparecen en todas las edades y no necesariamente en la vejez.

Calidad de vida.

Calidad de vida es un concepto capaz de abarcar más fenómenos de los que caben en cualquier especialidad (Buendía, 1997) y puede llegar a tener un inconveniente al ser confuso y carecer de una definición aceptada, sin embargo como menciona Fernández-Ballesteros (1997) a pesar de que una definición operacional puede llegar a resultar difícil, es posible establecer sus condiciones.

Katsching señala que la calidad de vida debería “involucrar el bienestar psicológico, la función social y emocional, el estado de salud, la funcionalidad, la satisfacción vital, el apoyo social y emocional así como el nivel de vida, en el que se utilizan indicadores normativos, objetivos y subjetivos de las funciones físicas, sociales y emocionales” (Katsching, Freeman, & Sartorius, 2000, p. 16).

La calidad de vida hace referencia por un lado a aspectos objetivos que involucran la utilización de potencial intelectual, emocional y creador del hombre así como las condiciones sociales y las circunstancias externas que le permitan al individuo un pleno desenvolvimiento y desarrollo de sus capacidades a cualquier edad ejemplos de esto sería el ingreso económico, el número de lazos sociales, los servicios culturales etc., mientras que el aspecto subjetivo involucraría la satisfacción y percepción del individuo que tenga las condiciones globales de la vida, traduciéndolas en aspectos positivos y negativos, ejemplo de esto sería criterios de suficiencia económica, la calidad de las relaciones sociales, la autopercepción de la salud etc., (Buendía, 1994). Por tanto la calidad de vida debe ser estudiada tanto en sus aspectos objetivos como subjetivos para evitar empobrecer y desvirtuar un concepto que es extraordinariamente diverso (Fernández-Ballesteros, 1997).

Para González-Celis (2002) el concepto de calidad de vida abarca tres dimensiones globales:

- a. Estado funcional como lo que puede hacer el adulto mayor.
- b. Acceso a recurso y oportunidades para usar habilidades para conseguir intereses.
- c. Sensación de bienestar.

Las dos primeras dimensiones se designan como calidad de vida objetiva y la última calidad de vida subjetiva y dentro de estas dimensiones se han identificado distintos dominios de vida, como la salud, la familia, las relaciones sociales, el trabajo, la situación económica y el lugar de residencia.

Aparece la calidad de vida como una medida de evaluación de los efectos de intervenciones psicológicas, es relevante como un componente principal del bienestar de los adultos mayores; según Verdugo y Schalock (2002) indican que características de personalidad como el neuroticismo y la autoeficacia influyen significativamente en la calidad de vida.

Verdugo y Schalock (2002) mencionan que la percepción de la calidad de vida en adultos mayores no está estrechamente relacionado con indicadores objetivos como las características demográficas y el uso de servicios de salud, sino más bien con indicadores subjetivos como la percepción sobre la salud, sobre su funcionamiento psicológico (memoria, inteligencia, atención, etc.), funcionamiento físico y cuestiones financieras y que correlacionan independientemente con la calidad de vida global.

En la vejez la calidad de vida se ve más afectada dado el hecho de que hay más pérdidas en comparación con las ganancias, desde aspectos económicos como la pérdida del trabajo y un ingreso económico menor por medio de la jubilación y la pensión, la pérdida de redes sociales, de la salud así como cambios físicos, biológicos y psicológicos.

Como lo indica la Organización Mundial de la Salud en 1980, que estableció las tres D para los adultos mayores:

- Deficiencia en la función corporal
- Discapacidad en las actividades
- Desventaja en la participación

Sin embargo también depende de estas condiciones como el nivel socioeconómico, la capacidad para sentirse útil o la participación en actividades sociales; todas ellas pueden mejorar la capacidad funcional señalado por los autores.

3.3.- Cambios Sociales

La forma en que se define la vejez, dependerá de las condiciones sociales e instituciones en las cuales hay un gran número de personas mayores. Dependerá en gran medida de factores económicos, de las condiciones en las cuales se encuentra el apoyo y la promoción, etc., todo ello reflejará el concepto de ser mayor, incluso, la experiencia compartida de serlo.

Conforme las poblaciones van desarrollándose, el concepto de adulto mayor va creciendo.

Sánchez (2011) nos dice que la edad solo tiene la función de referente, y que no es una magnitud, aunque solo se utiliza como un indicador de pertenencia a un grupo determinado cronológicamente, donde hay conductas para cada edad; entre los adultos mayores, comparten necesidades en común, pero no determina el concepto de adulto mayor, sino que además involucra a la familia y a las redes sociales.

Green (1993; en Fernández-Ballesteros, 2000) ha concluido que hay una tendencia a agruparse en la vejez, esto se debe por el hecho de formar parte de un grupo social, siendo la vejez una categoría socialmente relevante. Por ello, podemos decir que la edad forma parte de la categoría social, pero no solo es la única, dependiendo de los estilos de vida en función de características socialmente aceptados; como los cambios en las estructuras demográficas y la edad, al igual que las características que están socialmente definidas.

Algunos puntos contrapuestos de la vejez son:

- Según Keith (1982; en Fernández-Ballesteros, 2000) a los adultos mayores se les ha considerado como personas sabias, tratados con respeto, con un status alto, etc. Aunque en tiempos actuales, la vejez esta orientada por la familia nuclear; esta a su vez, esta estructuralmente aislada y con la visión de la vejez poco extendida, por lo que se pierde la idea que tiene Keith sobre la vejez vista como algo sobresaliente, con la idea de una vejez sana.
- Por otra parte, de forma contrapuesta por Matras (1990; en Fernández-Ballesteros, 2000) nos dice que la vejez es un estado con una deficiencia con pérdidas irreversibles, como disminución física, mentalidad deficiente, dependencia económica, aislamiento social y status disminuido.

Por lo tanto, la vejez influye en la organización social y esta a su vez, determina las condiciones, expectativas y modos en que viven las personas mayores.

Rosow (1967; en Fernández-Ballesteros, 2000) afirma que la vejez es una situación social en la que los adultos mayores se ven afectados, para ello, nos da las siguientes dimensiones:

- a. La pérdida del trabajo, tras la jubilación, hace que el adulto mayor tenga la necesidad de estructurar sus metas y relaciones sociales.
- b. La necesidad de buscar actividades: para la utilización de su tiempo libre en actividades alternativas tras la jubilación.
- c. La demanda cada vez mayor para el cuidado de su salud.
- d. La necesidad de utilizar nuevos productos y recursos para su bienestar, tanto comunitario como individual.
- e. Cuando se es adulto mayor, se tiene que estructurar la dinámica familiar, reorganizando las actividades.

Utilizando referentes conceptuales podemos mencionar algunas tendencias como las siguientes:

- Brown (1996; en Fernández-Ballesteros, 2000) se tiene que ajustar el comportamiento (patrón de desimplicación social es imposible mantener la conducta y las emociones en la vida, donde hay problemas de ajuste y síntomas en personas similares, donde hay una privación social como la jubilación.
- La tendencia al aislamiento es una capacidad de control y de regulación de la interacción social. (Fernández-Ballesteros, 2000) cuando una persona quiere conocer o abrirse a los demás no logra tener éxito,

relacionado por los cambios en la dinámica familiar y la desaparición de relaciones que se tenían en el trabajo. Como consecuencia hay una baja autoestima, se pierde la independencia y, en algunos casos, trae desórdenes mentales.

- La pérdida de capacidades físicas y mentales, traen una discapacidad en el buen funcionamiento y en el nivel de desempeño personal.
- Durante la ancianidad, hay una disminución en la capacidad económica, por lo tanto, se vuelven dependientes de otros.

Por otro lado partiendo de la competencia, podemos decir que esta entendida por la capacidad de disponer de recursos personales y sociales que tiene una persona, para realizar tareas para su vida social que son:

- a. Tareas de comprensión: tener sentido el mundo que le rodea, interpretación de señales y la comprensión de reglas (señales informativas).
- b. Tareas de explotación: capacidad de experimentar y definir las expectativas a través de experiencias para su futuro.
- c. Tareas de transformación: intervenir en acontecimientos del mundo que rodea al adulto mayor, al igual que el control que trae consigo.

Como hemos revisado, la vejez esta definida por rasgos sociales para resolver dilemas a la hora en que organiza su mundo social (como consecuencia de factores como: jubilación, dinámica familiar, etc.).

Los escenarios de la vejez son:

- Familia: diferenciar entre la familia de origen que vive, la familia que la persona mayor formó, además de su descendencia.

- Pareja: es importante ya que es crucial en la familia nuclear y en la estructura aislada que actualmente se da.
- Las amistades: establecidas en etapas de la vida, y las que actualmente viven.
- Redes informales: como las referencias a relaciones o participación en otras redes sociales, como los grupos; donde han acumulado experiencia, como el de los jubilados.
- Vecindario: constituye una forma para desarrollar actividades y recursos innovadores en su vida cotidiana.
- Grupos de actividades: como son las culturales, recreativas, etc., donde realizan actividades o tareas donde ellos puedan participar.
- Relaciones sociales: ya que se crean relaciones impersonales a través de medios técnicos informativos y telemáticos.

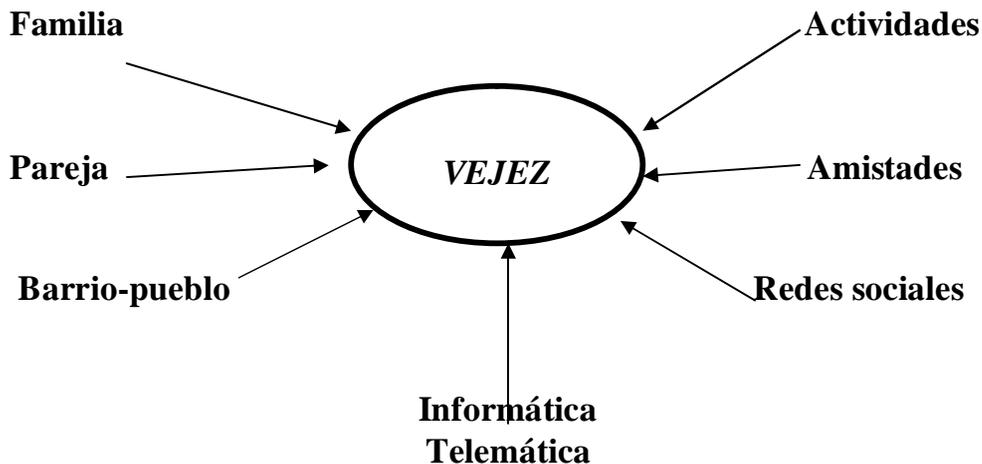


Figura 2. Escenarios sociales y vejez según Fernández-Ballesteros (2000, p. 239)

Nos sirve para poder comprender al adulto mayor, para disminuir el aislamiento social a través de la experiencia, comprendiendo al grado de satisfacción personal que les ha sido producido en ellos (Figura 2).

“El termino de envejecimiento activo fue adoptado por la OMS a finales de los años 90s, transmitiendo el “envejecimiento saludable”. Hace referencia a la participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y científicas, y por supuesto, no solo a la capacidad para estar física o laboralmente activo” (Giró, 2006, p. 65)

Haciendo hincapié en que es una etapa menos pasiva, pero si más dinámica, creativa y saludable, La OMS propone tres líneas del envejecimiento activo:

- Participación
- Seguridad
- Salud

Por lo tanto, la educación propone alentar a la participación en la comunidad familiar, a medida que las personas envejecen. Esta calidad de vida esta determinada por la situación del individuo, además de la calidad ambiental; permitiendo llegar a la felicidad, sabiendo por felicidad lo siguiente:

1. Ensanchar la participación.
2. Estimular el compromiso activo, trayendo como consecuencia la participación de los individuos.
3. Facilitar las relaciones sociales.
4. Disminuyendo el estrés, propiciando la preservación de la salud.

Uno de los objetivos deseables que tiene la interacción socioafectivas es la felicidad, de igual forma en la preparación para la jubilación. Según Gonzalo (2002) la jubilación supone un cambio en la etapa laboral pasando hacer “clase pasiva”, basado en dos posturas:

- Los que la reciben con júbilo: al haber realizado tareas pesadas y monótonas.
- Los intelectuales: trabajo profesional gustosamente.

Resulta paradójico, ya que no saben que hacer con tanto tiempo libre los que tenían un trabajo opresor, la vida parece vacía y el cerebro envejece de forma acelerada. Mientras otros se dedican a los nietos o a viajar, por lo que la vida tiene sentido y el envejecimiento se desarrolla de forma normal.

Según Sluzki (1998) otro factor, en la vida del adulto mayor, que interfiere en su vida son los cambios en sus redes sociales, ya que al analizar la vida de un individuo, entorno a la red social, podemos mencionar lo siguiente:

- La red social prevalece mientras haya vida.
- Al paso de los años, la red social de cada individuo se debilita.
- Cuando la energía de un individuo va disminuyendo a través de los años, se va a requerir que se hagan más esfuerzos para poder conseguir un resultado, como suele pasar, habrá menos resultados.

A medida que la gente envejece, sus redes sociales se van deteriorando, ya que al no contar con grupos de apoyo o círculos sociales, la gente mayor suele adaptarse a lo que hay a su alrededor, es decir, la gente con la que esta, que la apoya y esta con ella, pero al no incrementar sus redes van disminuyendo conforme sus amistades van muriendo, al igual que es mayor el esfuerzo al ir perdiendo la movilidad y el interés que tal vez ya no hay para expandir su red social (Martínez, 1997).

Por todo lo anterior, las personas mayores tienden a replegarse cada vez más con la familia; contando cada vez menos con nuevos amigos o compañeros, donde sus redes sociales al pasar los años van declinando (Villar, 1997). La pérdida de sus redes sociales afectan al adulto mayor, ya que con ellas hay recuerdos, experiencias, roles, anécdotas, etc., pero al ir las perdiendo el adulto mayor va sintiéndose solo, incluso podríamos decir, su identidad y esencia se va con los amigos que poco a poco van desapareciendo, reviviendo solo en sueños o con una conversación con un amigo o compartiendo el recuerdo con sus seres queridos con los cuales compartieron el suceso.

Blazer en 1982 (en Sluzki, 1998) encontró, en un estudio que hizo con 331 personas de adultos mayores de entre 65 años o más, que las redes sociales influyen en la mortalidad: los resultados comprobaron que las probabilidades al morir eran el doble. Otro de los factores por lo que una red social disminuye es la motivación, es decir, sin una motivación el adulto mayor hace que sus relaciones sean más reducidas, ya que requiere de atención, cuidados y esfuerzos por cada uno de sus miembros, en términos generales, requiere una reciprocidad activa.

Con todo esto: la familia, amigos, personas conocidas, etc., constituyen una red social significativa, como un sistema que tiene que ser fluido, pero a su vez, en una evolución constante, por lo que en el adulto mayor tendrán que ser minimizadas las pérdidas, involucrando nuestra cultura por el sector de la salud y por ellos mismos (Fernández-Ballesteros, et al. 1992).

Por lo tanto, se entiende que son redes sociales que dan apoyo, ayuda y, en algunas ocasiones, alimento; por que se evitan acontecimientos que pudieran ser estresantes y negativos. Es aquí donde las relaciones sociales que son informales ayudan a tener una buena salud, teniendo baja mortalidad y morbilidad (Sluzki, 1998).

Por lo que los adultos mayores tienden a quedarse con relaciones primarias, como la familia, ya que son de naturaleza personal, íntima y emocional, son más duraderas y donde hay una comunicación más abierta (Martínez, 1997).

En base al apoyo social informal, son necesarios para llevar una vida independiente en la realización de actividades. El apoyo social formal proviene de organizaciones, servicios sociales, etc., según datos del INSERSO/CIS (1995; en Sluzki, 1998) afirma que el:

1. Apoyo social primario representa el 63.8%
2. Apoyo social informal el 8.1%
3. Apoyo social formal representa el 3.8%

Entre ellos podemos diferenciar entre apoyo emocional, informal y apoyo material:

- Apoyo emocional o afectivo: compartir sentimientos, al tener alguien con quien poder conversar, teniendo confianza e intimidad. Aumenta la autoestima, fomenta la salud y el bienestar al sentirse valorado y aceptado por los demás.
- Apoyo informal: consejo y ayuda para superar problemas y situaciones estresantes para solucionarlo.
- Apoyo material: directa o de servicios, reduciendo la carga de tareas dejando tiempo para actividades recreativas, incrementando la participación en actividades sociales fomentando el crecimiento personal.

Para ello, Robert Kahn y Toni Antonucci (1980; en Triado, 2006) proponen el modelo de convoy, en este modelo se plantea que a lo largo del ciclo vital se experimentan tensiones; el término de convoy tomado por Plath, (1975; en Triado, 2006), el cual se refiere a una capa de protección que hay en los adultos mayores por parte de la familia y amigos, que le ayudan a afrontar los cambios que experimentan. Aunque estas “capas” son dinámicas y cambiantes, por otro lado son duraderas y estables a lo largo de la vida.

El modelo convoy describe, por lo tanto, el rol, la estructura y función que cumple una persona a lo largo de su vida; como apoyo social, tanto informal como primario, donde proveen un aumento en su salud mental y de bienestar.

En el modelo jerárquico compensatorio (Sluzki, 1998) explica que cuando el elemento preferido (como el trabajo) disminuye, otro grupo interactúa de manera compensatoria, en el caso de los adultos mayores prefieren a la familia.

Los jubilados pasan por dos etapas: el cambio radical y repentino les hace pensar en el egoísmo y la marginación injusta, que acompaña la conducta de estas personas; después viene una de “adaptación”. Donde le dedican tiempo a actividades que antes no podían realizar, llegando a organizar su tiempo, y a veces, hasta les hace falta.

“Como hemos observado, el envejecimiento esta variado por tres fenómenos diferentes: la capacidad biológica para la supervivencia, la capacidad psicológica para la adaptación y la capacidad sociológica, para la satisfacción de roles sociales” (Giró, 2006, p. 140).

Al adaptarse a su medio, la persona percibe su vida de manera satisfactoria. La sociedad juega un papel importante, ya que al crear roles las personas se sienten identificadas; por eso, al ser jubilada, la persona le cuesta trabajo identificarse con nuevos roles dentro de su entorno y de la sociedad misma (Fericgla, 2002).

En el caso de las personas mayores, su impulso de afiliación (la necesidad de relacionarse con los pares o iguales) se va deteriorando con el paso de los años, por la mortalidad, la edad, el estado de salud, los problemas de movilidad que tienen, van haciendo que al relacionarse con otros no siempre sea fácil.

En el caso de los hombres, al ir en decremento sus relaciones de afiliación, se van perdiendo sus redes sociales, esto puede concluir con el aislamiento social, a pesar de tener apoyo familiar; ya que al jubilarse se pierden los lazos en la etapa laboral, no siempre pasa, pero es más difícil crear uno nuevo. Con las mujeres pasa lo contrario, cuando se dedican al hogar es más probable que persistan estos lazos, ya que son los vecinos, conocidos de la calle, etc., solamente se pierden cuando su salud se deteriora y se ve afectada. Pero en ambos casos los lazos de amistad que se tienen suelen ser más íntimos, ya que están basados en experiencias, emociones y, sobre todo, en el tiempo compartido a través de los años (Sánchez, 2011).

Pero las mujeres mayores tienen menos satisfacción con la calidad y la cantidad de sus amistades que llevan, contrario al caso de los hombres. De igual forma, los hombres tienen amistades masculinas y las mujeres amistades femeninas; esto se debe a la homogeneidad que van rigiendo las relaciones de amistad en todas las edades, al igual que las normas sociales, que intervienen en la selección de amistades (Sánchez, 2011).

Las mujeres mayores se ven afectadas cuando las amistades se pierden al quedar viudas; ya que comúnmente las amistades son cuando están casadas, compartiendo amistades con su esposo e hijos, al quedar viudas se pierden, ya que se sienten fuera de lugar con ellas, por eso es importante hablar de relaciones sociales en esta etapa de la vida, pero aún así, se mantienen por amistades conocidas, como se menciono con anterioridad, incluyendo sus normas y a la sociedad misma.

Por tanto el envejecimiento es un fenómeno universal, que es determinado por factores internos (genéticos y biológicos) y por factores externos (cultura, estilos de vida, ambiente) que involucra cambios biológicos, psicológicos y sociales, cuyo inicio es determinado por estos cambios en especial por la jubilación.

Numerosos autores destacan a la jubilación como un proceso que constituye un cambio profundo y global para el adulto mayor, es una transición del rol de trabajador a uno nuevo, modificando la estructura de roles, la organización de la vida cotidiana como la calidad de vida y la competencia personal.

CAPITULO 4: JUBILACIÓN

4.1.- Preparación para la jubilación.

La jubilación implica un cambio de las condiciones de vida del sujeto, de su nivel de vida, de sus hábitos diarios, en lo social supone una pérdida de su status de trabajador activo económica y socialmente.

Dependiendo de cada persona, la jubilación puede ser un premio o un castigo, ya que puede llegar a ser una etapa llena de alegría y de oportunidades, o puede representar un declive en la etapa laboral.

La jubilación representa un cambio brusco de la actividad a la inactividad, por lo tanto, es un proceso cambiante, ya que se vive de formas y en situaciones diferentes, presentando formas negativas y/o positivas en cada una de ellas acortando la vida activa de las personas, ya que por un lado se ingresa tarde a la etapa laboral, mientras la jubilación se adelanta (Fericgla, 2002).

Como menciona (Krassoievitch, 1993), la jubilación es la pérdida de la capacidad productiva y económica, marginación social, cambios en las expectativas de vida y también, la disposición para realizar nuevas actividades con su tiempo disponible, en las relaciones personales, así como en la identidad de cada persona, en su participación social, etc.

Según Bermejo (en Giró, 2006) alguno de los factores que pueden predecir, sobre como las personas afrontarán la jubilación, son las siguientes:

1. Genero: como se ha visto, las mujeres están relacionadas con roles que la mismas sociedad ha establecido, roles que son de inferioridad, dependencia y pasividad. Es por ello que el hombre tiende a sentirse más satisfecho al jubilarse, ya que las mujeres presentan una discontinuidad en los trabajos.

2. La vida en pareja: la relación en pareja suele ser favorable para el jubilado, ya que da soporte a este nuevo cambio de vida, presentando una mayor satisfacción moral y vital, la mejora en su salud física y psicológica, además de un apoyo social mayor; esto deriva en que pueden compartir actividades de ocio, en tanto las personas que no coinciden en el tiempo de jubilación con su pareja (jubilación asincrónico) les cuesta más trabajo ajustarse a esta transición del retiro, tomándole más tiempo, teniendo un deterioro en su salud, al igual que problemas económicos.
3. Tener a cargo personas dependientes: comúnmente la mujer tiende a hacerse cargo del hogar y de los hijos, por tanto, si el hombre es el que trabaja y da el soporte económico a la casa (el proveedor), la mujer es más propensa a retirarse del trabajo por cuestiones del hogar y, por supuesto, la familia.
4. Categoría y factores laborales: depende de su nivel cultural, educativo, etc., para que las personas decidan jubilarse anticipadamente. Las personas con un bajo nivel ocupacional dentro de la organización, son más vulnerables a que se ajusten a la jubilación.
5. El apoyo social: el apoyo familiar y de los amigos, les es de utilidad al jubilado, ya que podrá construir una nueva forma de identidad con menor o mayor facilidad.
6. Los ingresos económicos: cuando los hombres y mujeres tienen un buen nivel de ingresos tienen buena salud, su medio que les rodea es agradable; son más favorables a recibir la jubilación de manera satisfactoria, que aquellas personas que no lo tienen.
7. El estado de salud general: la salud está relacionada con el momento de la vida, con los comportamientos y actitudes previas, más no por la jubilación.

8. Capacidad de planificación: las personas con un buen nivel educativo, de ingresos, con mayor posición profesional, etc., tienden a planificar y organizar bien su jubilación; el retiro es aceptado de mejor manera, al contrario de los que tienen un status profesional bajo.
9. El nivel educativo: a mayor nivel educativo, mejor aceptación a la jubilación.
10. Características de la personalidad: aunque no han sido muy estudiadas, se conocen las siguientes:
- Personas con alto constructor neuroticismo, son más propensas a ver problemas de la edad y por lo tanto, a estarse quejando.
 - Personas extrovertidas: este tipo de personas son muy activas, se sienten socialmente comprometidas, y tienen control con las personas e instituciones diariamente.
 - El constructor de dureza emocional: tienden a ser personas que les permite estar menos amenazadas a los cambios y a las transiciones.
 - Locus de control interno: mayor autoestima y menos estrés ante los cambios en la vida, mayor satisfacción de vida y buen funcionamiento ante la jubilación.
11. Forma de presentación de la jubilación y sus consecuencias económicas: algunas formas en que se presenta la jubilación son las siguientes:
- Forma en que tiene lugar la jubilación; de forma inesperada o por salud, la adaptación a la jubilación será negativa.

- Las expectativas que se tienen a la nueva etapa de la vida, serán determinantes para la adaptación a la jubilación.
- Si los ingresos son satisfactorios, la jubilación se percibe de forma satisfactoria.

Es por eso que la persona antes de ser jubilada, tiene que disponer de recursos personales para poder adaptarse al cambio, la jubilación puede ser una etapa en donde se puede ser feliz; ya que las obligaciones son pocas y cuentan con más tiempo disponible, además se puede disfrutar de los amigos, de la familia y de la pareja (Conde, 1997).

Cualquier cambio resulta más fácil si se prepara y se informa del mismo a los sujetos que deben experimentarlo; los años en el trabajo eran antes, entre 30 ó 40, y en la jubilación pocos, entre 3 a 5 años; actualmente; la tendencia es pasar menos años en el trabajo, 20 a 30 años y más en la jubilación entre 15 a 20 años.

Moragas (1998) dice que frente a esta situación solo caben dos posibilidades:

- Revalorizar el papel del jubilado, desprovisto de poder económico.
- Potenciar el papel económico del jubilado, a través de la mejora de las pensiones y de su nivel de renta global.

La preparación hacia la jubilación, constituye un proceso de información-formación para que consuman su nuevo rol positivamente, beneficia a los interesados y a la sociedad, minimiza costos sanitarios y sociales y mejora la salud física, psicológica y social de la persona.

La preparación consiste en un proceso de cambio individual y social para asumir la globalidad de las transformaciones económicas, familiares y sociales que origina la jubilación y que puede facilitarse por la preparación. Consiste en el desarrollo personal, más información sobre las características del cambio y

se facilita por la participación de ambos cónyuges en programas residenciales intensivos.

Según Moragas (1998) existen diferentes obstáculos para dicha preparación a la jubilación, que son:

- Psicosociales: Por estereotipos negativos sobre el jubilado y por su propia desconfianza.
- Económicos: Por los costos.
- Organizativos: Por la falta de demanda de los interesados.

La promoción de la preparación para la jubilación es beneficiosa para el jubilado y para la sociedad, ya que mejora su calidad de vida y reduce los gastos.

Así mismo, requiere un plan de acción que se basa en la difusión de conocimientos positivos sobre el envejecimiento, el ahorro de recursos sanitarios y sociales, y el aumento de la demanda de la preparación por la jubilación.

Con base a lo anterior, se suscitaron hechos que marcaron la forma en que se veía la jubilación:

1. 1977 Consejo Europeo: tenía que haber una preparación para la jubilación.
2. 1982 Asamblea de las Naciones Unidas en Viena: propuso que tendría que haber una transición del trabajo a la jubilación.
3. 1998 Se elaboro un proyecto para tal preparación (Gonzalo, 2002).

Algunas medidas que arrojaron estos estudios son:

- Tener el día ocupado, tener fijas las ocupaciones y el tiempo.
- Las ocupaciones sean tanto en el campo físico como en el campo intelectual.
- Ocupaciones de servicio a los demás.
- Reducir el “*poltrón*” o tiempos de ocio (Gonzalo, 2002)

4.2.- Jubilación.

La jubilación es el cese de la vida laboral, pero además posee una gran implicación en varios planos de la persona: psicológico, afectivo, racional, existencial, etc. Para Conde (1997) la jubilación ha sido definida desde algunos estereotipos que se encuentran arraigados en nuestro entorno:

- Vejez y jubilación son conceptos sinónimos.
- La edad de jubilación son a los 65 años.
- La jubilación no es un estado final, sino un proceso.
- No existe una secuencia similar a la hora de vivir la jubilación, tratándose de una secuencia lógica, que es normal en el proceso.
- Todas las jubilaciones son iguales.

Las manifestaciones del síndrome post jubilación son psicossomáticos; apatía, depresión, pérdida de interés vital, inapetencia, cansancio, insomnio, etc.

La jubilación constituye un proceso de cambio profundo y global para la persona y no se puede simplificar sus consecuencias afirmando que mejora o empeora la salud física, psicológica o social con una evidencia incompleta y de observaciones ocasionales.

La jubilación como cualquier acontecimiento vital importante, puede ser fuente de problemas y oportunidades; que sea lo uno o lo otro depende de multitud de condiciones personales y cambiantes; ya que la jubilación afecta, sociocognitiva, psicoafectiva, relacional, familiar, social, económica etc., así pues, los mejores predictivos del estrés son la salud y los problemas económicos (Giro, 2006).

Si las personas construyen el retiro como un desenlace positivo y que llega en su mejor momento, no sufrirán síntomas depresivos mayores. Si es atribuida a causas internas, estables y globales; la persona se percibirá con infelicidad y estrés.

La jubilación se ha justificado en lo siguiente, por una parte se ha considerado como una forma de compensación a las personas que han mantenido un puesto de trabajo durante años; la jubilación se ha justificado como la liberación de puestos de trabajo para las nuevas generaciones.

La jubilación como derecho y obligación, según Moragas (1998):

1. Factores de jubilación voluntaria:

- Derecho individual de las personas a decidir sobre su propia vida.
- Trabajo como actividad personalmente interesante y que proporcione mayores satisfacciones que la jubilación.
- Necesidades de mano de obra no satisfecha por población de otras edades.
- Falta de preparación para la jubilación en poblaciones diferentes.

2. Factores de jubilación obligatoria:

- Reducción importante del derecho individual.
- Necesidades de puestos de trabajo para jóvenes.
- Trabajo como actividad desagradable de lo que se libera el jubilado.
- Deseo de realizar actividades no laborales.
- Población preparada para la jubilación por diferentes programas.

La jubilación es una transición del rol del trabajador a otro nuevo, modificando la estructura de roles, la organización de la vida cotidiana, los hábitos e índices de modo importante en el sentido de eficacia y competencia personal (Fericgla, 2002). La jubilación solo es de países avanzados cuando la familia era el único núcleo clave de producción (Lehr, 2003).

Atchley (1976; en Triado, 2006), hace un planteamiento clásico de la jubilación descrito en varias etapas:

1. FASE DE PREJUBILACIÓN: Se plantean expectativas sobre como será su jubilación y hace planes más o menos alcanzables.
2. FASE DE LUNA DE MIEL: Se intenta hacer todo lo que no pudo cuando trabajaba.
3. FASE DE DESENCANTO: Cuando las personas no son capaces de encontrar actividades satisfactorias.
4. FASE DE REORIENTACIÓN: Percepciones más realistas respecto a la jubilación.
5. FASE DE ESTABILIZACIÓN: Ajuste entre las percepciones y la realidad.

6. FASE FINAL: Jubilación.

Los contras a este modelo son las siguientes:

- Se suscribe en un modelo de sociedad distinta a la nuestra (70s).
- Estático en un mundo dinámico.
- No todas las personas pasan por las mismas etapas, ni siquiera en el mismo orden.
- Resulta difícil refutar algunos de sus supuestos.

El autor nos propone determinantes para tener una jubilación flexible, elegida y no forzada por lo tanto influye en lo siguiente:

Determinantes sociodemográficas:

- según Navarro, Mayoral & Buz (en Triado, 2006); la edad, género, el nivel de ingresos, la categoría laboral, el nivel educativo y el estado civil, son importantes para la adaptación al proceso de la jubilación.

La *edad* le da sentidos diferentes a la jubilación, algunas veces se atrasa o se adelanta alrededor de los 65 años, por lo tanto la edad no es un criterio válido para identificar actitudes, capacidades, habilidades o necesidades: por eso es contraproducente la edad de jubilación, ya que si la persona tiene un status alto, con una buena condición de trabajo dicen que debería de atrasarse la edad para jubilarse, mientras que las personas donde tienen un nivel medio-bajo aclaran que la jubilación debiera adelantarse. Algo que en ambos grupos están de acuerdo, es que la jubilación debiera ser flexible, elegida y no forzada.

La variable *género* no influye en la jubilación según Navarro & colaboradores (en Triado, 2006); pero si en la toma de decisiones, la planificación, inclusive el status. Para las mujeres mayores la jubilación no

implica un cambio tan brusco como lo es para los hombres, para ellas solo es un cambio de actividades. La jubilación para las mujeres se debe a su peor salud y a un menor nivel de ingresos económicos.

Mientras que en la variable *estado civil*, cuando son casadas se ajustan mejor a este proceso y muestra mayor satisfacción posterior, ya que de esta manera constituye un apoyo muy importante para el jubilado.

El *nivel educativo* suele estar relacionado a la jubilación, ya que entre mayor es el nivel educativo, será mejor su adaptabilidad, y por lo general suele estar planificada antes de pasar a esta nueva situación.

Los *ingresos económicos* suelen estar asociados con la adaptación hacia la jubilación, en esencial cuando hay un buen ingreso, suele tomar este proceso vital de manera satisfactoria, además tienden a tener una aceptación social ante esta nueva situación. De igual forma suele pasar con la *categoría y los factores laborales*, ya que la pérdida del rol de trabajador suele ser más problemática en niveles inferiores, al contrario, los de alta jerarquía suelen tener contacto con grupos profesionales y, por tanto, aumentan sus niveles de satisfacción.

Determinantes psicosociales:

- Estado de salud (Iglesias, 2001, citado en Triado, 2006), puede por un lado retrasar o acelerar el retiro laboral, y por otro puede favorecer o limitar la realización de actividades y cantidad de contactos sociales. En muchas ocasiones la jubilación favorece una mejora en el estado de salud, sobre todo en los trabajos operativos, donde hay mas demanda y desgaste físico, aumentando su calidad de vida.
- Personalidad: tanto la autoeficacia como el locus de control pueden servir como indicadores de la planificación y el ajuste de la jubilación. Personas con niveles altos de autoeficacia suelen creer en sus conocimientos para afrontar mejor la jubilación, planificando el modo

para poder adaptarse a su nuevo cambio de vida además de incrementar su confianza. Mientras que el locus de control esta asociado a niveles altos de autoestima y menor estrés a los cambios nuevos que trae consigo la jubilación.

- Apoyo social: la presencia de apoyo relevante para el jubilado (familia, amigos, compañeros, etc.) conlleva a tener una adaptación exitosa a la jubilación, en general, el jubilado suele pasar por una etapa de reorganización para buscar una nueva identidad; y contar con este apoyo social que suele facilitarles este nuevo proceso.

Actitudes hacia la jubilación (Triado, 2006):

- Rechazo: vacío, sin estatus (profesionales).
- Aceptación: actitud conformista y resignada (medio baja).
- Liberación: premio al trabajo, crea aburrimiento al no tener expectativas.
- Oportunidad: deseos de jubilarse, inicio de nuevas actividades.
- Ambivalencia: mantiene actividades de trabajo.

Una jubilación positiva es el resultado de un proceso continuo de identificación de deseos, necesidades, desarrollo de planes para llevarlos acabo, etc. Este proceso es esencial para una correcta planificación de la jubilación (Triado, 2006).

Los cursos para la preparación para la jubilación (PPJ), apareció en 1947, se da en los últimos años de la etapa laboral de manera continua, con ello, se busca hacer frente a los cambios de salud, de las relaciones sociales e intereses, dirigiendo sus objetivos y las metas propias, preparando los sistemas y recursos de apoyo.

según Navarro & colaboradores (en Triado, 2006); la preparación para la Jubilación (PPJ) debe ser:

- esporádico y breve, cuatro o cinco años antes para la jubilarse.
- Tener en cuenta las características de los trabajadores.
- Tener mayores opciones de estilo de vida.

4.3.- Tiempo libre después de la jubilación.

El tiempo libre o el ocio, se entiende como el tiempo que se invierte en la realización de actividades sin ninguna remuneración. En el caso del adulto mayor, comúnmente se encuentra haciendo actividades que suelen ser obligatorias.

Al liberarse del trabajo, las personas jubiladas tendrán, que modificar su tiempo libre, es decir, modificar sus hábitos cotidianos y sus actividades. Pero también modificar su estructura y la naturaleza de su tiempo, liberándose de patrones fijos de las actividades obligatorias como el trabajo; sin embargo aun no esta muy claro, porque solamente les queda tiempo vacío, es decir, una “situación de hastío permanente”, aunque estas personas se hayan jubilado, siguen practicando lo que aprendieron, por otro lado, los adultos que no crearon aficiones o actividades de tiempo libre, sino que centraron sus vidas al trabajo y a sus familias.

La participación social ayuda a los adultos mayores a la adaptación tras la jubilación, tanto en su desarrollo personal como en su integración social (Giró, 2006).

Lennartsson y Silverstein (2001; en Giró, 2006) han comprobado que la mayoría de las actividades del adulto mayor son sedentarias y que son realizadas en solitario, en el 2004 el INSERSO afirma que solo el 13.2% inician alguna actividad después de jubilarse, todas estas actividades están relacionadas al bienestar y con el componente de la felicidad; teniendo mayor satisfacción en su vida y un buen estado de ánimo.

Por otra parte Fericgla (2002), nos habla de las actividades de ocio entre ambos géneros; por ejemplo, la mujer invierte su tiempo en cursos, talleres de

actividades de manualidades, además de repartir su tiempo en actividades domésticas, culturales y para el cuidado personal. Mientras tanto, los hombres lo invierten en actividades al aire libre y juegos de azar. Fericgla (2002) nos plantea que los hombres casados son “arrastrados” por las mujeres a hacer nuevas actividades, es decir, los hombres jubilados realizan actividades domésticas debido a que la mujer toma el control de muchas cosas, entre ellas, el tiempo libre de su pareja.

Las actividades más frecuentes en la vida cotidiana de los adultos mayores son, en este orden:

- Ver la televisión
- Estar con personas de su edad
- Ir al parque
- Oír la radio
- Hacer las compras
- Reunirse con amigos” (Giró, 2006, p. 106)

Y en este sentido, los medios de comunicación constituirán una nueva forma de compañía para los adultos mayores, es decir, no solo los medios constituyen una forma de entretenimiento, sino además de informar, sirve para acompañarse durante las actividades dentro de la casa, sería entonces la compañía para no sentirse solo (Martínez, Robadon, & Sánchez, 2006).

En el mismo informe se menciona que los hombres al ser jubilados, pierden esta parte de tiempo que invirtió en el trabajo, que vendría siendo su derecho conquistado, es decir, que al jubilarse queda más tiempo de ocio para la realización de otras actividades, donde tienen tiempo para invertirlo en actividades de su propio agrado; en cambio, para las mujeres, al ser amas de casa, no han conquistado ese derecho, la sociedad no se los atribuye como una actividad reconocida, no alcanzan el derecho conquistado, ya que no tuvieron tiempo para hacer actividades que ellas desearon. Entonces,

podríamos decir que las mujeres siguen dedicándose al hogar sin que ellas lo vean de manera positiva (Fericgla, 2002).

En el caso de las mujeres, un factor determinante serían las compras, ya que la mayoría de las mujeres mayores ejercen con más frecuencia, por lo tanto, al realizar las compras en sitios en donde año tras año se hacen, sus relaciones sociales perduran por más tiempo, sus lazos de amistad se incrementan, pero aún así las mujeres siguen dedicándose al hogar; con los hombres pasa lo contrario, ya que al “cumplir con sus obligaciones” (las laborales), tienen tiempo para poder reunirse fuera del hogar con amigos, aunque algunas veces, los hombres sienten haber cumplido en el hogar, por lo que las mujeres toman de pretexto las compras para poder salir, sintiendo que no pueden manifestar actividades de ocio. Aun así, dentro de las actividades de voluntariado, es más frecuente que acudan las mujeres mayores que los hombres (Fericgla, 2002).

El impacto de la salud suele ser mayor que el de la edad en los adultos mayores, ya que las personas sanas están más preparadas para asumir y afrontar nuevos roles, para implicarse en alguna actividad y redes de interacción social, según datos del Instituto Nacional de Consumo, en el año 2000, nos habla de que la actividad física trae grandes beneficios a la salud, incrementando la energía vital para mantener el tono muscular; (Triado, 2006) afirma que el “envejecimiento saludable” son determinantes para la longevidad y el buen funcionamiento diario.

Las personas mayores tienen la capacidad de ajustarse en su funcionamiento diario, permitiendo la participación en actividades alternativas, aquí el concepto clave es la motivación en los adultos mayores, ya que permite que al ser motivados hagan un buen uso de su tiempo libre con diversas actividades de ocio.

Según Villa (2005) algunos factores que influyen para que haya bienestar y satisfacción son:

- Finanzas en la pareja
- Ingreso
- Seguridad financiera

Algunas sugerencias que propone Villa (2005) para no tener problemas económicos después de la jubilación son:

1. Aprender a vivir con un presupuesto
2. Mantener las deudas bajas
3. No usar el dinero como excusa para hacer algo
4. Ser generoso consigo mismo

Algunas personas jubiladas empiezan su propio negocio, que les da la oportunidad de recibir un ingreso y de mantenerse ocupados. Los jubilados necesitan involucrarse en algo importante, que puedan aportar a la sociedad, algo que puedan realizar de manera recurrente, que motive.

Son cuatro los objetivos en la ocupación del tiempo libre:

- Distracción
- Diversión
- Desarrollo de la persona
- Creatividad (Villa, 2005)

Algunas alternativas para la jubilación, serían:

- 1) **Trabajo temporal:** Flexibilidad de horario o puesto permanente en la empresa.
- 2) **Trabajo de tiempo parcial:** Flexibilidad de horario, bajo estrés y responsabilidad, estabilidad y afiliación, posibilidad de convertirse en trabajo de tiempo completo. Algunas desventajas son: sueldo y prestaciones limitadas, menor nivel y equipo de trabajo.
- 3) **Trabajo estacional:** Temporada navideña.
- 4) **Consultoría:** Venta de experiencia y consejos.
- 5) **Negocio propio:** Mercaderías, tiendas, papelerías, etc.
- 6) **Dar clases:** de baile, de costura, de cocina, de mecánica, etc.

Pasatiempos o actividades recreativas

- Los pasatiempos pueden ser demandantes y requiere mucho tiempo.
- Algunas personas necesitan muchas actividades recreativas
- Los pasatiempos son para el tiempo libre o para convertirlos en profesión.

Voluntariado

Provee oportunidades para ayudar en un área importante para el jubilado, de ayudar a los menos afortunados o que están buscando alguna oportunidad, y al mismo tiempo se reciben muestras de gratitud, lo que no es muy frecuente que el jubilado haya recibido en su vida corporativa; también puede ser una excelente oportunidad para probar un nuevo campo o profesión en las áreas de interés para el jubilado (Villa, 2005).

CAPITULO 5: ESTRATEGIAS COGNITIVO-CONDUCTUALES **EN HABILIDADES SOCIALES**

5.1.- Entrenamiento en habilidades sociales

El Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS) inició con Wolpe en 1958 cuando por primera vez acuñó el término de conducta asertiva en lo que ahora se llama modificación de la conducta, pero no fue el único; Moreno en 1946 ya había implementado un procedimiento llamado psicodrama debido a que implementaba papeles supuestos o reales en situaciones supuestas o reales, en donde los individuos expresaban conductas o afectos (Olivares & Mendez, 2005).

En la actualidad, el EHS es muy utilizado en la modificación de la conducta por dos razones:

- La estrecha relación entre las dificultades de un individuo en sus relaciones interpersonales y el riesgo de presentar un trastorno psicológico.
- Las numerosas áreas en las que se puede aplicar.

El EHS está entre las técnicas más efectivas y utilizadas para el tratamiento en trastornos psicológicos, la mejora en habilidades interpersonales y en la mejora de calidad de vida (Caballo, 2000). Las premisas que subyacen al EHS son:

1. Las relaciones interpersonales son importantes en el funcionamiento psicológico.
2. Ciertos estilos y estrategias interpersonales son más adaptativos que otros, y pueden enseñarse.
3. Una vez aprendidos estos estilos y estrategias mejorará la competencia interpersonal en situaciones específicas.

4. La mejora en la competencia interpersonal puede contribuir a la mejora en el funcionamiento psicológico.

El EHS está dirigido para aumentar la capacidad del individuo para establecer relaciones interpersonales de una manera socialmente apropiada (Caballo, 2000). El principal objetivo del EHS es permitir al individuo el poder hacer elecciones en su vida, al enseñarle como trabajar de manera constructiva con otras personas, al formar relaciones más satisfactorias, tener cuidado de sí mismos, decir que no a peticiones y críticas poco razonables, hacer y aceptar cumplidos, y expresar correctamente los sentimientos, con lo cual se pretende aumentar la conducta socialmente adaptativa para una interacción social exitosa, y obtener satisfacción interpersonal.

Las fases por las que atraviesa el EHS que propone Lange (1981; en Caballo, 2008) son cuatro:

1. Construcción de un sistema de creencias que mantengan el respeto por los derechos personales y de los demás.
2. La distinción entre respuestas asertivas, no asertivas y agresivas.
3. Reestructuración cognitiva de los modos incorrectos de pensar.
4. El ensayo conductual de las respuestas socialmente adecuadas por medio del ensayo conductual, el modelado, las instrucciones, la retroalimentación, el reforzamiento y las tareas en casa.

Estas etapas no son necesariamente sucesivas, se pueden entremezclar, readaptar, y modificar de diversas formas para adecuarlas a las necesidades del individuo.

Las habilidades sociales se adquieren por medio de la experiencia y no se refieren a un rasgo de personalidad, sino que constituyen un patrón de conductas específicas en situaciones sociales concretas, que pueden definirse por diferentes características:

- Por sus consecuencias:
 - a. Alcanzar la meta que se propone.
 - b. Fomentar una relación positiva con otra persona.
 - c. Mantener su autosatisfacción.

El tercer objetivo debe de alcanzarse siempre; mientras que los otros dos dependen de la situación social.

- Por la adecuación social:
 - a. De modo directo: sin ansiedad y de forma no amenazante.
 - b. Honesta respetando a otros.

Olivares y Méndez (2005) la definen como el conjunto de conductas emitidas por un individuo en una situación interpersonal, que expresa y recibe opiniones, sentimientos, deseos, que defiende y respeta los derechos personales de un modo adecuado, aumentando la probabilidad de reforzamiento y disminuyendo la probabilidad de problemas en las interacciones sociales.

Los elementos de la conducta social se agrupan en tres formas:

- Elementos expresivos:
 1. Verbales: se refiere al contenido del habla.
 2. Paralingüísticos: se refiere al tono, volumen, y a la fluidez de la voz.
 3. No verbales: Se refiere a la mirada, gestos, postura, apariencia, entre otros.

- Elementos receptivos:
 1. Atención: hacia el interlocutor.
 2. Percepción: referente a los elementos expresivos del interlocutor.
 3. No verbales: valorización de las respuestas del interlocutor.

- Elementos interactivos:
 1. Duración de la respuesta: proporción del tiempo de habla.
 2. Turno alternante: se refiere a la regulación del habla por medio de señales, tono, gestos, entre otros.

Mientras que la conducta social se ve influida por determinantes situacionales que son:

- Contextos sociales: en los que se desenvuelve el individuo.

- Características de la persona: se refiere a la edad, género, educación, economía, número de personas entre otros.

El EHS en sí no constituye una técnica, sino un procedimiento multicomponente por medio del cual se adquieren o facilita la emisión de conductas sociales habilidosas (Caballo, 2008).

Sus componentes básicos según Labrador, Cruzado, & Muñoz, (1995) son:

1. Instrucciones: En donde se proporciona al cliente una descripción precisa de la conducta habilidosa, expone el modelo explicativo de adquisición de las habilidades sociales. Incluye la explicación de que es el EHS en aspectos generales así como una explicación para los ejercicios y ensayos de conducta.

2. Modelado: Se realiza una demostración de la conducta social habilidosa por parte del instructor o terapeuta para el cliente. Se ha demostrado que es más efectivo cuando los modelos son de edades parecidas y del mismo sexo además tiene la ventaja de enseñar aspectos no verbales y paralingüísticos de la conducta.
3. Ensayo de conducta: El cliente efectúa prácticas de la conducta social instruida y modelada, bajo la supervisión del instructor o terapeuta, comúnmente llamadas juego de roles o Role-playing; en donde no se experimentan consecuencias aversivas. No debe haber comentarios durante su ejecución un número apropiado de ensayos varía entre 3 y 10 y no deben durar más de 3 minutos.
4. Reforzamiento positivo: El terapeuta o el instructor junto con otras personas refuerzan socialmente la realización adecuada de la conducta social ensayada por el cliente. Sirve para recompensar aproximaciones sucesivas hacia la conducta meta.
5. Retroalimentación: El instructor o el terapeuta junto con otras personas informan sobre los aspectos no habilidosos de la ejecución del cliente. Proporciona información específica al individuo sobre su conducta y que sirve para la mejora y desarrolla de las mismas.
6. Tareas en casa: Se refiere a la práctica de las habilidades aprendidas durante la sesión de entrenamiento en el ambiente real donde se pueden generalizar a la vida diaria del sujeto.

El EHS en grupo es el que se utiliza con más frecuencia, porque presenta muchas ventajas a parte del ahorro del tiempo y dinero, que son:

- Promueve la discusión del comportamiento social.
- Ofrece diferentes modelos de conducta social apropiados.
- Suministra modelos de ejecución diferentes.
- Proporciona una tasa de reforzamiento mayor.

- Hay más retroalimentación.

5.2.- Comunicación

Establecimiento de relaciones sociales.

La capacidad adecuada de comunicarse nos permite acercarnos a otras personas y compartir algo de nosotros con ellos, y también que ellos compartan algo con nosotros (Caballo, 2000).

Las razones por las que los individuos no inician o entablan relaciones sociales son:

- a. Falta de información sobre las relaciones sociales: implica el no estar familiarizado con las formas de iniciar una relación.
- b. Falta de habilidades interpersonales: implica el desconocimiento de las señales verbales y no verbales durante la comunicación.
- c. Falta de habilidades para cambiar: se refiere a los pensamientos de no poder o querer cambiar las habilidades para establecer relaciones.
- d. Reglas internas rígidas: implica poner barreras a las relaciones sociales dependiendo de cómo deben o tienen que ser los demás.
- e. Temor a la evaluación negativa: Se refiere al temor de ser rechazados al establecer la comunicación o al tratar de entablar una relación.
- f. Anticipación de consecuencias negativas en vez de positivas: Se refiere a los pensamientos acerca de las posibles consecuencias al establecer una relación social en especial las consecuencias negativas.
- g. Pensamientos negativos de uno mismo: Se refiere a los pensamientos sobre uno mismo y la capacidad que tiene de relacionarse con otros.

- h. La responsabilidad de hacer el primer acercamiento: Implica que papel desarrolla el individuo para entablar una relación social ya sea pasivo o activo.
- i. Obstáculos ambientales: Se refiere a los lugares en donde se trata de entablar relaciones sociales, ya que hay lugares en donde es más probable entablar una relación social que en otros.

La información en como debe iniciarse una conversación de manera adecuada depende de varios factores entre ellos del lugar, la hora del día, la persona en cuestión; además que siempre se tiene que tener un motivo para iniciar una conversación con alguien (Caballo, 2000).

Lo que hace difícil la tarea de comunicación del individuo es no saber como actuar en determinadas circunstancias, que temas hablar, y que conductas son las más adecuadas.

Según Caballo (2008) en una conversación es importante saber como iniciarla, una vez establecida es importante mantenerla por medio de dos formas, una es cambiando el contenido y otra es cambiar el tema; al final es importante saber como terminarla o cambiar el nivel de conversación a otro.

Al comenzar una conversación es importante atender a los elementos no verbales de la otra persona, en especial el contacto ocular, Garner (1981; en Caballo, 2000) señala que hay tres temas de acercamiento: “la situación”, “la otra persona” y “uno mismo”, y tres maneras para empezar “hacer una pregunta”, “dar una opinión” y “señalar un hecho”.

Es importante saber que habrá veces que se puede se rechazado, ya que no a todas las personas se les puede agradar, además de otros factores como el humor de la otra persona, el tipo de comentarios que se hagan, y la misma interpretación que se hagan de estos.

Después de iniciada la conversación, para mantenerla, es necesario cambiar el tema sin modificar el contenido; una ocasión ideal para hacerlo, es durante una breve pausa en la conversación, otra manera también podría ser por la relación de temas, ya que una conlleva a la otra, una forma más simple de cambiar el tema es decir sobre que nos gustaría hablar.

Algunas estrategias para mantener la conversación son (Caballo, 2000):

1. Preguntar con final cerrado / abierto: las preguntas con final cerrado son aquellas en las que el que responde no tiene otra elección de contestación que la ofrecida por el que pregunta, por ejemplo las que empiezan con ¿dónde?, ¿cuándo? y ¿quién? o las que solo tienen dos alternativas de respuesta o simplemente se puede responder con un sí o un no; mientras que las preguntas abiertas son aquellas en la que la respuesta es abierta para quien responde, las preguntas que inician con: ¿qué?, ¿cómo? y ¿porqué?, son generalmente abiertas.
2. Libre información: es la información que no fue requerida por la pregunta, generalmente se refiere al tema sobre lo que quiere hablar la persona y puede ser sobre señales no verbales como la ropa, rasgos físicos, expresiones faciales, etc.
3. Autorrevelación: se refiere a compartir información referente a uno mismo, sobre aspectos que una persona no conocería o comprendería con la ayuda de uno mismo, es importante tomar en cuenta que primero se debe hablar de temas superficiales y poco a poco ir haciendo mayores autorrevelaciones sobre sentimientos, cuestiones más íntimas; además de que debe ser equitativa, también la otra persona debe de hacer autorrevelaciones al mismo ritmo que uno.
4. La escucha: se da cuando se manifiestan conductas específicas que indican que se esta prestando atención a la otra persona, y puede ser a través de mensajes verbales como: ¡oh!, ¡ah!, ¿sí?, y también por medio

de conductas como: asentamientos de cabeza, sonrisas, contacto ocular, etc. (Caballo, 2000).

5. Pausas terminales: se refiere a los lapsos de silencio que se dan después de terminar algún tema y que pueden ser señal para cambiar de tema, o para intentar rescatar el anterior tema utilizando frases de transición.
6. Silencios: se refiere a los lapsos de tiempo en donde no se dice nada, generalmente se dan en cualquier conversación, son periodos en donde se puede reflexionar sobre algunos puntos de la conversación, hacer preguntas, etc. (Caballo, 2000).

Hacer y recibir cumplidos

El hacer cumplidos son conductas que se definen como reforzadores sociales para las interacciones sociales, ya que las respuestas reforzadas se repiten, se pueden dar por medio de expresiones de admiración positivas sobre cosas que nos gustan de la otra persona y de preferencia en términos de nuestros sentimientos.

Hacer o rechazar peticiones

El hacer peticiones implica pedir ayuda o un favor a otra persona, es decir, pedir algo sin violar los derechos de la otra persona; al hacer una petición esta debe ser clara, no es necesaria una justificación y no hay que tomar de manera personal las respuestas negativas. En cambio, el rechazar una petición implica el saber decir que no cuando uno quiere, sin sentir culpa y se puede hacer por medio de dar razones y no excusas; una razón es un hecho que si se substituyera cambiaría la respuesta, mientras que una excusa es un hecho que se toma para justificar el rechazo de la petición.

5.3.- Solución de problemas

El entrenamiento en solución de problemas pretende enseñar al individuo un método sistemático, por medio del cual, poder entrenar los problemas al analizar y evaluar posibles soluciones; sin embargo no es un método que desaparece los problemas.

Según Guilford (1977; en Olivares & Méndez, 2005) dice que la resolución de problemas y el pensamiento creativo funcionan de manera conjunta, ya que el creciente interés que se dio por el pensamiento creativo dio como resultado el desarrollo de técnicas de solución de problemas, una de ellas es la de D´Zurilla y Goldfried en 1971.

La técnica de solución de problemas de D´Zurilla y Goldfried (Labrador, et al., 1995), esta basada en el modelo cognitivo-conductual y la define como un proceso por medio del cual están disponibles una variedad de alternativas potencialmente eficaces para las situaciones problemas que se le presentan al individuo, aumentando la probabilidad de elegir la alternativa más eficaz, la cual consta de cinco fases:

1. Orientación del problema: es la percepción del problema que es el resultado del sistema, de creencias, de valores y experiencias previas, dependiendo de la actitud que se tome se podrá enfrentar el problema.

Los objetivos de esta fase son desarrollar una actitud facilitadora, es decir, hacer que piense el individuo que es capaz de controlar y resolver el problema; también trata de enseñar a ser reflexivo evitando la impulsividad al resolver el problema, y por último a identificar las situaciones problema, identificando sus causas de manera objetiva.

2. Formulación y definición del problema: es la parte más importante de la técnica ya que al definir bien el problema permite formular las soluciones más adecuadas para el problema, el objetivo principal de

esta fase es evaluar el problema haciendo que el individuo tenga una comprensión precisa del problema eliminando las percepciones distorsionadas del problema (Olivares & Méndez, 2005).

Algunas propuestas para poder definir un problema son:

- Buscar toda la información acerca del problema
- Especificar operativamente el problema
- Identificar variables relevantes
- Intentar identificar las causas que facilitan y mantienen el problema
- Formular y fijar objetivos concretos y específicos.

3. Generación de alternativas: el objetivo principal de esta fase consiste en generar el mayor número de alternativas (Olivares & Méndez, 2005), siguiendo unos principios básicos

:

- Principio de cantidad: entre más alternativas diferentes se den es más probable que aumente la calidad de estas.
- Principio de aplazamiento del juicio: no hay que valorar las consecuencias de las alternativas, cualquiera es válida.
- Principio de variedad: hay que proponer alternativas diferentes y no tratar de centrarse solo en algunas ideas.

Se puede utilizar la técnica de la tormenta de ideas para alcanzar el objetivo de esta fase; además las soluciones alternativas pueden aumentar, se combinan y modifican entre ellos.

4. Toma de decisiones: el objetivo de esta fase es escoger la o las alternativas para solucionar el problema más adecuado por medio de las siguientes estrategias:

- Valorar las consecuencias positivas y negativas a corto, mediano y largo plazo de cada alternativa.
- Estimar el grado de probabilidad de que ocurran las consecuencias de cada alternativa.
- Comparar los resultados esperados de cada alternativa con los objetivos que se han propuesto.

Se debe empezar rescatando las alternativas que por alguna razón o por falta de medios no se pueden llevar a cabo y también, las que a simple vista traen más consecuencias negativas, en seguida con las demás alternativas se analizan los costos y beneficios de cada uno para compararlas y escoger la solución o soluciones con mayores probabilidades de éxito (Olivares & Méndez, 2005).

Una vez seleccionada la alternativa más apropiada, deberá dividirla en objetivos concretos y proponer tácticas específicas para llevarla a la práctica.

Al finalizar esta fase el individuo debe ser capaz de responder las siguientes preguntas: ¿puedo resolver el problema?, ¿necesito más información antes de decidir que hacer? y por último ¿qué solución o combinación de estas me conviene adoptar?

5. Ejecución y verificación de resultados: el objetivo de esta fase es comprobar empíricamente, es decir, aplicarla a la vida real observando y registrando los resultados (Olivares & Mendez, 2005). Esta fase incluye cuatro componentes:

- Ejecución: se refiere a si se puede ejecutar la solución seleccionada, en caso contrario se deberá seleccionar otra alternativa.

- Autoobservación: el individuo observa su conducta durante la ejecución y los resultados.
- Autoevaluación: el individuo compara los resultados obtenidos con los esperados, si el resultado es satisfactorio se autoreforza, si no se debe analizar en donde reside el fallo.
- Autoreforzo: si el individuo soluciono el problema puede reforzarse a si mismo, mediante autoverbalizaciones, realizando actividades placenteras o por medio de un descanso de alguna actividad.

5.4 .- El proceso de Capacitación.

La capacitación se ha convertido en un elemento muy importante tanto dentro como fuera de las organizaciones al aumentar los conocimientos, habilidades mejorar las actitudes de los empleados y candidatos y por ende el mejorar su desempeño dentro de las organizaciones. Por capacitación entendemos aquella enseñanza intencional que se imparte fuera del sistema formal de educación (Grados, 2001).

Muchos autores han propuesto su propio modelo de cómo se desarrolla el proceso de capacitación, es importante mencionar que todo proceso de capacitación sigue un modelo de diagnóstico, intervención y evaluación (planeación, implementación y evaluación) (Arias & Heredia, 2010).

Planeación.

Es aquí donde se determina qué hacer, con qué hacerlo y cómo hacer el programa de capacitación (Grados, 2001). Al comenzar un programa de capacitación es importante detectar las necesidades de capacitación (DNC) que tienen como fin obtener información con respecto a las carencias de conocimiento, habilidades, actitudes y aptitudes de la persona con relación a

las actividades que desempeña dentro del puesto (Reza, 1995). La DNC sirve para determinar quien requiere capacitación y así garantizar que los recursos se inviertan adecuadamente en la organización, además de establecer un diagnóstico de los problemas actuales y de los desafíos ambientales, identificando las áreas de ineficiencia susceptibles de ser corregidas mediante la capacitación (Werther & Davis, 2008).

Para elaborar una buena DNC se debe determinar los instrumentos adecuados, además de compilar las herramientas auxiliares como son manuales de la organización, políticas y de procedimientos, así como el análisis de puestos, organigramas, etc., (Reza, 1995).

Se debe definir la situación idónea y la situación real; la situación real hace referencia al nivel de funcionamiento de una persona en su puesto dentro de la organización y se puede obtener por medio del perfil del candidato y de la evaluación del desempeño, mientras que la situación idónea hace referencia a la situación a la que se aspira determinando los estándares óptimos de funcionamiento, los recursos necesarios para desempeñarlo y las funciones o actividades a realizar y puede obtenerse por medio del perfil de alto desempeño, las discrepancias entre la situación real y la idónea son indicadores de desempeño o necesidades de capacitación (Arias & Heredia, 2010).

Un vez que se han detectado las necesidades de capacitación se establecen los objetivos de capacitación, los cuales determinan las misiones de aprendizaje, facilitando la elaboración de los programas de capacitación (Arias & Heredia, 2010); tienen como función seleccionar problemas y deben redactarse de tal manera que sean factibles, estipulando los logros que se desean, especificando claramente lo que el beneficiario hará o conocerá después de la capacitación (Reza, 1995).

Después de establecer los objetivos y las DNC se comienza a diseñar el programa de capacitación que involucra el investigar, analizar y escoger el tipo de material que se va a dar, así como el diseño de contenidos y

la selección de medios; esto se realiza con base en los objetivos planteados (Werther & Davis, 2008); puede incluir la enseñanza de habilidades específicas, el suministrar conocimientos necesarios o influir en las actitudes actuales del trabajador (Reza, 1995).

Al diseñar un programa de capacitación se deben tomar en cuenta los siguientes factores:

- **Características personales:** es importante conocerlas ya que algunas personas son mejores en tareas motoras que en tareas cognitivas y viceversa, además de que no todos tienen la misma capacidad para aprender determinadas tareas, también puede diferir en la manera de aprender materiales, algunos aprenden mejor a partir de materiales visuales mientras que otros aprenden mejor con materiales escritos; otras características personales son el nivel educativo, los conocimientos previos, su situación actual, etc., (Reza, 1995).
- **Factores de diseño:** Involucra como se va a desarrollar la capacitación como la secuencia del programa, número de sesiones, duración de las sesiones, métodos de enseñanza (por Ej. Corrillos, Phillips 66, juego de roles, conferencia, etc.), Es importante mencionar que se debe realizar una apreciación de los elementos requeridos para la capacitación como son el presupuesto las instalaciones, el material los aparatos; además de evaluar el costo /beneficio de la capacitación (Spector, 2002).

Aplicación.

Es la puesta en marcha y ejecución del programa de capacitación en donde se llevan a cabo los planes establecidos, implica el uso de los materiales y los apoyos de instrucción así como la contratación de servicios y la coordinación de temas (Grados, 2001).

Evaluación.

Es la investigación que se realiza con el fin de comprobar si el programa ha surtido los efectos deseados, es decir, es la corroboración o comprobación de lo alcanzado, esto comprende por una parte obtener los parámetros del desempeño del instructor, del diseño y la utilidad de los materiales, mientras que por otra parte se obtiene el aprovechamiento del capacitando (Arias & Heredia, 2010).

En primer lugar es importante establecer las normas y criterios de comparación o evaluación que sirven para determinar si la capacitación es efectiva, una vez establecidos los criterios y normas hay que determinar como se medirán, es decir, la forma de evaluación de un programa de capacitación debe ser de manera similar a un diseño experimental, utilizando normas y criterios antes y después de la capacitación, en grupos control (que no fueron capacitados) y experimental (que si fueron capacitados) según Dunnet & Kirchner (2002).

Al terminar la medición de los criterios y normas de capacitación se procede a recoger, analizar e interpretar los datos para corroborar si la capacitación dio los efectos deseados o no.

CAPITULO 6: METODO

6.1.- Planteamiento del problema y justificación

En antiguas civilizaciones (como en Grecia y Egipto) (González, 2007) eran muy apreciados los adultos mayores ya que pocos llegaban a esa edad, se les adjudicaban papeles y valores muy importantes, tales como: la sabiduría, la prudencia, el conocimiento, entre otros; sin embargo hoy en día son pocas las civilizaciones (como Japón y China) que lo siguen haciendo; pero en las civilizaciones occidentales ya no lo son tanto, por que con los avances científicos y tecnológicos, en especial en el sector salud, han tenido como consecuencia el aumento de esperanza de vida, y por lo tanto el aumento de personas con edades avanzadas (Krassoievitch, 2005).

Los gobiernos actuales jubilan a las personas que han llegado a cierta edad avanzada (entre los 60 y 65 años), en donde ya no son necesarias para las empresas, despreciando así el conocimiento adquirido a través de los años, por que pasan de ser personas activas a personas inactivas con grandes cantidades de tiempo libre y con habilidades y conocimientos que aun pueden ser utilizados. Por lo tanto, la jubilación es en nuestros tiempos una forma para dar paso al desarrollo personal, psicológico, social, etc., pero no un impedimento para que el adulto mayor siga siendo activo.

En México durante los últimos años, se han implementado cada vez más programas orientados a los adultos mayores, sin embargo los cambios demográficos señalan que las personas mayores de 60 años y más, serán un grupo poblacional que irá en aumento y que demandará mayores recursos tanto en aspectos de salud como económicos, unido todo esto a las bajas pensiones que la mayoría de los jubilados reciben, por lo tanto es necesario generar nuevas propuestas y alternativas que motiven y aumenten la calidad de vida de los adultos mayores (Huenchuan, 2009).

Por consiguiente al capacitar al adulto mayor en habilidades sociales y psicológicas para promover actividades remunerables, haría que se mantuviera activo por más tiempo, trayendo como consecuencia la satisfacción, así como la motivación para seguir en la etapa laboral, tomando en cuenta que esta nueva actividad sea por gusto y no por una obligación, sin pasar por alto las limitaciones que se tienen a esta edad.

6.2.- Objetivo General

Diseñar, aplicar y evaluar un programa que capacite al adulto mayor en las áreas social y psicológica para la realización de actividades que sean remunerables después de jubilarse.

6.3.- Objetivos Específicos

- Obtener información sobre la calidad de vida en los adultos mayores jubilados antes y después del programa de capacitación.
- Determinar la motivación al logro en los adultos mayores jubilados antes y después del programa de capacitación.
- Determinar el factor maestría en los adultos mayores jubilados antes y después del programa de capacitación.
- Determinar el factor competitividad en los adultos mayores jubilados antes y después del programa de capacitación.
- Determinar el factor trabajo en los adultos mayores jubilados antes y después del programa de capacitación.
- Determinar las características sociodemográficas de los adultos mayores jubilados que integran la muestra.

- Determinar si hay relación entre motivación al logro y sus componentes (maestría, competitividad, y trabajo) con calidad de vida y sus componentes (salud física, aspectos psicológicos, relaciones sociales y medio ambiente) entre los adultos mayores jubilados.

6.4.- Pregunta de investigación

El diseño, la aplicación y evaluación del programa de capacitación en habilidades sociales y psicológicas, ¿Influye en la motivación al logro y en la calidad de vida en adultos mayores, para promover la realización de actividades remunerativas?

6.5.- Hipótesis

H1: El programa de capacitación en habilidades sociales y psicológicas influye en la calidad de vida en los adultos mayores jubilados.

Ho: El programa de capacitación en habilidades sociales y psicológicas no influye en la calidad de vida en los adultos mayores jubilados.

H1: El programa de capacitación en habilidades sociales y psicológicas influye en la motivación al logro en los adultos mayores jubilados.

Ho: El programa de capacitación en habilidades sociales y psicológicas no influye en la motivación al logro en los adultos mayores jubilados (para evitar redundancia las mismas hipótesis se aplican a los factores maestría, competitividad y trabajo).

H1: El evaluar el programa de capacitación en habilidades sociales y psicológicas nos permitirá determinar las características sociodemográficas de la muestra de adultos mayores jubilados.

Ho: El evaluar el programa de capacitación en habilidades sociales y psicológicas no nos permitirá determinar las características sociodemográficas de la muestra de adultos mayores jubilados.

H1: Si hay relación entre motivación al logro y sus componentes (maestría, competitividad, y trabajo) con calidad de vida y sus componentes (salud física, aspectos psicológicos, relaciones sociales y medio ambiente).

Ho: No hay relación entre motivación al logro y sus componentes (maestría, competitividad, y trabajo) con calidad de vida y sus componentes (salud física, aspectos psicológicos, relaciones sociales y medio ambiente).

6.6.- Variables:

Variable independiente.

El programa de capacitación en habilidades sociales y psicológicas para la búsqueda de actividades remunerativas.

Definición Conceptual: Se entiende como aquella enseñanza intencional que se imparte fuera del sistema educativo, por medio de un proceso que involucra planeación, organización, ejecución y evaluación del mismo, mediante el cual se busca obtener determinados beneficios que justifican su existencia (Grados, 2001).

Definición Operacional: Es el puntaje obtenido de las escalas de calidad de vida y orientación al logro así como sus correlaciones.

Variables dependientes.

Calidad de vida:

Definición Conceptual: La calidad de vida se define como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno” (WHOQOL, 1994 p. 28).

Definición Operacional: Calidad de vida es definida por el puntaje obtenido en la escala WHOQoL de la organización Mundial de la Salud.

Motivación al logro:

Definición Conceptual: Motivación de Logro es la necesidad de superar obstáculos y lograr un estándar alto, de éxito en la competición con un estándar o criterio de excelencia. El logro como valor se vincula al éxito personal como resultado de la demostración de competencia según las normas sociales (Díaz-Loving, et. al., 1989).

Definición Operacional: Motivación al logro es definida por el puntaje obtenido en la escala de orientación al logro de Díaz-Loving y colaboradores.

6.7.- Tipo de estudio:

Fue un estudio exploratorio ya que se buscaba conocer el efecto de un programa de capacitación, además de ser también correlacional al tratar de establecer relación entre las variables dependientes (Hernández, Fernández & Baptista, 2010); así mismo, es una investigación de tipo evaluativo en cuanto que busca describir los resultados obtenidos por un determinado programa o

curso de acción y explica las causas que dan cuenta del logro del mismo (Briones, 1998)

6.8.- Diseño:

Fue un diseño cuasiexperimental, de grupo control no equivalente con pretest-postest al no ser la asignación a los grupos aleatoria, sin embargo cuenta con la ventaja del pretest lo cual permite saber si había o no diferencias desde el principio entre los grupos (Cozby, 2005).

6.9.- Muestra:

Se conformó por medio de un muestreo no probabilístico accidental o por conveniencia, estuvo integrada por 32 adultos mayores jubilados 24 mujeres y 8 hombres divididos en dos grupos, experimental y control conformados respectivamente por 17 y 15 adultos mayores jubilados.

6.10.- Instrumentos:

Se utilizó un cuestionario de estudio socioeconómico basado en el que utilizó González-Celis (2002)

La escala de Calidad de Vida creada por un grupo de expertos de la OMS y traducida por Gonzáles-Celis Rangel y Sánchez Sosa (González-Celis, 2002), con una confiabilidad para cada una de sus cuatro dominios de 0.80 para salud física, 0.76 para salud psicológica, 0.66 para relaciones sociales y 0.80 para medio ambiente (WHOQOL-BREF, 1996) y .75 en general por Alpha de Cronbach (González-Celis, 2002).

La escala de Motivación al Logro de Díaz-Loving y colaboradores con una confiabilidad 0.75 y para cada una de sus tres dimensiones de 0.78 para maestría, 0.79 para competitividad y 0.81 para trabajo por Alpha de Cronbach (Díaz-Loving, et. al., 1989).

6.11.- Procedimiento:

Se diseñó un curso de capacitación para adultos mayores jubilados que los preparó con habilidades sociales y psicológicas para la búsqueda de actividades remunerativas, se procedió a recabar información referente a los cambios físicos, biológicos, psicológicos y sociales así como técnicas grupales y estrategias cognitivo-conductuales para diseñar los temas de la capacitación, así como los manuales para el uso de los adultos mayores durante la capacitación (ver manual apéndice 2).

Se citó al grupo experimental que iba a recibir la capacitación a las 10:00 A.M., en un salón de eventos con mesas para dos unidades en forma de U con sillas alrededor, amplio y bien iluminado, antes de iniciar la capacitación se dio la bienvenida a los integrantes del grupo, se presentaron los capacitadores así como los integrantes del grupo en 45 minutos, después de esto se aplicó el estudio socioeconómico, la escala de calidad de vida y la de motivación al logro como pretest durante una hora; estos cuestionarios nos ayudaron a conocer a nuestra población con la cual se realizó el estudio, para evaluar el nivel de satisfacción a la vida y de motivación al logro antes de la capacitación, ese mismo día se procedió a aplicar las mismas escalas en el mismo tiempo al grupo control que se citó durante la tarde.

Se dio la capacitación para los adultos mayores jubilados durante dos días (ver carta descriptiva para tiempos y dinámicas apéndice 1), el primer día se les hizo entrega de sus manuales de capacitación, se inició la capacitación con el tema de Jubilación y su dinámica, después se continuó el tema Cambios en la vejez con su dinámica al principio del tema, y por último se desarrolló el tema Relación con las personas y su dinámica terminando la capacitación con un aperitivo a las 15:00 P.M.

Al día siguiente se volvió a citar el grupo que recibió la capacitación a la 10:00 A.M. Se inició con un periodo de 15 minutos para todos los comentarios y dudas que se pudieron tener sobre lo visto el día anterior, se comenzó la capacitación con la dinámica ¿Qué hacen?, pasatiempos y se expuso el tema

¿Qué hacer después de la jubilación? Se procedió con un breve receso de 20 minutos, para continuar con los temas de tiempo libre y habilidades sociales y con sus respectivas dinámicas, después se continuó con la aplicación de las escalas de Calidad de vida y Motivación al logro como posttest con una duración aproximada de una hora para ver que tanto influyó la capacitación, terminando con un aperitivo y la entrega de constancias de asistencia a la capacitación, ese mismo día se procedió a aplicar el posttest con duración también de una hora aproximadamente para el grupo control durante la tarde.

Posteriormente se procedió al análisis de datos arrojados por el estudio socioeconómico utilizando estadística descriptiva (porcentajes y frecuencias) de todos los adultos mayores que integraron el estudio, para la estadística inferencial se utilizó la U de Mann- Whitney para muestras independientes entre los grupos control y experimental antes y después de la capacitación, además se utilizó la correlación de Spearman para los puntajes arrojados por las dos escalas calidad de vida y motivación al logro, como ya se menciona, para ver la relación que existe entre las muestras y la forma en que influye en la capacitación

RESULTADOS

Se procedió analizar los datos de todos los participantes del estudio, grupo control, experimental y general, mediante el paquete estadístico SPSS 15. Para la estadística descriptiva se obtuvieron las frecuencias y los porcentajes, mientras que para la estadística inferencial se procedió analizar a los grupos por separado con la prueba estadística no paramétrica U de Mann-Whitney y la correlación de Spearman.

7.1 Descripción de la muestra.

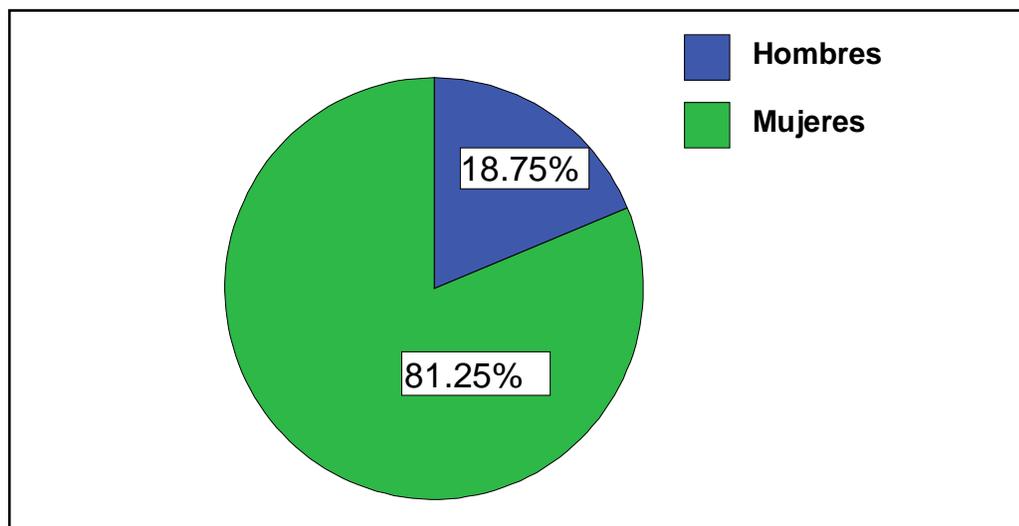


Figura 3. Sexo

En la figura 3 se muestra el porcentaje de hombres y mujeres que participaron dentro del estudio en general, es decir que incluye grupo experimental y grupo control, conformado por 32 adultos mayores jubilados, en su mayoría estuvo conformado por mujeres representando el 81.25% y el 18.75% de hombres.

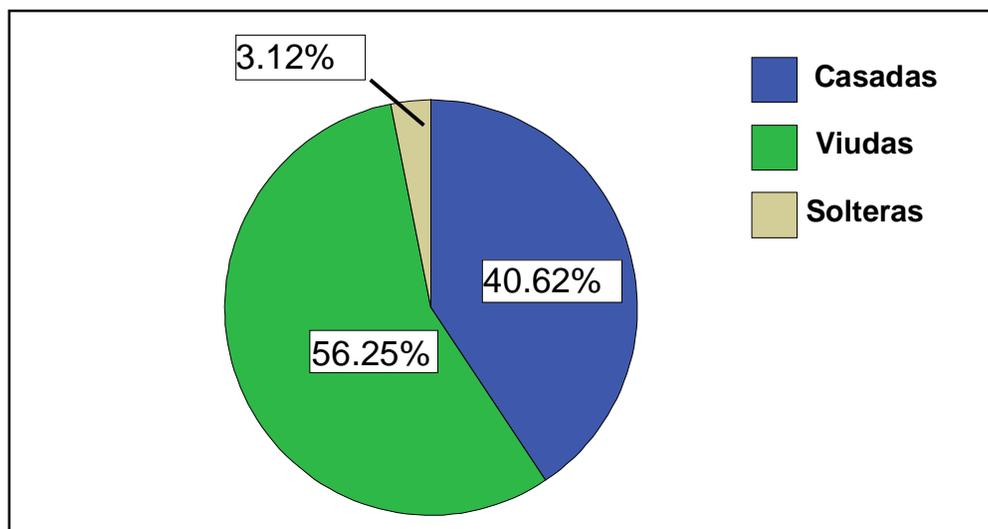


Figura 4. Estado civil

En la figura 4 se muestra el estado civil de los que participaron en el estudio en porcentajes mostrando que más de la mitad de las personas eran viudas (56.25%) y un poco menos de la mitad eran casadas (40.62%).

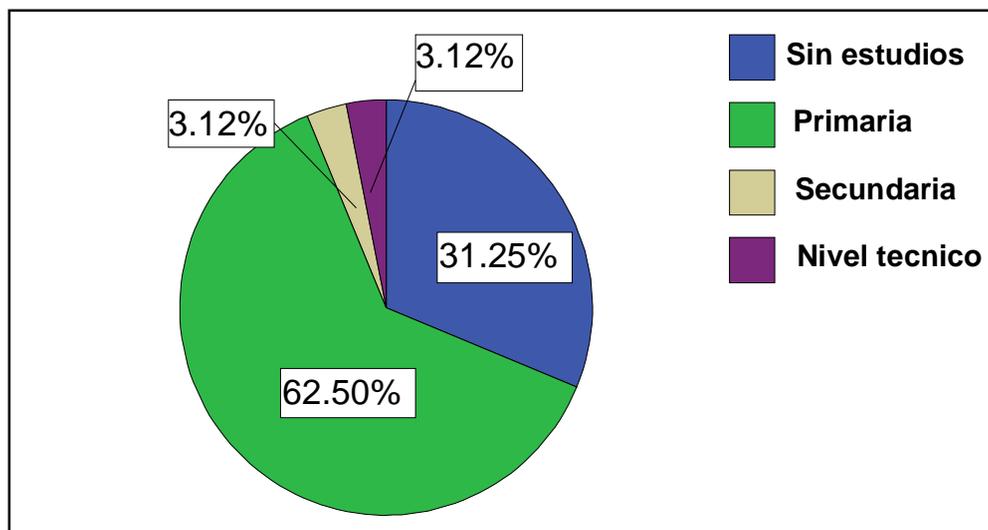


Figura 5. Nivel de estudios

En la figura 5 se indica el nivel educativo de los senectos en porcentajes, donde más de la mitad de las personas que participaron en el estudio tenían la primaria terminada representando el 62.50%, seguido por un 31.25% de las personas que no tenían ningún tipo de estudio pero que sabían leer y escribir, y en mucho menor número, quienes tenían secundaria o nivel técnico terminado representando el 3.12% para cada uno.

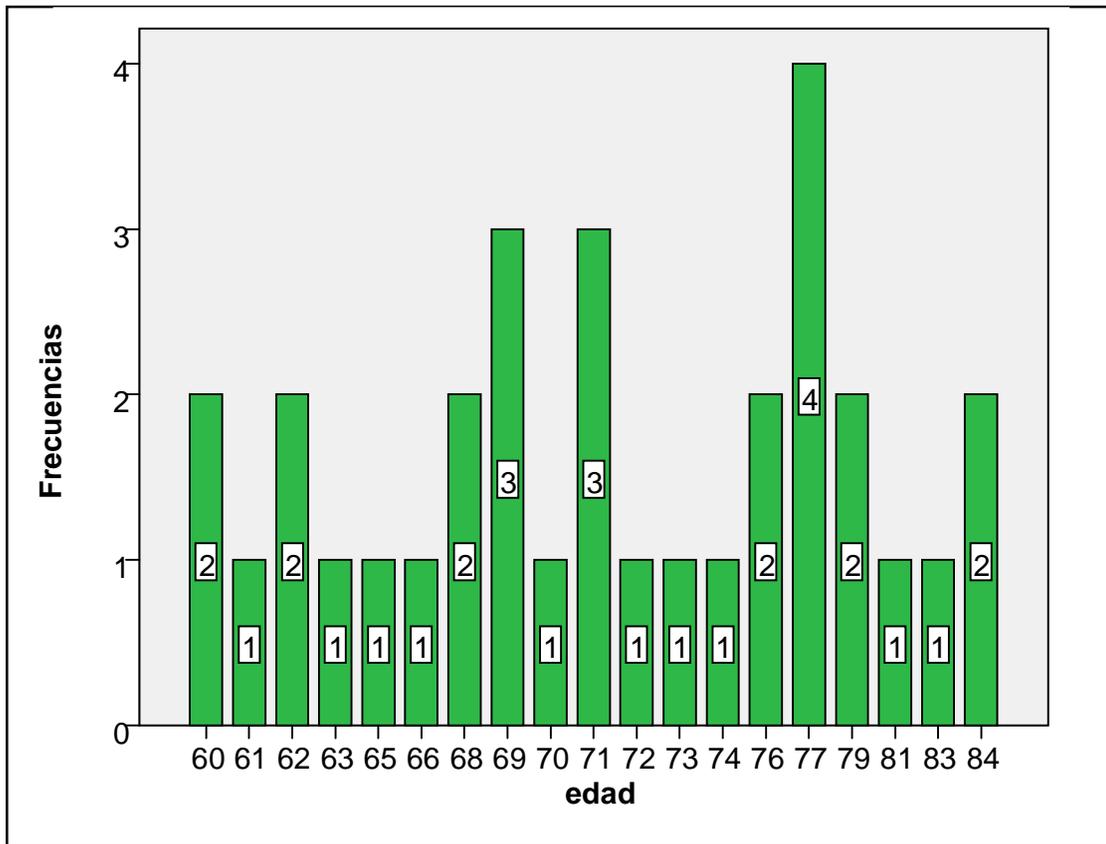


Figura 6. Edad

En la figura 6 indica las frecuencias de edad de las personas que participaron en el estudio, encontrando que la mayoría de las personas tenían una edad que oscilaba entre 68 y 77 años (18 personas). De los cuales 18.75% son hombres (6 personas) sus edades iban de los 68 hasta los 74 años; mientras que las mujeres, que representan el 81.25% (26 personas), su edad oscilaba entre los 60 y 84 años.

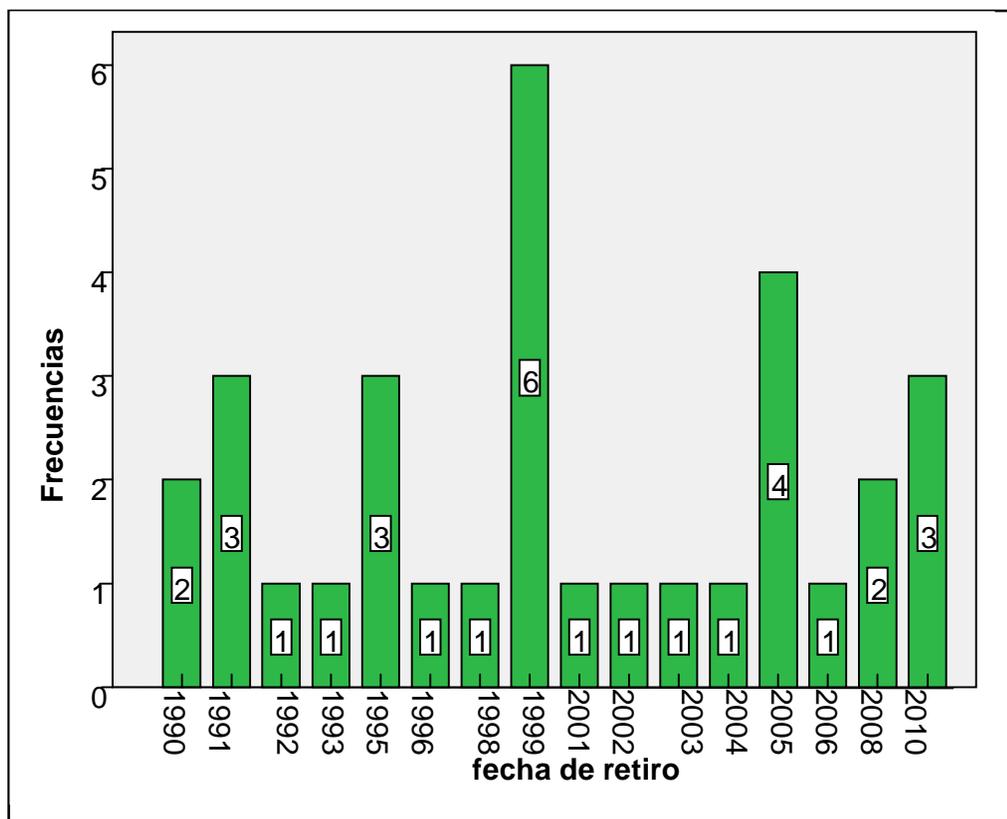


Figura 7. Fecha de retiro

La figura 7 indica las fechas de retiro de los integrantes del estudio en frecuencias en donde se puede observar que la mayoría se retiraron a principios de 2005 (4 personas) y entre 1995 y 1999 (11 personas), lo que indica que la mayoría se jubiló desde hace 15 y 20 años; de las cuales 6 personas se jubilaron en 1999 y 4 en el 2005.

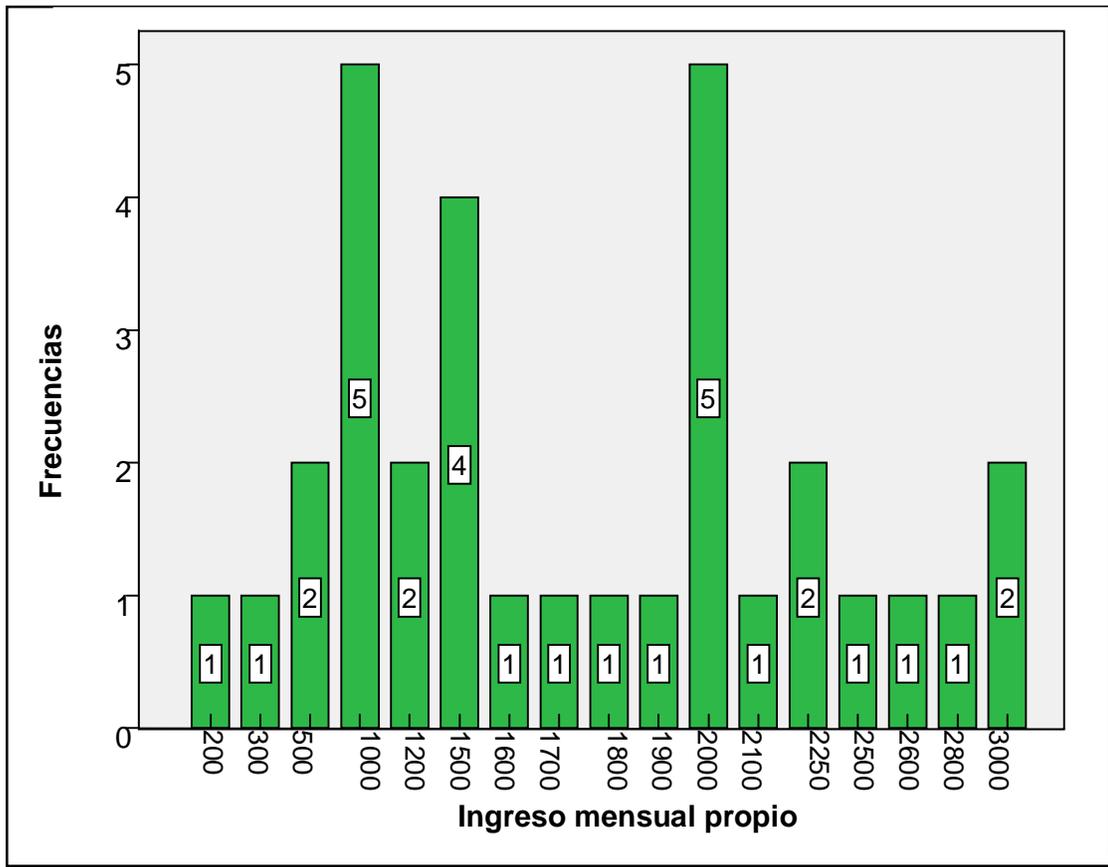


Figura 8. Ingreso mensual propio

En la figura 8 se puede observar que la mayoría de las personas que integraron las muestras de grupo control y grupo experimental, reciben en promedio entre \$1,000.00 a \$2,500.00 de pensión mensual como parte de su jubilación (23 personas)

7.2. Análisis de datos

Se procedió analizar los datos arrojados por las escalas calidad de vida y motivación al logro, en el grupo control y el experimental antes y después de la capacitación, mediante la prueba estadística no paramétrica U de Mann-Whitney para muestras independientes.

Tabla 1. Motivación al logro y calidad de vida: grupo control y grupo experimental antes de la capacitación

Factor	Grupo				p
	Control		Experimental		
	Suma de Rangos	Media de rangos	Suma de Rangos	Media de rangos	
Maestría	305.50	20.37	222.50	13.09	.127
Competitividad	241.00	16.07	287.00	16.88	.823
Trabajo	286.00	19.07	242.00	14.24	.153
Motivación al logro	284.00	18.97	243.00	14.32	.165
Salud física	266.50	17.77	261.50	15.38	.478
Aspectos psicológicos	284.50	18.97	243.50	14.32	.165
Relaciones sociales	271.50	18.10	256.50	15.09	.370
Medio ambiente	264.00	17.60	264.00	15.53	.551
Calidad de vida	282.00	18.80	246.00	14.47	.202

En la tabla 1 se muestran los datos obtenidos tanto del grupo experimental como control en donde se observa que no hay diferencias significativas en los grupos antes de la capacitación, entre motivación al logro y sus factores (maestría, competitividad y trabajo) ya que tienen una $p > .05$ así como en calidad de vida y sus distintos factores (salud física, aspectos psicológicos, relaciones sociales y medio ambiente) que también tienen una $p > .05$.

Tabla 2 Motivación al logro y calidad de vida: grupo control y grupo experimental después de la capacitación

Factor	Grupo				p
	Control		Experimental		
	Suma de Rangos	Media de rangos	Suma de Rangos	Media de rangos	
Maestría	205.50	13.70	322.50	18.97	.114
Competitividad	160.50	10.70	367.50	21.62	.001**
Trabajo	218.00	14.53	310.00	18.24	.278
Motivación al logro	181.00	12.07	347.00	20.41	.011*
Salud física	203.00	13.53	325.00	19.12	.097
Aspectos psicológicos	186.00	12.40	342.00	20.12	.020*
Relaciones sociales	209.00	13.93	319.00	18.76	.153
Medio ambiente	200.50	13.37	327.50	19.26	.076
Calidad de vida	180.00	12.00	348.00	20.47	.010**

**La diferencia es significativa al 0.01 (2-colas).

*La diferencia es significativa al 0.05 (2-colas).

En la tabla 2 Se observa que sí hay diferencias significativas en motivación al logro con una $X = 12.07$ en el grupo control y una $X = 20.41$ en el grupo experimental con una p de $.011 < .05$, y en su factor competitividad con una $X = 10.70$ en el grupo control y una $X = 20.62$ en el grupo experimental con una p de $.001 < .01$; así mismo se encontraron diferencias significativas en calidad de vida con una $X = 12.00$ en el grupo control y una $X = 20.47$ en el grupo experimental con una p de $.010 = .01$ y en su componente aspectos psicológicos con una $X = 12.40$ en el grupo control y una $X = 20.12$ en el grupo experimental con una p de $.020 < .05$; lo cual indica que después de la capacitación hubo cambios en el grupo experimental.

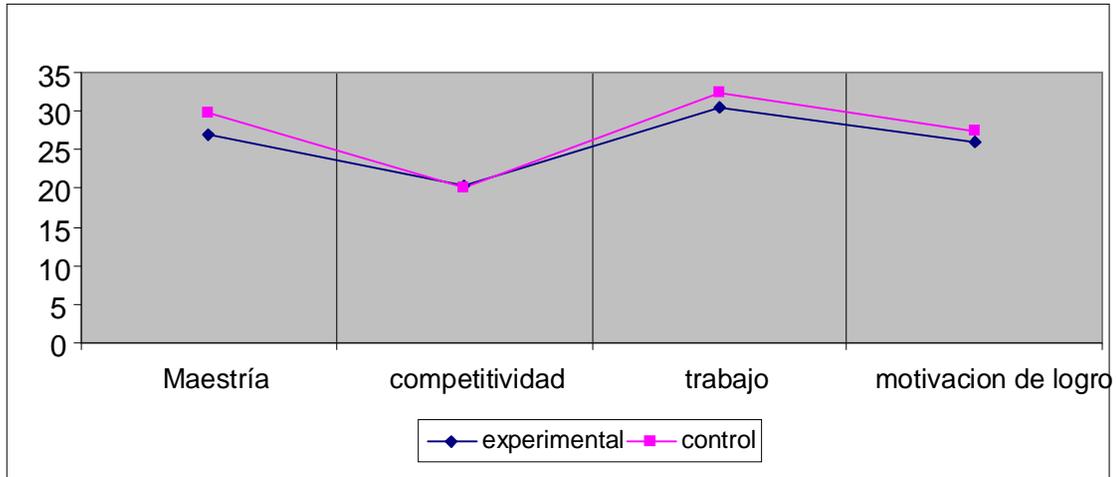


Figura 9. Motivación al logro antes de la capacitación.

En la figura 9 se comparan las medias de los resultados obtenidos por el grupo experimental y grupo control en motivación al logro antes de la capacitación; en donde podemos observar que el grupo control y experimental no hubo diferencias significativas antes de la capacitación; para el grupo control su factor de maestría es de 29.8, para competitividad es de 20.06 y para el factor trabajo es de 32.46; mientras que para el grupo experimental antes de la capacitación el factor de maestría es de 27.05, competitividad es de 20.29 y trabajo con 30.52 no difieren con respecto a los obtenidos en el grupo control antes de la capacitación. Esto quiere decir que los grupos control y experimental en motivación al logro antes de la capacitación no hubo diferencias significativas, aunque se mantuvieron pequeñas variaciones en el factor competitividad y trabajo.

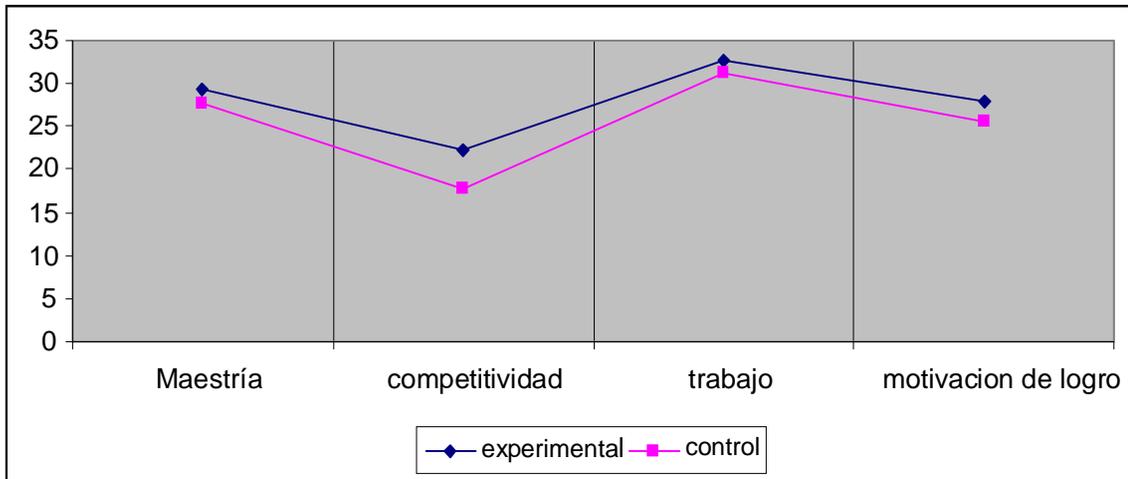


Figura 10. Motivación al logro después de la capacitación.

En la figura 10 se observa la motivación al logro después de la capacitación en el grupo control y experimental, en el grupo control disminuyó en su media a 27.66, mientras que el grupo experimental tuvo un aumento significativo a 29.35 y en competitividad la media del grupo control fue de 17.66 y del grupo experimental 22.23 lo cual demuestra que hubo un cambio significativo en este factor y en el factor trabajo la media del grupo control fue de 31.2 y en el grupo experimental fue de 32.52, por lo tanto no hubo diferencias.

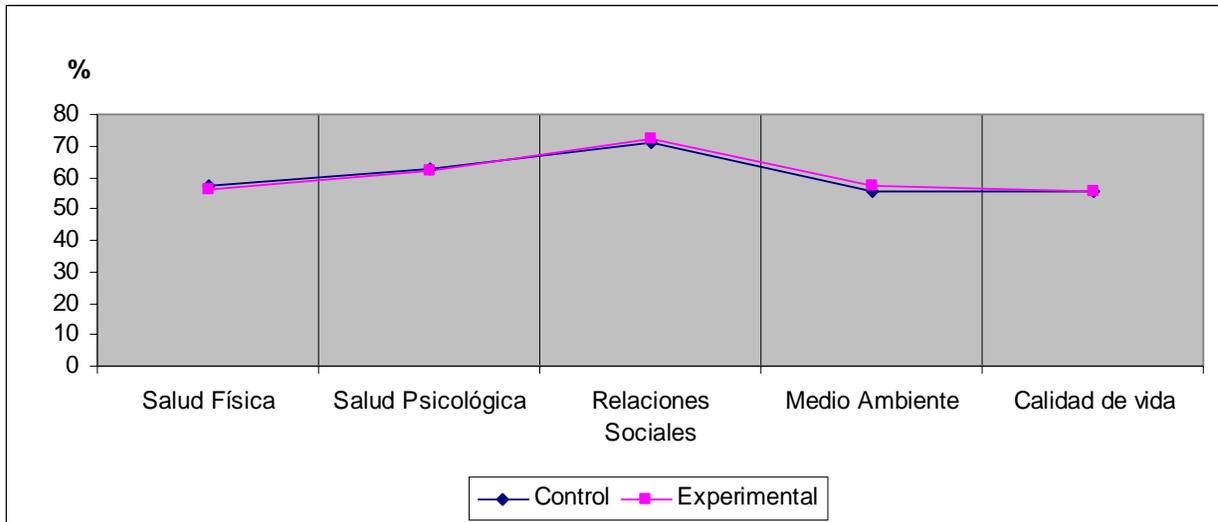


Figura 11. Calidad de vida antes de la capacitación.

En la figura 11 observamos la calidad de vida antes de la capacitación, con respecto al factor de salud física en el grupo control es de 57.6%, mientras que en el grupo experimental es de 56.29%; para el grupo control antes de la capacitación sus factores son: salud psicológica es de 62.40%, relaciones sociales 70.86%, medio ambiente 55.4%; mientras que para el grupo experimental antes de la capacitación tenemos que: para el factor de salud psicológica es de 62.17%, relaciones sociales 72.52%, medio ambiente 57.41%. Para el factor de calidad de vida en el grupo control es de 55.61% y para el grupo experimental es de 55.32%, lo cual nos indica que no hubo una diferencia significativa entre el grupo control y experimental antes de la capacitación.

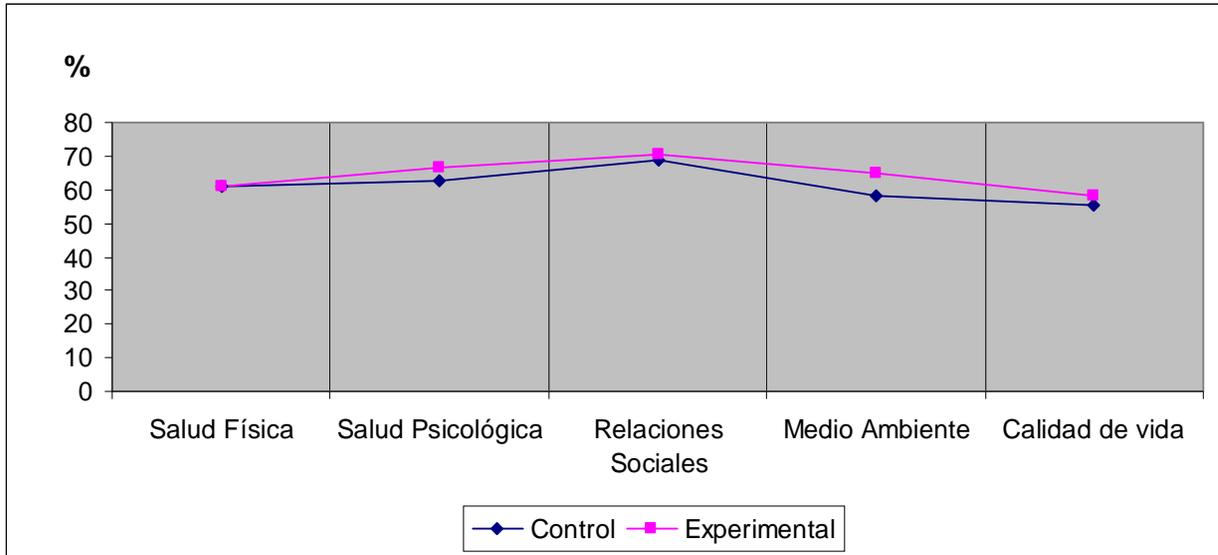


Figura 12. Calidad de vida después de la capacitación.

En la figura 12 se observa que los factores, tanto en el grupo control (salud física 61%, salud psicológica 62.53%) como el experimental (salud física 61.23%, salud psicológica 66.52%) se mantuvieron bajos. En el factor de relaciones sociales tanto el grupo control y experimental salieron con una diferencia de 68.86% y 70.58% respectivamente; en relación con el factor de medio ambiente, en el grupo control es de 58.33% y en el experimental es de 64.76%, siendo este último el más alto con respecto al control, por otro lado la calidad de vida en el grupo control es de 55.58% mientras que en el grupo experimental tuvo una mayor diferencia de 57.97%.

Lo cual indica que encontramos diferencias significativas tanto en el grupo control como en el experimental en relación al factor de salud psicológica, lo cual quiere decir que mejoró su salud psicológica, donde podemos comprobar que nuestras diferencias presentadas fueron significativas, tomando en consideración que para nuestro estudio la calidad de vida fue mejor en el grupo experimental que en el grupo control que no recibió capacitación.

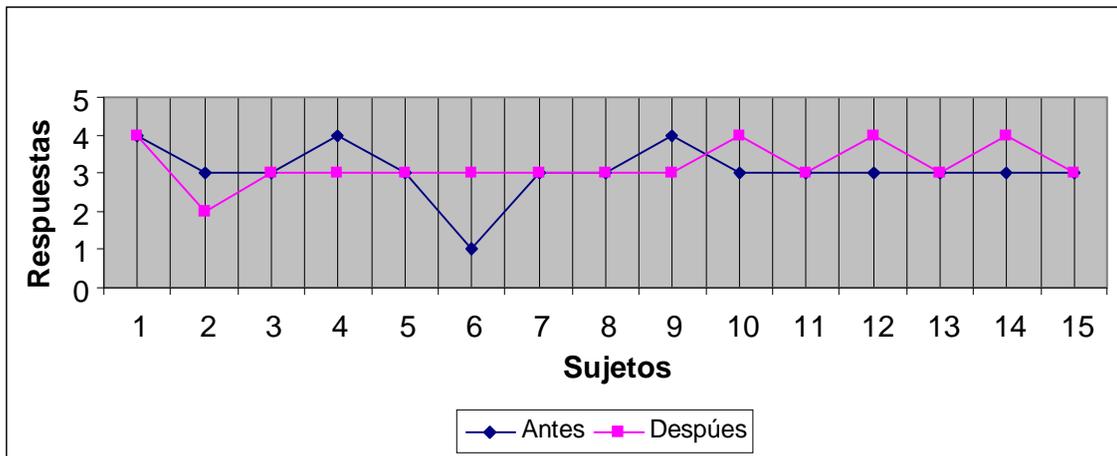


Figura 13. Grupo Control: Percepción de Calidad de Vida en general.

En la figura 13 se observa que el mayor número de respuestas, con respecto al reactivo de percepción de calidad de vida en general en el grupo control es de 11 sujetos optaron por la opción 3 considerando su calidad de vida ni pobre ni buena (término medio); 3 sujetos la consideran buena (opción 4) y uno la considera muy pobre. En la segunda aplicación en el postest del grupo control 10 sujetos optaron por la opción 3 (ni pobre ni buena), 4 sujetos por la opción 4 (buena) y uno por la opción 1 (muy pobre), esto señala que antes y después de que se diera la capacitación en el grupo experimental los adultos mayores del grupo control percibían su calidad de vida ni muy buena ni muy mala, es decir, regular; por lo tanto no hubo diferencias o cambios de percepción.

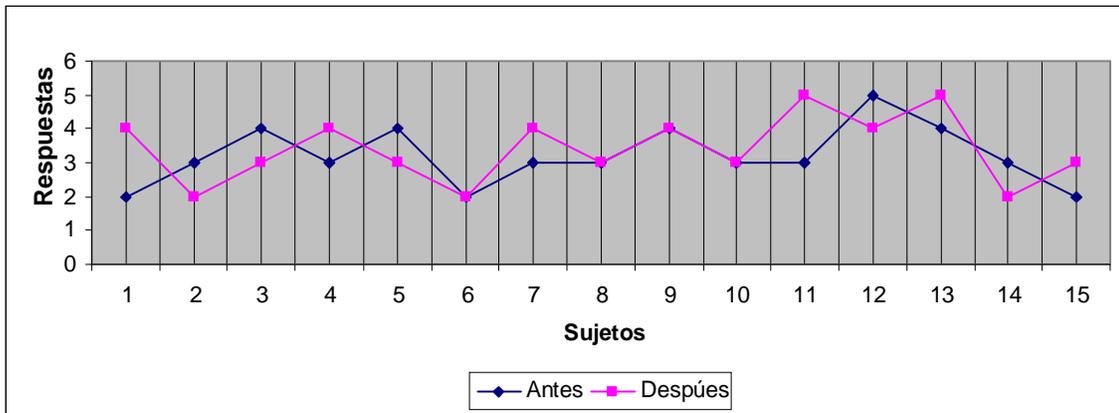


Figura 14. Grupo Control: Percepción del Estado de Salud en general.

En la figura 14, se obtuvo que la mayoría de las respuestas que se tomaron fueran variantes, con respecto a ellas se tiene que para el reactivo de percepción en el estado de salud en general 7 sujetos optaron por la opción 3 (ni satisfecho ni insatisfecho), 4 sujetos optaron por la opción 4 (satisfecho), 3 por la opción 2 (insatisfecho) y 1 por la opción 5 (muy satisfecho). En la segunda aplicación (después) 5 sujetos por la opción 3 (ni satisfecho ni insatisfecho), 5 sujetos por la opción 4 (satisfecho), 2 sujetos por la opción 5 (muy satisfecho) y 3 sujetos por la opción 2 (insatisfecho), esto muestra que el grupo control antes y después de que se diera la capacitación su percepción de salud fue más o menos satisfactoria, es decir, no hubo cambios.

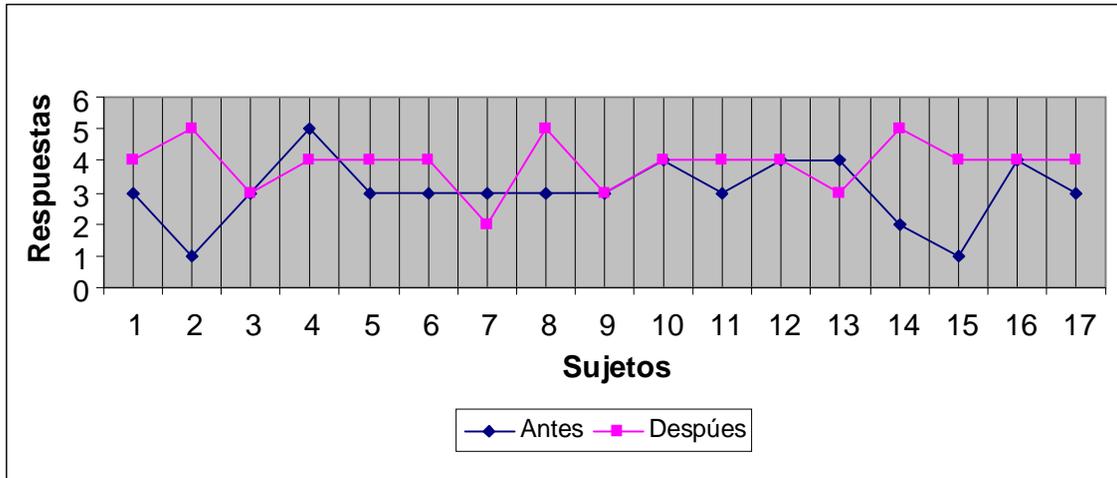


Figura 15. Grupo Experimental: Percepción de Calidad de Vida en general.

En la figura 15 el grupo experimental arrojó los siguientes datos con relación al reactivo de percepción de calidad de vida en general: 9 sujetos por la opción 3 (ni pobre ni buena), 4 por la opción 4 (buena), 2 por la opción 1 (muy pobre), 1 por la opción 2 (pobre) y otro por la opción 5 (muy buena). Después de la capacitación cambiaron las respuestas de la siguiente manera: 10 sujetos por la opción 4 (buena), 3 por la opción 3 (ni pobre ni buena), 3 por la opción 5 (muy buena) y uno por la opción 2 (pobre). En donde la mayoría de los participantes en el grupo experimental valoran su calidad de vida de manera “buena” mientras que antes de la capacitación la valoraban “ni pobre ni buena”. Por lo tanto en el grupo experimental después de la capacitación presentan una mejor percepción en su calidad de vida.

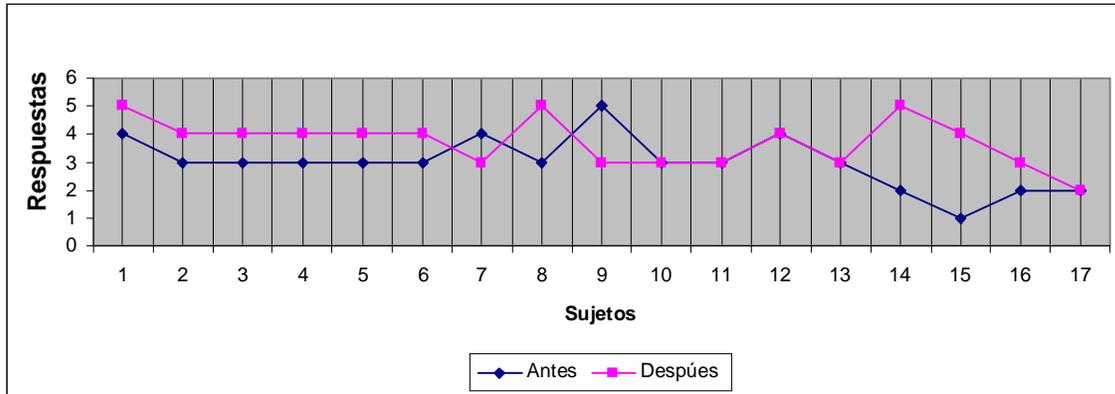


Figura 16. Grupo Experimental: Percepción del Estado de Salud en general.

Con respecto a la figura 16, antes de la capacitación, 9 sujetos optaron por la opción 3 (ni satisfecho ni insatisfecho), 3 por la opción 4 (satisfecho), 3 por la opción 2 (insatisfecho), 1 por la opción 5 (muy satisfecho) y otro por la opción 1 (insatisfecho). Después de la capacitación 7 sujetos optaron por la opción 4 (satisfecho), 6 por la opción 3 (ni satisfecho ni insatisfecho), 3 por la opción 5 (muy satisfecho) y 1 por la opción 2 (insatisfecho) esto señala que el grupo experimental percibe su salud mejor después de recibir la capacitación que antes de ésta.

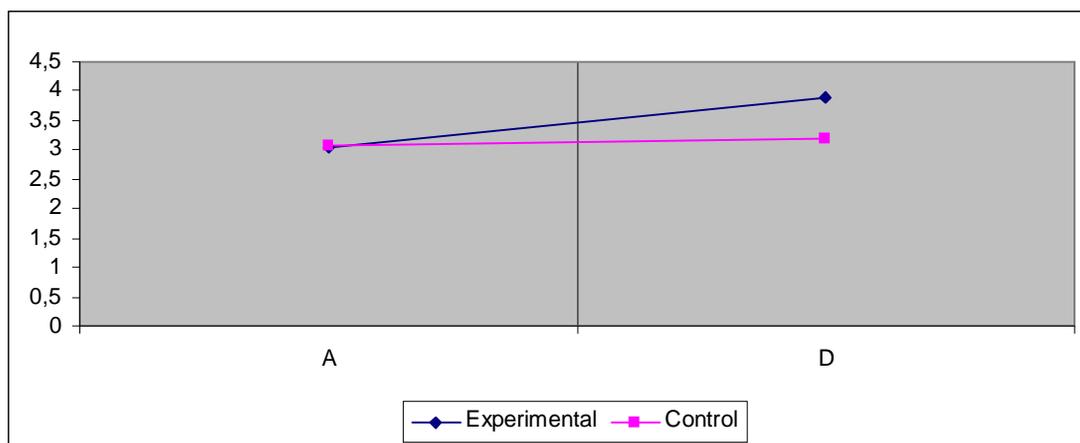


Figura 17. Percepción de Calidad de Vida.

Para la percepción de calidad de vida, en la figura 17, el grupo control obtuvo un promedio de respuestas de 3.06 antes y después su promedio fue de 3.2; mientras que en el grupo experimental su promedio de respuestas fue de 3.5 antes de la capacitación, mientras que después de la capacitación su promedio aumentó significativamente a 3.88. Por lo tanto, la percepción de calidad de vida del grupo control se mantuvo tanto en el pretest y postest; mientras que el grupo experimental mejoró su percepción en la calidad de vida después de la capacitación; en términos generales, la percepción de la calidad de vida que tiene el grupo que recibió la capacitación (grupo experimental) es mejor que la del grupo que no la recibió (grupo control).

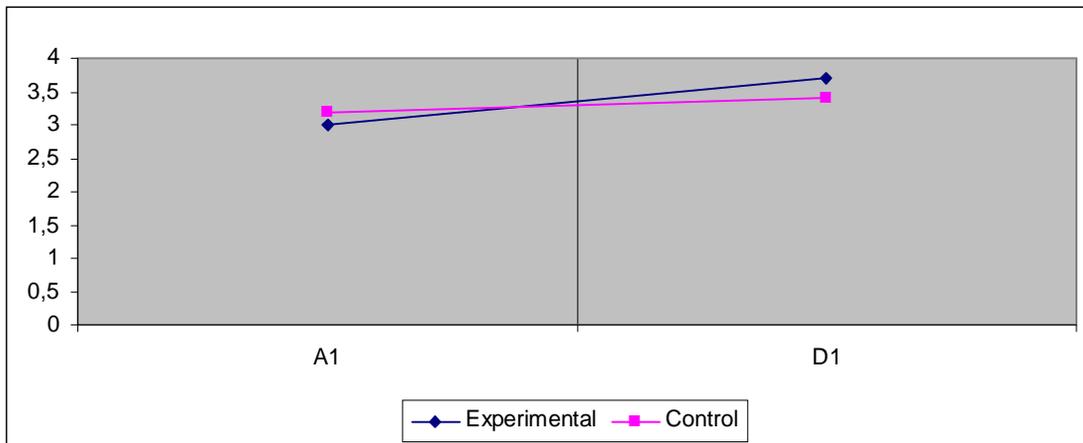


Figura 18. Percepción de Salud en General.

En la figura 18 para el reactivo de percepción del estado de salud en general observamos que el promedio de respuestas en el grupo control antes es de 3.2 y después es de 3.4, donde la diferencia es mínima; mientras que el promedio de respuestas en el grupo experimental en un inicio fue de 3, después de la capacitación fue de 3.70 su promedio de respuestas, habiendo una diferencia significativa después de la capacitación. El grupo control en el pretest estuvo por arriba del grupo experimental, aunque el grupo control se mantuvo al realizar el postest, el grupo experimental mejoró en relación a la percepción de su salud, quedando por arriba del grupo control; por lo tanto el grupo experimental, es decir el grupo que si se capacitó, se valora más saludable que el grupo control.

Se procedió a analizar los datos arrojados por las escalas calidad de vida y de motivación al logro con el coeficiente de correlación de Spearman para muestras pequeñas en donde se encontraron los siguientes resultados.

Tabla 7.3 Correlaciones del grupo control en la situación de pretest

Factor	Maestría	Competitividad	Trabajo	Motivación al logro	Salud física	Aspectos psicológicos	Relaciones sociales	Medio ambiente	Calidad de vida
Maestría	----								
Competitividad	.339	----							
Trabajo	.794**	.424	----						
Motivación al logro	.852**	.647**	.942**	----					
Salud física	-.070	.083	.349	.228	----				
Aspectos psicológicos	.158	.106	.282	.218	.362	----			
Relaciones sociales	.174	.456	.241	.303	.148	.523*	----		
Medio ambiente	-.088	.150	-.052	-.039	.260	.716**	.640*	----	
Calidad de vida	.050	.264	.263	.235	.641**	.836**	.703**	.799**	----

**La correlación es significativa al 0.01 (2-colas).

*La correlación es significativa al 0.05 (2-colas).

En la tabla 7.3 se muestra la existencia de correlaciones positivas y significativas del grupo control en la situación de pretest, entre maestría y trabajo ($r_s = .794$ $p < .01$); motivación al logro y maestría ($r_s = .852$ $p < .01$); motivación al logro y competitividad ($r_s = .647$ $p < .01$); motivación al logro y trabajo ($r_s = .942$ $p < .01$), se puede observar que el factor motivación al logro aumenta cuando alguno de sus factores aumenta (por ejemplo al aumentar competitividad aumentará motivación al logro independientemente de los otros componentes), además de que tiene correlaciones altas con trabajo y maestría, mientras que con competitividad tiene una correlación media.

Además se obtuvieron también correlaciones positivas y significativas en la escala de calidad de vida entre los factores de relaciones sociales y aspectos psicológicos ($r_s = .523$ $p < .05$); medio ambiente y aspectos psicológicos ($r_s = .716$ $p < .01$); medio ambiente y relaciones sociales ($r_s = .640$ $p < .05$); calidad de vida y salud física ($r_s = .641$ $p < .01$); calidad de vida y aspectos psicológicos ($r_s = .836$ $p < .01$); calidad de vida y relaciones sociales ($r_s = .703$ $p < .01$); calidad de vida y medio ambiente ($r_s = .799$ $p < .01$); esto señala que la calidad de vida aumenta, cuando alguno de sus factores mejora (por ejemplo al mejorar la salud física aumenta la calidad de vida), también se puede observar que posee correlaciones medias con sus componentes (salud física, relaciones sociales y medio ambiente) a excepción de aspectos psicológicos con la que tiene una correlación alta.

Tabla 7.4 Correlaciones del grupo control en la situación de postest

Factor \ Factor	Maestría	Competitividad	Trabajo	Motivación al logro	Salud física	Aspectos psicológicos	Relaciones sociales	Medio ambiente	Calidad de vida
Maestría	----								
Competitividad	.272	----							
Trabajo	.410	.577*	----						
Motivación al logro	.697*	.789**	.837**	----					
Salud física	.478	.158	.411	.400	----				
Aspectos psicológicos	.464	-.085	-.085	.036	.261	----			
Relaciones sociales	.327	.455	.193	.440	.157	.085	----		
Medio ambiente	.388	.187	.322	.305	.464	.540*	.202	----	
Calidad de vida	.601*	.166	.214	.356	.639*	.809**	.461	.731**	----

**La correlación es significativa al 0.01 (2-colas).

*La correlación es significativa al 0.05 (2-colas).

En la tabla 7.4 se observa la existencia de correlaciones positivas y significativas en la situación de posttest en el grupo control, entre motivación al logro y maestría ($r_s = .697$ $p < .05$); motivación al logro y competitividad ($r_s = .789$ $p < .01$); motivación al logro y trabajo ($r_s = .837$ $p < .01$); se observa que motivación al logro conserva las correlaciones entre sus factores y que son correlaciones altas a excepción de maestría que es una correlación media esto quiere decir que motivación al logro aumentará si alguno de sus factores aumenta sin importar si entre ellos hay relación.

Además se obtuvieron también correlaciones positivas y significativas entre medio ambiente y aspectos psicológicos ($r_s = .540$ $p < .05$); calidad de vida y salud física ($r_s = .639$ $p < .05$); calidad de vida y aspectos psicológicos ($r_s = .809$ $p < .01$); calidad de vida y medio ambiente ($r_s = .731$ $p < .01$); esto muestra que calidad de vida mantiene correlaciones medias con dos de sus factores (salud física y medio ambiente) y una correlación alta con aspectos psicológicos, es decir, que al mejorar alguno de sus factores mejorará la calidad de vida.

Mientras que hubo una correlación positiva y significativa entre calidad de vida y maestría ($r_s = .601$ $p < .05$); esto demuestra que el adulto mayor al mejorar el rendimiento para hacer mejor las actividades la percepción de la calidad de vida aumentará.

Tabla 7.5 Correlaciones del grupo experimental antes de la capacitación

Factor \ Factor	Maestría	Competitividad	Trabajo	Motivación al logro	Salud física	Aspectos psicológicos	Relaciones sociales	Medio ambiente	Calidad de vida
Maestría	----								
Competitividad	.379	----							
Trabajo	.555*	.363	----						
Motivación al logro	.768**	.704**	.791**	----					
Salud física	.202	.298	-.138	.186	----				
Aspectos psicológicos	.238	.355	.188	.278	.437	----			
Relaciones sociales	.049	.236	.224	.172	-.245	.299	----		
Medio ambiente	.473	.589*	.281	.605*	.582*	.509*	.181	----	
Calidad de vida	.395	.570*	.324	.499*	.537*	.832**	.483*	.795**	----

**La correlación es significativa al 0.01 (2-colas).

*La correlación es significativa al 0.05 (2-colas).

En la Tabla 7.5 se muestra la existencia de correlaciones positivas y significativas en el grupo experimental antes de la capacitación, entre maestría y trabajo ($r_s = .555$ $p < .05$); motivación al logro y maestría ($r_s = .768$ $p < .01$); motivación al logro y competitividad ($r_s = .709$ $p < .01$); motivación al logro y trabajo ($r_s = .791$ $p < .01$); esto demuestra que la motivación al logro mejora cuando alguno sus factores aumenta siendo todas estas correlaciones medias; también hubo una correlación entre maestría y trabajo, es decir, que los adultos mayores aun conservan actitudes positivas ante el trabajo en especial aquellos que exigen un esfuerzo para hacer bien las tareas.

Además se obtuvieron correlaciones positivas y significativas entre medio ambiente y salud física ($r_s = .582$ $p < .05$); medio ambiente y aspectos psicológicos ($r_s = .509$ $p < .05$); calidad de vida y salud física ($r_s = .537$ $p < .05$); calidad de vida y aspectos psicológicos ($r_s = .832$ $p < .01$); calidad de vida y relaciones sociales ($r_s = .483$ $p < .05$); calidad de vida y medio ambiente ($r_s =$

.795 $p < .01$); se puede observar que calidad de vida tiene correlaciones medias con tres de sus factores (salud física, relaciones sociales y medio ambiente) mientras que con aspectos psicológicos tiene una correlación alta, es decir, al aumentar alguno de sus factores la calidad de vida aumentará lo cual indica que cuando los adultos mayores perciben mejor su salud física, su ambiente físico más seguro, mejor la calidad de sus relaciones sociales y más autoeficaces mejora su percepción de calidad de vida.

Así mismo hubo correlaciones positivas y significativas entre motivación al logro y medio ambiente ($r_s = .605$ $p < .01$); motivación a logro y calidad de vida ($r_s = .499$ $p < .05$); medio ambiente y competitividad ($r_s = .589$ $p < .05$); calidad de vida y competitividad ($r_s = .570$ $p < .01$).

Tabla 7.6 Correlaciones del grupo experimental después de la capacitación.

Factor \ Factor	Maestría	Competitividad	Trabajo	Motivación al logro	Salud física	Aspectos psicológicos	Relaciones sociales	Medio ambiente	Calidad de vida
Maestría	----								
Competitividad	.485*	----							
Trabajo	.804**	.533*	----						
Motivación al logro	.837**	.802**	.912**	----					
Salud física	.213	.184	.130	.245	----				
Aspectos psicológicos	.125	-.052	.121	.102	.242	----			
Relaciones sociales	.320	.323	.429	.423	.225	.458	----		
Medio ambiente	.383	.298	.582*	.530*	.425	.247	.576*	----	
Calidad de vida	.431	.267	.475	.490*	.655**	.663**	.762**	.710**	----

**La correlación es significativa al 0.01 (2-colas).

*La correlación es significativa al 0.05 (2-colas).

En la tabla 7.6 se muestra la existencia de correlaciones positivas y significativas en el grupo experimental después de la capacitación, entre maestría y trabajo ($r_s = .804$ $p < .01$); competitividad y trabajo ($r_s = .533$ $p < .05$); competitividad y maestría ($r_s = .485$ $p < .05$); motivación al logro y maestría ($r_s = .837$ $p < .01$); motivación al logro y competitividad ($r_s = .802$ $p < .01$); motivación al logro y trabajo ($r_s = .912$ $p < .01$); se puede observar que después de la capacitación aumentaron las correlaciones en especial entre competitividad y trabajo esto muestra que al ser más competentes en situaciones interpersonales los adultos mayores sienten actitudes más positivas hacia el trabajo.

Además se obtuvieron también correlaciones positivas y significativas entre medio ambiente y relaciones sociales ($r_s = .576$ $p < .05$); calidad de vida y salud física ($r_s = .655$ $p < .01$); calidad de vida y aspectos psicológicos ($r_s = .663$ $p < .01$); calidad de vida y relaciones sociales ($r_s = .762$ $p < .01$); calidad de vida y medio ambiente ($r_s = .710$ $p < .01$); calidad de vida mantuvo sus correlaciones con todos sus factores, siendo todas estas correlaciones medias, es decir, al aumentar cualquiera de sus factores la calidad de vida aumentará sin importar si hay relación entre los factores.

Mientras que hubo correlaciones positivas y significativas entre medio ambiente y trabajo ($r_s = .582$ $p < .05$); medio ambiente y motivación al logro ($r_s = .530$ $p < .05$); calidad de vida y motivación al logro ($r = .490$ $p < .05$) esto quiere decir que al aumentar la motivación de logro aumenta la percepción favorable hacia su medio físico lo mismo sucede con el factor trabajo además de que se percibe mejor la calidad de vida.

Tabla 7.7 Correlaciones de las dos muestras antes de la capacitación

Factor \ Factor	Maestría	Competitividad	Trabajo	Motivación al logro	Salud física	Aspectos psicológicos	Relaciones sociales	Medio ambiente	Calidad de vida
Maestría	----								
Competitividad	.324	----							
Trabajo	.683**	.354*	----						
Motivación al logro	.894**	.679**	.862**	----					
Salud física	.147	.149	.126	.235	----				
Aspectos psicológicos	.270	.212	.271	.280	.435*	----			
Relaciones sociales	.146	.362*	.262	.274	-.030	.413*	----		
Medio ambiente	.258	.397*	.160	.339	.461**	.583**	.392*	----	
Calidad de vida	.307	.370*	.342	.413*	.623**	.848**	.593**	.797**	----

**La correlación es significativa al 0.01 (2-colas).

*La correlación es significativa al 0.05 (2-colas).

En la Tabla 7.7 se muestra la existencia de correlaciones positivas y significativas entre las dos muestras, tanto el grupo control y grupo experimental, que participaron en el estudio y que en total fueron 32 personas; entre maestría y trabajo ($r_s = .683$ $p < .01$); competitividad y trabajo ($r_s = .354$ $p < .05$); motivación al logro y maestría ($r_s = .894$ $p < .01$); motivación al logro y competitividad ($r_s = .679$ $p < .01$); motivación al logro y trabajo ($r_s = .862$ $p < .01$); esto quiere decir que cuando mejora la motivación al logro, aumenta alguno de sus factores (maestría, competitividad y trabajo); además de que entre estos factores hay correlaciones medias entre trabajo con maestría y competitividad.

Además se obtuvieron también correlaciones positivas y significativas entre salud física y aspectos psicológicos ($r_s = .435$ $p < .05$); relaciones sociales y aspectos psicológicos ($r_s = .413$ $p < .05$); medio ambiente y salud física ($r_s = .461$ $p < .01$); medio ambiente y aspectos psicológicos ($r_s = .583$ $p < .01$);

medio ambiente y relaciones sociales ($r_s = .392$ $p < .05$); calidad de vida y salud física ($r_s = .623$ $p < .01$); calidad de vida y aspectos psicológicos ($r_s = .848$ $p < .01$); calidad de vida y relaciones sociales ($r_s = .593$ $p < .01$); calidad de vida y medio ambiente ($r_s = .797$ $p < .01$); esto muestra que al mejorar la salud física y psicológica así como la calidad de las relaciones sociales aumenta la percepción de un medio ambiente más seguro y más estable además de que la calidad de vida también se percibe mejor en los adultos mayores.

Mientras que hubo correlaciones positivas y significativas entre competitividad y relaciones sociales ($r_s = .362$ $p < .05$); motivación al logro y calidad de vida ($r_s = .413$ $p < .05$); medio ambiente y competitividad ($r_s = .397$ $p < .05$); calidad de vida y competitividad ($r_s = .370$ $p < .05$); esto señala que los factores competitividad y motivación de logro al mejorar también lo hace la percepción de un medio ambiente más seguro y una mejor percepción en calidad de vida en los adultos mayores.

Tabla 7.8 Correlaciones de las dos muestras después de la capacitación

Factor \ Factor	Maestría	Competitividad	Trabajo	Motivación al logro	Salud física	Aspectos psicológicos	Relaciones sociales	Medio ambiente	Calidad de vida
Maestría	----								
Competitividad	.524**	----							
Trabajo	.672**	.506**	----						
Motivación al logro	.810**	.824**	.858**	----					
Salud física	.347	.262	.305	.403*	----				
Aspectos psicológicos	.343	.239	.135	.275	.340	----			
Relaciones sociales	.398*	.459*	.395*	.511**	.250	.395*	----		
Medio ambiente	.414*	.347	.526**	.532**	.553**	.479**	.538**	----	
Calidad de vida	.503*	.420*	.456**	.571**	.702**	.760**	.685**	.826**	----

**La correlación es significativa al 0.01 (2-colas).

*La correlación es significativa al 0.05 (2-colas).

En la Tabla 7.8 se observa que en las dos muestras después de la capacitación hay correlaciones positivas y significativas entre maestría y competitividad ($r_s = .524$ $p < .01$); maestría y trabajo ($r_s = .672$ $p < .01$); competitividad y trabajo ($r_s = .506$ $p < .01$); motivación al logro y maestría ($r_s = .810$ $p < .01$); motivación al logro y competitividad ($r_s = .824$ $p < .01$); motivación al logro y trabajo ($r_s = .858$ $p < .01$); se puede observar altas correlaciones entre motivación al logro y sus tres factores; además de correlaciones medias entre los factores, es decir, que cuando aumento el factor competitividad también aumentó la motivación al logro, además de que aumento sus correlaciones con maestría y trabajo.

Además se obtuvieron también correlaciones positivas y significativas entre salud física y medio ambiente ($r_s = .553$ $p < .01$); relaciones sociales y aspectos psicológicos ($r_s = .395$ $p < .05$); aspectos psicológicos y medio

ambiente ($r_s = .479$ $p < .01$); medio ambiente y relaciones sociales ($r_s = .538$ $p < .01$); calidad de vida y salud física ($r_s = .702$ $p < .01$); calidad de vida y aspectos psicológicos ($r_s = .760$ $p < .01$); calidad de vida y relaciones sociales ($r_s = .685$ $p < .01$); calidad de vida y medio ambiente ($r_s = .826$ $p < .01$); lo cual indica que los adultos mayores al percibir mejor su salud física, su ambiente físico más seguro y más accesible, mejor la calidad y el número de sus relaciones sociales así como ser más autoeficaces y con emociones más positivas mejora su percepción en la calidad de vida.

Mientras que hubo correlaciones positivas y significativas entre relaciones sociales y maestría ($r_s = .398$ $p < .05$); relaciones sociales y competitividad ($r_s = .459$ $p < .05$); relaciones sociales y trabajo ($r_s = .395$ $p < .05$); motivación al logro y salud física ($r_s = .403$ $p < .05$); motivación al logro y relaciones sociales ($r_s = .511$ $p < .01$); motivación al logro y medio ambiente ($r_s = .532$ $p < .01$); medio ambiente y maestría ($r_s = .414$ $p < .05$); medio ambiente y trabajo ($r_s = .526$ $p < .01$); calidad de vida y maestría ($r_s = .503$ $p < .05$); calidad de vida y competitividad ($r_s = .420$ $p < .05$); calidad de vida y trabajo ($r_s = .456$ $p < .01$); calidad de vida y motivación al logro ($r_s = .571$ $p < .01$); esto quiere decir que la motivación al logro y sus tres factores (maestría, competitividad y trabajo) si influyen en la calidad de vida y en dos de sus factores (relaciones sociales y medio ambiente).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos demuestran que el programa de capacitación en habilidades sociales y psicológicas para la búsqueda de actividades remunerativas sí influye en los adultos mayores jubilados del grupo experimental, es decir del grupo que recibió la capacitación, en el factor competitividad incrementando el deseo de mejorar en las situaciones interpersonales, mientras que en grupo control no hubo un incremento lo que concuerda con lo que observó Luna (2000) que a mayor edad hay menos maestría y competitividad. Por otro lado en el grupo experimental, al cual se capacitó, en motivación de logro también hubo un incremento en el deseo de hacer bien las cosas, con un estándar de excelencia al resolver una tarea, competencias con el yo y con los otros; ya que los adultos mayores jubilados saben que este rendimiento traerá consigo una evaluación emocionalmente positiva para ellos, lo que concuerda con lo que dicen Reeve (2003), McClelland, Spence, Helmreich y Díaz Loving (1989; en González, 2002) sobre lo que es la motivación al logro.

Con base en los objetivos establecidos es importante mencionar que en el presente estudio en general se encontraron correlaciones entre maestría y trabajo así como entre competitividad y trabajo que se incrementaron después de la capacitación, esto quiere decir que entre los adultos mayores jubilados la capacitación influyó en que tuvieran mejores actitudes hacia el trabajo al percibirse más capaces de hacer tareas más difíciles y que pudieran ser bien remunerables lo que concuerda con Díaz-Loving et al. (1989) en su estudio en donde encontraron que hay correlaciones entre maestría y trabajo así como entre competitividad y trabajo y con lo que encontraron Aguilar y Díaz (1989) que observaron que los factores maestría y competitividad no correlacionan. Es importante mencionar que en nuestro estudio entre los adultos mayores jubilados no hubo relación entre competitividad y maestría, pero sí el factor trabajo con competitividad y maestría, lo que concuerda con lo que encontraron González et. al. (1997) en donde se encontró que las personas de entre 61-70 años se comprometen menos en hacer tareas que representan un reto pero mantienen actitudes favorables al trabajo.

En este sentido también en el presente estudio hubo cambios significativos después de la capacitación entre el grupo control y experimental en relación a la salud psicológica de los adultos mayores jubilados que involucra percibirse más autoeficaces, con sentimientos más positivos, con un mejor autoconcepto, como lo que encontró la Organización Mundial de la Salud (WHOQoL 1996) y González-Celis (2002) quien hizo una intervención cognitivo-conductual y obtuvo resultados similares a los que se obtuvieron en la capacitación en la salud psicológica, un punto importante es mencionar que en nuestro estudio los adultos mayores obtuvieron puntajes muy altos en el factor relaciones sociales en comparación con la muestra de González-Celis (2002) esto indica que los grupos de encuentro de la tercera edad presentan beneficios, ya que permiten a los senectos establecer más relaciones sociales y con una mejor calidad.

También la calidad de vida aumentó en el grupo experimental del presente estudio lo que quiere decir que la capacitación influyó en la percepción de los adultos mayores jubilados sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y en el sistema de valores en el que viven, con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. También se encontró en el presente estudio que la calidad de vida correlaciona con salud psicológica, relaciones sociales, medio ambiente y en menor grado con salud física, lo que concuerda con varios autores como Kastching et. al, (2002), Buendía (2000), OMS (1999) y Verdugo y Schalock (2002), que dicen que la calidad de vida involucra la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.

Después de haber impartido la capacitación al grupo experimental se evaluó la percepción de la salud en general y de su calidad de vida en los adultos mayores jubilados se encontró que la capacitación influyó en una mejor percepción de la salud y de la calidad de vida por parte del grupo experimental, al cual se capacitó, mientras que el grupo control mantuvo su percepción en salud y calidad de vida que se asemeja a lo que encontró Fernández-Ballesteros (1997) quien evaluó a dos grupos de adultos mayores un grupo

radicaba en algún asilo, mientras que los otros radicaban en su propio hogar y observó que quienes vivían en su propia casa se sienten más capaces en su entorno con motivación para hacer más relaciones sociales y con una mejor salud física y psicológica.

En este sentido en nuestro estudio se encontró que el factor competitividad tiene más relación con la calidad de vida esto puede deberse a que si el adulto mayor siente un deseo de mejorar en sus situaciones interpersonales y de conseguir una actividad remunerable esto influirá en su forma de establecer relaciones sociales así como percibirse más competentes dentro de su medio ambiente.

Un punto importante es remarcar que no hubo correlaciones entre salud psicológica, motivación al logro y competitividad, esto puede deberse a que las personas que son más competitivas tienden a presentar características negativas como ser más agresivo, más perfeccionista, mientras que el factor salud psicológica involucra aspectos más positivos como la empatía como lo mencionan Aguilar y Valencia (1994; en González, 2002).

En este estudio se evaluaron aspectos sociodemográficos como el género en donde se encontró que la mayoría de los adultos mayores jubilados que integraron las dos muestras eran mujeres lo cual concuerda con Sánchez (2011) que dice los cambios en la población mayor de 60 años no es homogénea debido a la sobre mortalidad de los hombres provocando una feminización de este grupo de edad. En este estudio también se encontró que la mayoría de los senectos jubilados son viudas seguido por quienes estaban casadas, lo cual concuerda con los datos de el CONAPO (2004) y Montes de Oca (2000); en donde se observa que la mayoría de los adultos mayores en México quedan viudas o siguen casadas y pocos son los que llegan solteros a esta edad, por tanto es importante tener redes sociales, ya que muchas se pierden a través de la jubilación, al quedarse viudas o al ir muriendo amigos lo cual conlleva a que los adultos mayores les cueste más trabajo adaptarse a nuevos roles sociales como lo menciona Fericgla (2002).

En este sentido es importante mencionar que los adultos mayores del estudio; la mayoría de ellos tenía estudios de primaria seguidos por quienes no tenían ningún tipo de estudio lo que concuerda con lo encontrado con Montes de Oca (2000) lo que ocasiona que las personas con mayor edad se encuentran rezagadas ya que los trabajos piden una escolaridad mayor que los adultos mayores no tuvieron en su juventud por falta de oportunidades y que les pone en una seria desventaja en comparación con generaciones más jóvenes. También en este estudio se encontró que la edad de los adultos mayores oscilaba entre los 60 a 85 años con un promedio de 71 años edad lo cual se asemeja mucho a lo que Lozano et. al. (2011) dice sobre la esperanza de vida en México que es de 74 años para hombres y 79 para mujeres.

Por otro lado, en el presente estudio se les pregunto a los adultos mayores jubilados su fecha de jubilación que fue entre 15 y 20 años atrás como lo menciona Triado (2000) y el CONAPO (2004) referente a la edad de jubilación que es de 60 a 65 años; también en nuestro estudio se les preguntó el monto de su pensión mensual por parte de la jubilación la cual era entre \$1,000.00 a \$2,500.00 equivalente a lo que encontró Ham (2003), al decir que las personas jubiladas viven con dos salarios mínimos o menos de esto por mes como pensión por parte de la jubilación lo cual los pone en una posición difícil ya que por un lado, se van reduciendo algunos gastos sin embargo van apareciendo otros como los servicios médicos, aumento de servicios (agua, luz, gas) y que no se toman en cuenta al momento de calcular la pensión y que a los adultos mayores no les deja otra opción más que seguir trabajando, ya no en una empresa debido a la discriminación sufrida por ser senectos (CONAPRED, 2010), sino en el comercio informal y/o agricultura como lo reporta Montes de Oca (2000) y Pedrero (2000).

Por otra parte los adultos mayores jubilados que participaron en el estudio mostraron querer seguir trabajando para obtener un ingreso extra ya sea en actividades que realizaban antes de jubilarse o actividades nuevas como crear un negocio pequeño, dar clases, impartir talleres, asesorías, comercio entre otras, además de querer aprovechar su experiencia y conocimientos al pasarla a generaciones más jóvenes y que pueden ser

aprovechadas por algunas empresas esto concuerda con lo que menciona Erickson (1950; en Giró 2006) en su teoría del desarrollo psicosocial en donde explica que las personas que pasan por la séptima crisis (fecundidad v/s estancamiento) para resolverla de manera positiva y satisfactoria es necesario que sigan trabajando, que generen y transmitan nuevos conocimientos y experiencias a generaciones más jóvenes, interesándose en las necesidades de estas generaciones.

También es importante mencionar que los adultos mayores jubilados de este estudio les era importante mantenerse activos para evitar malestares, estar más saludables y no depender de alguna persona, lo que concuerda con la teoría de la actividad de Havighurst (1961; en Schaie & Willis, 2003) que menciona que al dotar al adulto mayor de alguna actividad que lo haga sentirse útil y que de alguna manera sea remunerada, no tanto porque lo necesite, sino como una forma de reconocimiento por parte de la sociedad, hará que mejore su calidad de vida y su satisfacción, y esto a su vez contradice a lo que mencionan Cumming y Henry en su teoría de la desvinculación (1961; Yuste, et al., 2004) que sostiene que tanto el adulto mayor como la sociedad promueven esta desvinculación ocasionando un aislamiento en los adultos mayores y que los satisface, ya que no se interesan por seguir trabajando o realizar alguna actividad exigente.

En este sentido, es importante mencionar que los adultos mayores del presente estudio indicaron que al jubilarse hubo muchos cambios en sus vidas, como nuevos roles sociales, dinámica familiar diferente, disminución de ingresos, a los cuales se tuvieron que adaptar lo que concuerda con varias teorías como la teoría del fin de los papeles de Blau y la teoría de Peck (1973; Yuste, et al., 2004), la teoría de Havighurst (1953; en Schaie & Willis, 2003), que sostienen que la jubilación es un cambio que trae como consecuencias cambios en los roles sociales y en la dinámica familiar de los adultos mayores lo que provoca que busquen nuevas posibilidades personales, asumiendo y afrontando nuevos roles y situaciones en su vida.

CONCLUSIONES

Con este estudio comprobamos que el programa de capacitación en habilidades sociales y psicológicas para la búsqueda de actividades remunerativas es efectivo en el sentido que mejora la percepción de calidad de vida en los adultos mayores al incrementar la salud psicológica que involucra pensamientos positivos, mejor autoconcepto y autoestima, así como una mejor percepción de autoeficacia, además también incrementó la competitividad del adulto mayor al desear ser mejor en situaciones interpersonales, como también incrementó la motivación de logro que implica buscar el éxito evitando fracasar.

En este sentido es importante mencionar que cuando el adulto mayor tiene una buena calidad de vida así como motivación para seguir activo, esto influirá en que siga buscando alguna actividad que le genere algún ingreso, por lo tanto, el programa de capacitación en habilidades sociales y psicológicas para la búsqueda de actividades remunerativas cumple su objetivo al dotar a los adultos mayores de habilidades sociales y psicológicas como ser asertivo, el comunicarse con otras personas, el poder identificar y resolver problemas, aprender a identificar y aceptar los cambios del envejecimiento, así como también el saber en que lugares puede trabajar o realizar alguna actividad que le genere algún ingreso.

Cuando el adulto mayor se siente activo y productivo al realizar alguna actividad remunerable después de la jubilación, su calidad de vida se ve influida, por que esta muy relacionada con muchos factores, los cuales incluyen aspectos de personalidad, sociales, económicos, culturales, interpersonales; que interactúan favorablemente entre sí, determinando su mejor percepción en relación con la satisfacción en su calidad de vida y el transcurso de su vejez.

Es importante remarcar que los modelos cognitivo-conductuales son muy efectivos en especial cuando se quiere aplicarlos en grupo y en pocas sesiones, en este caso en forma de un programa de capacitación que para el adulto mayor es efectivo en ciertos aspectos (calidad de vida y motivación de logro) al igual que una intervención clínica, la ventaja de esta modalidad es que

se requiere de poco tiempo (8 horas máximo) y que puede dividirse desde dos a cuatro sesiones, y que para el adulto mayor es muy importante al dotarlo de habilidades que carecía y/o que ejercía de manera deficiente.

Por otro lado uno de los objetivos de nuestra investigación es que este estudio sirva como base para otras investigaciones en cualquier área de la psicología en especial en el área de psicología del trabajo en donde sí se han hecho investigaciones sobre la vejez pero han sido pocas en comparación con lo que en estos tiempos exigen los cambios tanto demográficos como sociales y que afectarán a las empresas porque en México los cambios demográficos son tan rápidos que en 40 años México será un país envejecido en comparación con países europeos que sus cambios fueron tan lentos que tardaron casi dos siglos en ser países envejecidos lo que les permitió crear programas y legislaciones que beneficiaron al adulto mayor.

En este sentido la población de senectos en nuestro país ha sido abandonada por muchos años, aun en los tiempos actuales, no se ha prestado atención en los factores y cambios que hay alrededor de ellos, convirtiéndolos en un grupo más de discriminación y vulnerabilidad tanto adentro como afuera de las empresas, y es aquí donde la psicología del trabajo puede intervenir al crear programas de capacitación que beneficien al adulto mayor antes y después de la jubilación concientizando a las empresas del valor de los adultos mayores y dotando al mismo tiempo al adulto mayor de habilidades para la vida después de la jubilación.

Sugerencias:

- Tomar en cuenta las características de las muestras futuras al aplicar el programa de capacitación en habilidades sociales y psicológicas para la búsqueda de actividades remunerativas.
- Aplicar el programa de capacitación a una muestra más grande y representativa y que no sean los requeridos mínimos en capacitación.
- Proponemos seguir creando e implementando cursos de capacitación para los adultos mayores, con base en el que hemos desarrollado.

Limitaciones:

- El acceso a la muestra ya que es difícil conseguir personas de la tercera edad al no tener acceso a grupos de encuentro y/o convivencia.
- La dificultad para dar un seguimiento a las dos muestras al no contar con grupos de encuentro y/o convivencia.
- La mayoría de los participantes no contaban con estudios o solo con la primaria, en el mejor de los casos, lo cual pudo haber influido en la dirección de las respuestas que dieron; ya que en algunos casos los ítems resultaban un tanto confusos para el senecto.

REFERENCIAS

- Aguilar, H. V., & Díaz, T. E. (1989). *Motivación de logro y satisfacción en el trabajo*. Tesis de licenciatura en psicología. México: UNAM.
- Arias, G. F., & Heredia, E. V. (2010). *Administración de recursos humanos para el alto desempeño*. México: Trillas.
- Ballesteros, J. S. (2004). Habilidades cognitivas en la vejez. En: J. S. Ballesteros (Ed. Y Coord.). *Gerontología un saber multidisciplinar*. (pp. 119-161). España: Universitas.
- Barajas, M. O. S. (2000). *Derechos del pensionado y del jubilado*. México: Cámara de Diputados, LVII Legislatura UNAM.
- Belando, M. M. (2001). *Vejez física y psicológica: una perspectiva para la educación permanente*. España: Cáceres.
- Briones, G. (1998). *Métodos y técnicas de investigación para las ciencias sociales*. México: Trillas.
- Buendía, J. (1997). *Gerontología y salud: Perspectivas actuales*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Buendía, J. (1994). *Envejecimiento y psicología de la salud*. Madrid, España: Siglo veintiuno.
- Caballo, V. (2008). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. España: Siglo Veintiuno.
- Caballo, V. (2000). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. España: Siglo Veintiuno.
- Cohen, G. D. (1991). *Envejecimiento cerebral*. España: Desclee de brower
- Conde, J. L. (1997). Subjetivación y vinculación. *Anuario de psicología*. 2 (73), 71-88
- Consejo Nacional de Población. (1999). *Envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas: por una sociedad para todas las edades*. México: Autor. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=340&Itemid=
- Consejo Nacional de Población. (2000). *La población de México: situación actual y desafíos futuros*. México: Autor. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=340&Itemid=

Consejo Nacional de Población. (2004). *Envejecimiento de la población de México: reto del Siglo XXI*. México: Autor. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=340&Itemid=

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2010). *Encuesta Nacional sobre Discriminación en México*. México: Autor.

Cozby, P. C. (2005). *Métodos e investigación del comportamiento*. México: Mc Graw Hill.

Díaz-Loving, R., Andrade Palos, P., & La Rosa, J. (1989). Orientación del logro: desarrollo de una escala multidimensional (EOL) y su relación con aspectos sociales y de personalidad. *Revista Mexicana de Psicología*. 1 (6), 21-26

De la Serna, P. I. (2001). *Manual de psicogeriatría clínica*. España: Masson.

Dunnette, D., & Kirchner, W. (2002). *Psicología industrial*. México: Trillas.

Fericgla, J. M. (2002). *Envejecer: Una antropología de la ancianidad*. Barcelona, España: Herder.

Fernández-Ballesteros, R. (1997). Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. *Anuario de psicología*. 2 (73), 89-104.

Fernández-Ballesteros, R. (2000). *Gerontología social*. España: Pirámide.

Fernández-Ballesteros, Fresnada, R. M., Iñiguez, J. M., & Zamarrón, M. D. (1999). *Qué es la psicología de la vejez*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Fernández-Ballesteros, Izal, M., González, J. L., & Díaz, P. (1992). *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Barcelona, España: Martínez Roca.

Freixas, A. (1997). Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias. *Anuario de psicología*. 2 (73), 31-42.

García, R. B. (2004). Habilidades afectivas y envejecimiento. En: J. S. Ballesteros (Ed. y Coord.). *Gerontología un saber multidisciplinar*. (pp. 163-195). España: Universitat.

Grados, J. A. (2001). *Capacitación y desarrollo de personal*. 2ª ed. México: Trillas.

Giró, M. J. (2006). *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo*. España: Universidad Rioja.

González-Celis, R. A. L. (2002). *Efectos de intervención de un programa de promoción a la salud sobre la calidad de vida en ancianos*. Tesis de doctorado. Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala.

- González, H. M. (2002). *Motivación animal y humana*. México: El Manual Moderno.
- González, M. M. (2007). *Los retos de la tercera edad: nuevas oportunidades*. México: Trillas.
- González, V. R., Ponce, H. S., & Raymundo, H. Y. (1997). *Relación de factores demográficos con autoconcepto, locus de control y motivación de logro en trabajadores*. Tesis de licenciatura en psicología. México: UNAM.
- Gonzalo, S. L. M. (2002). *Tercera edad y calidad de vida: aprender a envejecer*. España: Ariel.
- Ham, C., R. (2003). *El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica*. México: El Colegio de la Frontera Norte.
- Hernández, H. S., Fernández, C. C., & Baptista, L. P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Huenchuan, S. (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. México: Naciones Unidas CEPAL CELADE.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2005). *Los adultos mayores en México: Perfil sociodemográfico al inicio del siglo XXI*. México: Autor. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=340&Itemid=
- Instituto de Geriátría (2010). *El envejecimiento humano: Una visión transdisciplinaria*. México: Instituto de Geriátría.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2012). *Los Servicios de Seguridad Social del IMSS*. México: Autor. Recuperado de http://transparencia.imss.gob.mx/Segirudad Social/ss_imss.pdf
- Katsching, H., Freeman, H., & Sartorius, N. (2000). *Calidad de vida en los trastornos mentales*. Barcelona, España: Masson.
- Krassoievitch, M. (2005). *Psicoterapia Geriátrica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Labrador, F., Cruzado, A., & Muñoz, M. (1995). *Manual de técnicas de modificación y terapias de conducta*. España: Pirámides.
- Lehr, U. & Thomae, H. (2003). *Psicología de la senectud: proceso y aprendizaje del envejecimiento*. Barcelona, España: Herber.
- Ley Federal del Trabajo (1970/2006). México: Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 Enero de 2006.

Ley del Seguro Social del Instituto Mexicano del Seguro Social (1997/2011). México: Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de Mayo de 2011.

Lozano, D. M., Calleja, D. J., Osio, F. & ., Chaparro, G. E. (2011). México envejece: perfil demográfico actual. *Ciencia*. 62 (1), 8-19.

Luna, G. H. (2000). *Motivación del logro y satisfacción laboral en docentes*. Tesis de licenciatura en psicología. México: UNAM.

Martínez, G. (1997). Las relaciones interpersonales en el marco de la familia: algunas reflexiones metodológicas. *Anuario de psicología*. 2 (73), 19-30.

Martínez, G. A., Robadon, J. A., & Sánchez, M. A. (2006). *Dependencia y vejez: una aproximación al debate social*. España: Aran.

Millan, J. C. (2006). *Principios de geriatría y psicogerontología*. España: Mc Graw Hill.

Miquel, J. C. (2002). Envejecimiento celular y molecular. Teorías del envejecimiento. En: A. A. Salgado (Ed.). *Manual de geriatría*. (pp. 29-42). España: Masson.

Montes de Oca, V. (2000). ¿Envejecimiento? Una discusión sobre la edad y su relación con el empleo, el retiro reproducción social. En: Secretaría del Trabajo y Previsión Social (Ed.). *Envejecimiento demográfico empleo: Memorias del taller de expertos en envejecimiento demográfico y políticas de empleo para grupos vulnerables*. México: Secretaría del Trabajo y Previsión Social. pp (61-98)

Moragas, M. R. (1998). *Gerontología social: envejecimiento y calidad de vida*. España: Herber.

Muchinsky, P. (2002). *Psicología aplicada al trabajo: Una introducción a la psicología organizacional*. 6ª Ed. México: Thompson.

Olivares, R., & Méndez, C. (2005). *Técnicas de modificación de conducta*. España: Biblioteca Nueva.

Ostrosky, S. F. (2004). La neuropsicología del envejecimiento normal y patológico. En: C. M. Corsi, [Comp.] *Aproximaciones a las neurociencias de la conducta*. México: Manual Moderno, (pp 163- 178).

Pedrero, N. M. (2000). Condición laboral actual de la población en la tercera edad y perspectivas. En: Secretaría del Trabajo y Previsión Social (Ed.). *Envejecimiento demográfico empleo: Memorias del taller de expertos en envejecimiento demográfico y políticas de empleo para grupos vulnerables*. México: Secretaría del Trabajo y Previsión Social. pp (99-131).

Reeve, J. (2003). *Motivación y emoción*. México: McGraw-Hill.

Reza, T. J. (1995). El ABC del administrador de la capacitación y también del capacitador y de cualquier facilitador de procesos educativos. México: Panorama.

Sánchez, G. M. (2011). Género y vejez: una mirada distinta un problema común. *Ciencia*, 62 (1), 48-53.

Sánchez-Sosa, J. J. & González-Celis, R. A. L. (2002). La calidad de vida en ancianos. En: E. R. Reynoso, & N. I. Seligson [Coord.] *Psicología y Salud*. México: Facultad de Psicología, UNAM, (pp 191-218).

Schaie, K., & Willis, S. (2003). *Psicología de la edad adulta y la vejez*. 5^o Ed. España: Pearson Prentice Hall.

Sluzki, C. E. (1998). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Barcelona, España: Gedisa.

Spector, P. (2002). *Psicología industrial y organizacional: Investigación y práctica*. México: Manual moderno.

Triado, C. F. (2006). *Psicología de la vejez*. España: Alianza.

Triado, C., & Villar, F. (1997). Modelos de envejecimiento y percepción de cambios de una muestra de personas mayores. *Anuario de psicología*. 2 (73), 43-56.

Verdugo, M. A., & Schalock, R. L. (2002). *Calidad de vida: manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. España: Alianza.

Villa, C. C. (2005). *La vida en la jubilación*. México: Trillas.

Villar, F. (1997). Estrategias para afrontar el envejecimiento y diferencias asociadas a la edad: una aproximación a través del análisis de contenido. *Anuario de psicología*. 2 (73), 57-70.

Werther, W. & Davis, R. (2008). *Administración de recursos humanos: El capital de las empresas*. 6^a Ed. México. Mc Graw Hill.

WHOQOL-BREF-Group. (1996). *Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment*. Programme on Mental Health. World Health Organization.

WHOQOL-BREF-Group. (1996). Evaluación de la Calidad de Vida: ¿Por qué Calidad de Vida? En: *Foro Mundial de la Salud Ginebra*: Organización Mundial de la Salud.

Yuste, R. N., Rubio, H. R., & Rico, A. M. (2004). *Introducción a la psicogerontología*. Madrid, España: Pirámides.

A P P E N D I C E S

A P P E N D I C E 1

“CURSO DE CAPACITACIÓN”

Objetivo General:

1. Las personas jubiladas adquirirán nueva información para relacionarse con los demás, trabajar en equipo, iniciativa y determinación para la realización de actividades remunerativas.

Objetivos Específicos:

2. Promover el envejecimiento activo y evitar las repercusiones en la salud, tanto física como psicológicamente, por la falta de actividades que los estimulen.
3. Las personas jubiladas podrán adquirir nuevas estrategias para relacionarse con los demás, para poder motivarse en la búsqueda de actividades que les sean remuneradas.

Planificación de actividades:

1. ENTRADA

	<u>ACTIVIDAD</u>	<u>OBJETIVO</u>	<u>MATERIALES</u>	<u>DURACIÓN</u>	<u>PONENTE</u>
1	Presentación de los ponentes, saludo de bienvenida.	Los participantes interactuarán en un ambiente de confianza para llevar a cabo la capacitación.	Personificadores.	5 minutos	José de Jesús García M. Carlos E. Gil Juárez
2	Dinámica: “Yo te presento, tú me presentas”	1.-Los participantes profundizarán un poco más en la presentación de los miembros del grupo. 2.-Los participantes determinarán lo difícil que resulta hablar de uno mismo durante un tiempo, tras expresar las primeras informaciones de carácter más superficial. 3.-Los participantes socializarán.	Personificadores.	40 minutos	José de Jesús García M. Carlos E. Gil Juárez

2. DESARROLLO DE TEMAS

TEMA	OBJETIVO DEL TEMA	TECNICA DIDACTICA	MEDIOS DIDACTICOS	DURACIÓN	PONENTE
Jubilación	Los participantes examinarán los cambios que se dan durante y después de la jubilación, así como los cambios que el jubilado realizará a raíz de esta nueva etapa.	Pelotas	Dos pelotas (Roja y azul)	50 minutos	Jesús García
Cambios en la vejez	Los participantes identificarán los cambios que se presentan, tanto internos como externos; así como las limitaciones y aptitudes con las que se cuenta a esa edad.	Figura humana	Papel rotafolio y plumones	40 minutos	Carlos Gil
Físicos y biológicos					Jesús García
Psicológicos					
Sociales					
Relaciones sociales	Los participantes identificarán				

	los cambios en los lazos sociales y forma en que se relacionan con ellos, además de las personas con las que convive.	El reloj	Hoja de ejercicios y lápiz	50 minutos	Carlos Gil Jesús García
¿Qué hacer después de la jubilación?	Los participantes identificarán los diferentes escenarios en los cuales el jubilado puede incursionar para invertir su tiempo libre, buscando actividades que sean de su agrado para poder adaptarse a su nuevo estilo de vida.	¿Qué hacen? Pasatiempos	Hoja de ejercicios y lápiz	65 minutos	Jesús García
<i>Tiempo libre</i>					
Estrategias en Habilidades Sociales (HS)	Los participantes aplicarán estrategias de HS en su vida diaria.	¡¡Problemas!!	Hoja de ejercicios y lápiz	50 minutos	Carlos Gil

3. CIERRE

	<u>TECNICA DIDACTICA</u>	<u>OBJETIVO</u>	<u>MEDIOS DIDACTICOS</u>	<u>DURACIÓN</u>	<u>PONENTE</u>
1	Técnica de relajación	Los participantes emplearán la relajación para manejar el estrés en su vida cotidiana.		30 minutos	José de Jesús García M. Carlos E. Gil Juárez

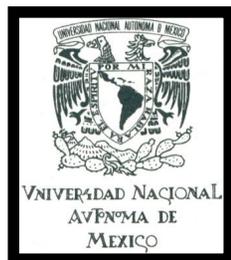
A P E N D I C E 2

JUBILACIÓN

*Y ahora...
¿qué sigue?*



*García Morales José de Jesús
Gil Juárez Carlos Ernesto*



ÍNDICE

TEMAS	PÁGINA
Introducción.....	1
1. Jubilación.....	3
2. Cambios en la vejez.....	7
Físicos y biológicos	
Psicológicos	
Sociales	
3. Relación con las personas.....	21
4. ¿Qué hacer después de la jubilación?.....	23
Tiempo libre	
5. Habilidades Sociales.....	28

INTRODUCCIÓN

Este curso está diseñado para adultos mayores después de la jubilación, ya que en nuestra sociedad, todavía existe el estereotipo y las actitudes de que una persona jubilada deja de ser útil y productiva, sin embargo en la mayoría de los casos esto no es cierto, debido a que las personas que se jubilan generalmente le quedan todavía entre 20 a 25 años de vida, tomando en cuenta que la expectativa de vida ha ido aumentando en las últimas décadas, por supuesto sin contar las personas que se jubilan anticipadamente y los que no cuentan con algún tipo de plan de jubilación.

La inserción del adulto mayor en el mercado laboral tiene implicaciones en su economía, ya que muchas veces el monto de la pensión o los ahorros de su vida no son suficientes para poder llevar una vida satisfactoria o sin carencias.

Al capacitar al adulto mayor en habilidades sociales y psicológicas para promover la búsqueda de actividades remuneradas, con la finalidad de que éste se mantenga activo por más tiempo, traería como consecuencia la satisfacción, así como la motivación para seguir en la etapa laboral, aunado a la posibilidad de obtener mayores ingresos, una mejor calidad de vida, entre otros.

En este manual abordaremos algunos temas que como adultos mayores jubilados nos interesan.

Como primer tema partiremos de la jubilación, revisaremos el proceso por el cual nos enfrentamos en algún tiempo determinado de nuestras vidas, cómo se ve afectada nuestra vida con tanto tiempo libre; en el segundo tema abordaremos los cambios que hay durante la vejez, tanto físicos, biológicos, psicológicos y sociales.

En el tercer tema analizaremos las relaciones con las personas, en donde trataremos los cambios que surgen con ellos, así como el apego a esta nueva etapa de nuestra vida.

Como cuarto tema, ¿Qué hacer después de la jubilación?, analizaremos algunas opciones para invertir nuestro tiempo libre de la mejor manera posible, teniendo como objetivo obtener alguna remuneración económica para nuestras necesidades de nuestra vida diaria.

Como último tema, aprenderemos a relacionarnos con los demás, y a solucionar problemas de la vida cotidiana, viendo nuestra vida con más posibilidades para llevarla de manera satisfactoria.

JUBILACIÓN



La jubilación es un cambio brusco de estar trabajando a no estarlo, es decir, es un evento cambiante ya que se vive de formas y situaciones diferentes, tanto negativas como positivas, con lo cual se da fin al trabajo.



La jubilación esta basada en tres factores, que son:



Factores sociales: influyen en la toma de decisión para jubilarse, así como pensar que se va a hacer después de tomar esta decisión, por ejemplo: la posición en el trabajo, el nivel de estudios, el estado civil, etc.

Factores de salud: ya que la jubilación puede ser causada por enfermedad o que después de jubilarnos nos pongamos mal de salud.



También influye la manera **como recibimos la jubilación**: si la recibimos de buena manera nos será más fácil saber lo que haremos después; pero si la recibimos para librarnos del trabajo nos aburriremos, o por otro lado, no nos queda de otra y tenemos que aceptarla.

Cuando vamos a jubilarnos pasamos por varias etapas, que son:



Antes de jubilarnos nos imaginamos como será la jubilación incluso pensamos en lo que vamos hacer después.

Después de la jubilación hacemos todo lo que queremos, ya que debido al trabajo no tuvimos tiempo.

Aburrimiento cuando no encontramos que hacer con tanto tiempo libre.



Aceptación va vemos a la jubilación como algo real donde no hay marcha atrás.

Paz va tenemos claro lo que viviremos siendo jubilados como algo real.

Fin. vivimos la jubilación de manera clara, ya la vemos con buenos ojos.

CAMBIOS EN LA VEJEZ



Cambios físicos y biológicos

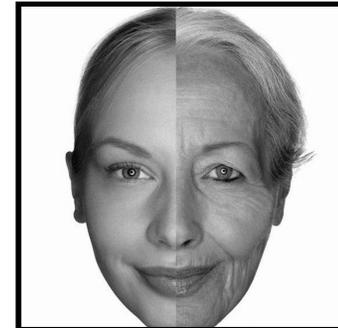
Durante la etapa del envejecimiento hay varios cambios en nuestro cuerpo, así como: a nivel psicológico y cambios físicos; además hay cambios en la relación con las personas que nos rodean (la familia, los amigos, los hijos, etc.). Los cambios de tipo físico en nuestro cuerpo que más notamos son: la piel se nos hace más delgada y se arruga, nuestro pelo se vuelve gris y posteriormente blanco, ya no vemos bien, se nos olvidan algunas cosas (ejemplo: números de teléfono, nombres de cosas, etc.).

Otros cambios que también notamos son: tener la sensación de “piquetitos” en nuestro cuerpo, además de que nos duelen nuestros huesos, nos sentimos cansados haciéndonos jorobados, toda nuestra piel se nos cuelga, cambia nuestro color de piel; incluso si nos golpeamos se nos hace un moretón grande, nos aparecen manchas como “pañó”, también perdemos peso.

Todo nuestro cuerpo presenta cambios, nuestras funciones ya no son las mismas que cuando teníamos 15 años, nuestro corazón late menos, nos cuesta trabajo respirar, nos cansamos más rápido, nos da poca hambre y sed,



disminuye nuestra fuerza en piernas y manos, caminamos más despacio para no caernos, al igual que ya no podemos movernos igual, incluso nos cuesta trabajo levantar las manos o agacharnos . A veces no podemos dormir o nos despertamos a cada rato, también nos paramos en las noches al baño y no hacemos nada, o si vamos al baño lo hacemos varias veces.



Mientras que los cambios en nuestros sentidos son:



Vista: ya no vemos bien, si un objeto esta lejos o cerca, nos cuesta trabajo distinguir los colores o vemos solamente sombras. Nos llega a molestar la luz en nuestros ojos.

Oído: escuchamos muy poco, no escuchamos claro lo que nos dicen, escuchamos zumbidos, creemos que nos hablan cuando en realidad no lo hacen; nos molesta el ruido o de plano no escuchamos nada.

Sabor: no distinguimos los sabores comida, la boca la sentimos seca, no nos da hambre.



Olor: nos cuesta trabajo oler, incluso la comida no tiene olor y nos sabe mal.

Tacto: no distinguimos cuando una cosa vibra, no sentimos las cosas igual las llegamos a sentir rasposas con nuestras manos, tenemos frío en lugares donde hay sombra o sentimos que cuando estamos en el sol nos quema.

Cambios psicológicos



Algunos cambios que se presentan en este aspecto son:

- Nos cuesta trabajo poner atención a las cosas, como las pláticas o leer.
- Ya no nos interesa lo que pasa a nuestro alrededor, de la misma forma ya no queremos hacer las cosas que hacíamos.



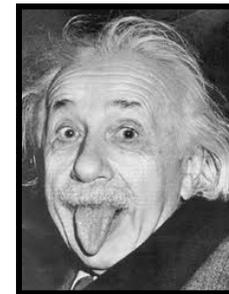
- Las cosas ya no nos salen tan bien, lo que nos gustaba ya no satisface tanto.
- En algunas ocasiones se nos hace difícil acordarnos de cosas simples, como: los nombres de personas o de algunos recuerdos recientes, sin embargo recordamos lo vivido o hecho muchos años atrás.



- En ocasiones se nos hace difícil aprendernos cosas, ya que nos cuesta trabajo entenderlas.
- Se nos hace difícil cambiar nuestra forma de pensar, no entendemos por que las cosas son así y hasta llegamos a molestarnos.
- Nos cuesta trabajo aprender cosas nuevas, como canciones, cuentos o lo que leemos, al igual que hacer cosas nuevas como tejer, bordar, cocinar, etc.



Las ideas que tenemos pocas veces desaparecen, persisten por mucho tiempo, siempre que no haya enfermedades psicológicas que con el tiempo se vayan manifestando, por ejemplo: entramos en depresión. Estas funciones que se manifiestan se pueden mejorar cuando las entrenamos, como la lectura o ejercicios para recordar cosas (números, palabras, significados, etc.).



Lo que si permanece igual es:



- Somos más libres de hacer lo que queremos, siempre y cuando tengamos ganas de hacerlo.
- Ya no pensamos si nos vemos bien vestidos o no, tenemos libertad para ponernos lo que nos gusta.
- Lo que aprendimos con el tiempo y que seguimos poniendo en práctica ya no cambia.
- Nos puede llamar algo la atención y podemos aprenderlo, claro, con más calma y despacio.

Cambios sociales (con relación a las personas con que convivimos)



Cada vez tendemos a tener mayor edad y necesitamos de la ayuda de otros para que nuestra vida sea más satisfactoria.



Las personas con las cuales contamos para esta etapa son:

- Nuestra familia, nuestros hermanos o nuestros hijos,
- Nuestra esposa o esposo.
- Nuestros amigos que conocemos desde hace algunos años.
- En los grupos en los pertenecemos, como los grupos de la tercera edad o a lo que nos hemos dedicamos.



- Nuestros vecinos, ya que con ellos hemos convivido por años y con quienes hemos platicado
- Con los grupos donde hacemos ejercicio, donde pintamos, donde bailamos, etc.
- Además de que nos puede gustar la tele o radio, al igual que la computadora o el Internet.



RELACIÓN CON LAS PERSONAS

Con el transcurso de los años, la forma en que nos llevamos con los demás cambia, ya no es igual hoy a cuando teníamos 20 años, por lo tanto:

- Mientras tengamos vida, tendremos gente que este a nuestro alrededor, para platicar, para salir, para pasear, para saludarla, etc.
- Al correr el tiempo, nuestras amistades o conocidos los dejamos de ver, por que ya no salen, por que se enfermaron, por que se murieron, etc.
- Ya no tenemos ganas de salir, nos sentimos cansados o estamos enfermos.



Es por eso que a nuestra edad, algunas veces queremos estar más con la familia y ya no queremos salir, por lo tanto tenemos cada vez menos amigos. Sin embargo a nuestra edad, podemos salir y divertirnos, aprender a hacer cosas nuevas para tener amigos con los cuales platicar y no quedarnos en casa, para no sentirnos solos, sino volver a disfrutar la nueva etapa en nuestra vida.



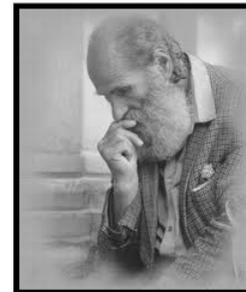
¿QUÉ HACER DESPUÉS DE LA JUBILACIÓN?



Algunas opciones que tenemos para hacer cuando ya somos jubilados, y que además podamos recibir alguna remuneración, son las siguientes:

- Trabajo por un tiempo: por ejemplo en las tiendas de supermercados, como los cerillos", donde los horarios para trabajar son de pocas horas y no son todos los días.
- Trabajo de tiempo completo: por ejemplo en tiendas departamentales o atención a los visitantes, dando informes, etc., que son de pocas horas y si me gusta puedo quedarme a trabajar por tiempo indefinido.

- Trabajo en temporada navideña: por ejemplo en las tiendas de manualidades.
- Venta de experiencia y negocios en empresas o por cuenta propia (consultoría).
- Empezar un negocio propio ya sea en la calle o en nuestra propia casa.
- Dar clases de lo que sabemos hacer, como de baile, o de algunas manualidades, etc.



Por otro lado, hay dos actividades más que podemos hacer, pero en éstas no hay ganancias económicas, sino sentirse bien con uno mismo:

- Actividades para entretenernos y que además nos gusta como: salir al parque, salir a caminar, jugar dominós, aprender nuevas puntadas de bordado, pertenecer a algún grupo de la tercera edad, etc.
- Ser voluntario, por ejemplo: en la iglesia, en algún hospital, etc.



Tiempo libre

Muchas veces a nuestra edad, nos toca hacer cosas que no nos gusta o que nos obligan a hacerlas, por ejemplo: cuidar a los nietos, hacer el quehacer de la casa, etc. Pero la gran mayoría de nosotros hacemos cosas como:

1. Ver televisión
2. Convivir con personas de nuestra edad
3. Ir al parque
4. Escuchar la radio
5. Hacer las compras
6. Reunirnos con amigos

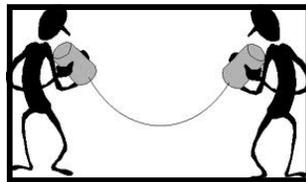


HABILIDADES SOCIALES



¿Qué son las habilidades sociales?

Son todas las formas o hábitos en como nos relacionamos con las personas, y éstos pueden ser útiles o no dependiendo de que tanto los practiquemos y que tanto nos den resultado, por ejemplo: el como decimos la cosas, el como respondemos a un saludo (de buena o mala gana) o como pedimos la cosas.



Hay tres maneras de relacionarnos con las personas:



Seguro de sí mismo: Cuando decimos lo que queremos de forma directa, honesta y adecuadamente, sin hacer sentir mal a la otra persona y manteniendo nuestra decisión u opinión.

Inseguro: Cuando no decimos nuestras ideas o lo que sentimos al momento de que nos hacen un comentario o nos piden un favor y atendemos más las necesidades de otras personas y no las nuestras.

Agresivo: Cuando nosotros al comentar o pedir una cosa amenazamos, chantajamos u obligamos a otros hacer algo que no quieren y en función a nuestras necesidades.

Solución de problemas.

Cuando nos enfrentamos a un problema, muchas veces no sabemos que hacer o como solucionarlo. Algunos psicólogos han propuesto una serie de pasos que se deben seguir para encontrar la solución de algún problema.



Orientación del problema: Es la forma en como vemos el problema, es decir, si lo vemos muy difícil e imposible de solucionar o si lo vemos muy fácil y con solución incluyendo nuestras ideas que tenemos ante el mismo.

Definición del problema: Es cuando le damos la verdadera importancia que debe tener éste, sin quitarle o aumentarle dicha importancia.

Generación de alternativas: Es cuando damos tantas ideas como podamos, sin decir si son malas o buenas y tratando que no se repitan sobre las posibles alternativas de solución que hay del problema.



A P E N D I C E 3

FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

FOLIO: __ _ _

1. ¿Cuál su nombre? _____

2. ¿Cuál es su sexo?

<input type="checkbox"/>	Masculino
<input type="checkbox"/>	Femenino

3. ¿Cuál es su estado civil?

<input type="checkbox"/>	Soltero
<input type="checkbox"/>	Viudo
<input type="checkbox"/>	Divorciado
<input type="checkbox"/>	Casado
<input type="checkbox"/>	Unión libre

4. ¿Actualmente con quien vive?

<input type="checkbox"/>	Solo
<input type="checkbox"/>	Con su pareja o cónyuge
<input type="checkbox"/>	Con hijos
<input type="checkbox"/>	Con algún familiar
<input type="checkbox"/>	Otro, especifique

5. Número de personas que habitan en la vivienda, sin contarse usted _____

6. ¿Cuál es el ingreso familiar mensual? _____

7. ¿Cuál es el ingreso mensual propio? _____

8. ¿Su nivel máximo de estudios?

<input type="checkbox"/>	Sin estudios
<input type="checkbox"/>	Primaria
<input type="checkbox"/>	Secundaria o nivel técnico
<input type="checkbox"/>	Bachillerato
<input type="checkbox"/>	Profesional
<input type="checkbox"/>	Otro, especifique

9. ¿Cuál es su actividad principal, que lo describe actualmente?

<input type="checkbox"/>	Empleado
<input type="checkbox"/>	Trabaja por su cuenta
<input type="checkbox"/>	Jubilado
<input type="checkbox"/>	Labores del hogar
<input type="checkbox"/>	Buscando trabajo
<input type="checkbox"/>	Otra ¿Cuál?

10. ¿Cuál era su actividad anterior?

<input type="checkbox"/>	Empleado
<input type="checkbox"/>	Trabajaba por su cuenta
<input type="checkbox"/>	Labores del hogar
<input type="checkbox"/>	Otra ¿Cuál?

11. Fecha de retiro _____

12. ¿La vivienda que usted habita es?

<input type="checkbox"/>	Propia
<input type="checkbox"/>	Rentada
<input type="checkbox"/>	Prestada

13. ¿Qué actividades realiza durante su tiempo libre?

14. ¿Esta usted enfermo en este momento?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

15. Si tiene algún problema con su salud, ¿qué piensa que sea?
_____ enfermedad / problema

16. ¿Qué edad tiene en años cumplidos? _____

17. Si usted tuviera que realizar una actividad, ¿Cuál sería?

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

A P E N D I C E 4

**INSTRUMENTO WHOQoL BREVE VERSIÓN EN ESPAÑOL
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**

INSTRUCCIONES

Este cuestionario le pregunta cómo se siente usted acerca de su calidad de vida, salud, y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si usted esta inseguro de la respuesta que dará a una pregunta, por favor seleccione sólo una, la que le parezca más apropiada. Ésta es con frecuencia, la primera respuesta que de a la pregunta.

Por favor tenga en mente sus estándares, esperanzas, placeres y preocupaciones. Estamos preguntándole lo que piensa de su vida en las últimas dos semanas. Por ejemplo pensando acerca de las últimas dos semanas, una pregunta que podría hacérsela sería:

	No en absoluto	No mucho	Moderadamente	Bastante	Completamente
¿Recibe usted la clase de apoyo que necesita de otros?	1	2	3	4	5

Usted deberá poner un círculo en el número que mejor le corresponde de acuerdo a la medida de apoyo que usted recibió de otros durante las últimas dos semanas. De esta manera encerraría en u círculo el número **4** si usted hubiera recibido un gran apoyo de otros. O encerraría en un círculo el número **1** si no recibió el apoyo de otros, que usted necesitaba en las dos últimas semanas.

Por favor lea cada pregunta, evalúe sus sentimientos y encierre en un círculo sólo un número, de la opción de respuesta que mejor lo describa.

AHORA PUEDE COMENZAR:

		Muy pobre	Pobre	Ni pobre ni buena	Buena	Muy buena
1	¿Cómo evaluaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Qué tan satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a cuánto ha experimentado sobre ciertos aspectos en las últimas dos semanas:

		Nada en lo absoluto	Un poco	Moderadamente	Bastante	Completamente
3	¿Qué tanto siente que el dolor físico le impide realizar lo que usted necesita hacer?	1	2	3	4	5
4	¿Qué tanto necesita de algún tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta usted la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta dónde siente que su vida tiene un significado (religioso, espiritual o personal)?	1	2	3	4	5
7	¿Cuánta capacidad tiene para concentrarse?	1	2	3	4	5
8	¿Qué tanta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Qué tan saludable es su medio ambiente físico?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas son acerca de **qué tan completamente** ha experimentado, o ha tenido oportunidad de **llevar a cabo** ciertas cosas en las dos últimas semanas:

		Nada en lo absoluto	Un poco	Moderadamente	La mayor parte del tiempo	Completamente
10	¿Cuánta energía tiene para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Qué tanto acepta su apariencia corporal?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Qué tan disponible está la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Qué tantas oportunidades tiene para participar en actividades recreativas?	1	2	3	4	5
15	¿Qué tan capaz se siente para moverse a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas le piden contestar qué **tan bien o satisfecho** se ha sentido usted acerca de varios aspectos de su vida durante las dos últimas semanas:

		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Qué tan satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Le satisface su habilidad para llevar a cabo sus actividades en la vida diaria?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
18	¿Está satisfecho con su capacidad para trabajar?	1	2	3	4	5
19	¿Se siente satisfecho con su vida?	1	2	3	4	5
20	¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo se siente con el apoyo que le brindan sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Qué tan satisfecho está con las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Qué tan satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios de salud?	1	2	3	4	5
25	¿Qué tan satisfecho está con los medios de transporte que utiliza?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refiere con **qué frecuencia** usted ha sentido o experimentado en las dos últimas semanas:

		Nunca	Rara vez	Con frecuencia	Muy seguido	Siempre
26	¿Con qué frecuencia ha experimentado sentimientos negativos tales como tristeza, ansiedad o depresión?	1	2	3	4	5

¡¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

A P E N D I C E 5

CUESTIONARIO DE MOTIVACIÓN AL LOGRO

Indicaciones:

A continuación hay una lista de afirmaciones, usted debe indicar en que medida está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas. Hay cinco respuestas posibles: 1= Completamente en desacuerdo; 2= En desacuerdo; 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4= De acuerdo y 5= Completamente de acuerdo. Especifique su respuesta haciendo un círculo alrededor del número que mejor exprese su opinión.

RECUERDE: CONTESTE COMO USTED ES Y NO COMO LE GUSTARÍA SER.

Debe contestar todas las afirmaciones. **¡GRACIAS!**

		Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
1	Me gusta resolver problemas difíciles	1	2	3	4	5
2	Me gusta ser trabajador	1	2	3	4	5
3	Me enoja que otros trabajen mejor que yo	1	2	3	4	5
4	Me es importante hacer las cosas lo mejor posible	1	2	3	4	5
5	Me disgusta cuando alguien me gana	1	2	3	4	5
6	Es importante para mí hacer las cosas cada vez mejor	1	2	3	4	5
7	Ganarle a otros es bueno tanto en el juego como en el trabajo	1	2	3	4	5
8	Soy cumplido en las tareas que me asignan	1	2	3	4	5

		Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
9	Disfruto cuando puedo vencer a otros	1	2	3	4	5
10	Soy cuidadoso al extremo de la perfección	1	2	3	4	5
11	Me gusta que lo que hago quede bien	1	2	3	4	5
12	Una vez que empiezo una tarea persisto hasta terminarla	1	2	3	4	5
13	Me siento bien cuando logro lo que me propongo	1	2	3	4	5
14	Soy dedicado en las cosas que emprendo	1	2	3	4	5
15	No estoy tranquilo hasta que mi trabajo quede bien hecho	1	2	3	4	5
16	Me causa satisfacción mejorar mis ejecuciones previas	1	2	3	4	5
17	Como estudiante fui machetero (a)	1	2	3	4	5
18	Me esfuerzo más cuando compito con otros	1	2	3	4	5
19	Cuando se me dificulta una tarea insisto hasta terminarla	1	2	3	4	5
20	Si hago un buen trabajo me causa satisfacción	1	2	3	4	5
21	Es importante para mí hacer las cosas mejor que los demás	1	2	3	4	5