

**AUTOESTIMA EN UN GRUPO DE ADULTO MAYORES QUE ASISTEN A LA
ASOCIACIÓN COMUNITARIA NUEVO CAMBIO PARA LA TERCERA EDAD EN
EL BARRIO JOSÉ ANTONIO GALÁN EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA**

**TATIANA DIAZ CUAVA ✓
NUBIA OLARTE ARENAS ✓
LIGIA OSPINO GARVEZ ✓**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR ✓
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA ✓
BARRANQUILLA ✓**

2.003

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 98-4030903

PRECIO _____

FECHA 01-11-2008

CANJE _____ DONACION _____

**AUTOESTIMA EN UN GRUPO DE ADULTO MAYORES QUE ASISTEN A LA
ASOCIACIÓN COMUNITARIA NUEVO CAMBIO PARA LA TERCERA EDAD EN
EL BARRIO JOSÉ ANTONIO GALÁN EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA**

**TATIANA DIAZ CUAVA
NUBIA OLARTE ARENAS
LIGIA OSPINO GARVEZ**

**TRABAJO DE INVESTIGACION
TUTOR: DRA. MARGARITA CARDEÑO**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
BARRANQUILLA
2.003**



NOTA DE ACEPTACIÓN

Jurado

Jurado

Barranquilla, Septiembre de 2003

DEDICATORIA

A Dios por su infinito amor y por todas las bendiciones tan maravillosas que me ha dado.

A mis padres por su amor, por su apoyo y educación y porque siempre han sido una motivación muy importante en mi vida.

A mis hermanos porque siempre han estado conmigo brindándome su apoyo y cariño.

A mis compañeros de tesis porque sus aportes fueron fundamentales para la consecución con éxito del objetivo trazado y también por su invaluable amistad.

Tatiana Díaz Cuava

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido lograr mi meta que es terminar la tesis, por brindarme salud, entendimiento y paciencia para lograr cada uno de mis objetivos.

A mis padres por el apoyo tanto económico como moral, por ser comprensivos, por educarme y enseñarme buenas normas de convivencia.

A mi esposo por estar siempre a mi lado cuando más lo necesitaba, por su comprensión y apoyo económico.

A mi hijo porque ha sido una motivación en mi vida para cumplir mis objetivos y metas propuestas.

A mis hermanos por haber contribuido en el logro de mis objetivos y por su apoyo en los momentos difíciles.

A mis compañeros de tesis puesto que sus ideas y conocimientos fueron útiles para la realización de la tesis y también por haber aceptado mis opiniones y sugerencias.

Nubia Olarte Arenas



DEDICATORIA

Mi triunfo es dedicado principalmente a Dios.

A mis padres con especial cariño quienes a lo largo de mis estudios fueron grandes colaboradores.

A mi novio por su abnegado sacrificio porque su apoyo fue fundamental para la culminación del presente proyecto.

También dedico este éxito a todas las personas que de alguna manera contribuyeron en la realización de la presente investigación.

Ligia Ospino Garvez

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la tutora de nuestra tesis, la doctora Margarita Cardoño quien por sus valiosos aportes contribuyó de manera significativa en la creación y ejecución del presente proyecto de investigación.

A los profesores que contribuyeron en el suministro de información y monitoria en el desarrollo de nuestra tesis.

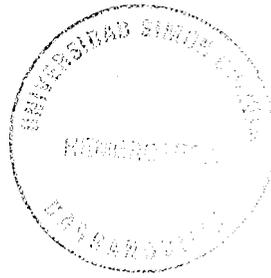
A la universidad Simón Bolívar por brindarnos importantes asesorías y permitimos culminar con éxito este proyecto.

A los miembros de la Asociación Comunitaria Nuevo Cambio quienes depositaron su confianza en nosotras y su contribución fue fundamental para la realización de la presente investigación.

Nubia, Ligia, Tatiana

TABLA DE CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCIÓN.	1
2. DESCRIPCIÓN Y FORMULACION DEL PROBLEMA.	3
3. JUSTIFICACIÓN.	5
4. OBJETIVOS.	8
4.1 OBJETIVO GENERAL.	8
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.	8
5. MARCO TEORICO.	10
5.1 LA VEJEZ.	10
5.1.1 Historia del concepto.	10
5.1.2 Consideraciones actuales.	17
5.2 AUTOESTIMA.	21
5.2.1 Historia del concepto.	21
5.2.2 Definición.	24
5.2.3 Conceptos relacionados con la autoestima.	25
5.2.4 La autoestima en el adulto mayor.	27
5.3 ADULTO MAYOR.	30
5.3.1 Aspectos emocionales y sociales en el adulto mayor.	34
5.3.1.1 Factores socioeconómicos en el adulto mayor.	36
5.3.1.2 Aislamiento y soledad en el adulto mayor.	37
5.3.1.3 Características afectivas en el adulto mayor.	38
5.3.1.4 Investigaciones en el adulto mayor.	39
5.4 DESARROLLO PSICOSOCIAL.	43
5.5 TEORÍA PSICOSOCIAL DE ERIC ERICKSON.	51



	Página
6. DEFINICIÓN DE VARIABLES.	61
6.1 DEFINICION CONCEPTUAL	61
6.2 DEFINICION OPERACIONAL	62
7. METODOLOGÍA.	63
7.1 PARADIGMA.	63
7.2 DISEÑO.	64
7.3 POBLACION.	64
7.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS.	64
8. RESULTADOS.	67
9. CONCLUSIONES.	76
10. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES.	79
BIBLIOGRAFÍA.	81
ANEXOS.	85

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se aborda el tema de la autoestima en los adultos mayores que asisten a la Asociación Comunitaria Nuevo Cambio Para la Tercera Edad en el Barrio José Antonio Galán en el Distrito de Barranquilla, por lo que ésta juega un papel muy importante en la vida de las personas adultas.

La autoestima influye en la manera como uno se percibe a sí mismo, al igual que en la autoconfianza que se tenga, lo cual es de gran importancia, en parte, porque permite llevar la vida con un cierto grado de optimismo, además porque de esta forma afrontan con mayor eficiencia los cambios y crisis propias de cada una de las etapas de la vida.

La investigación orienta, conceptualmente la autoestima según la teoría de Nathaniel Branden, por considerar que es la más congruente con las características de nuestro medio y la de la población objeto de estudio. Se seleccionó este autor por considerarlo optimista frente a las características del adulto mayor, pues otros teóricos se centran en las disfunciones, deterioros y demás aspectos negativos de esta etapa de la vida.

Epistemológicamente el estudio se centra en el paradigma empírico analítico, toda vez que el interés de la investigación es la recolección de datos científicos, mediante metodologías que permitan cuantificar el fenómeno que está siendo objeto de estudio.

Metodológicamente el estudio se fundamenta en un diseño descriptivo, debido a que busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

La recolección de la información se realizó por medio de un cuestionario que evalúa la autoestima y sus componentes tales como: el autoconcepto, la autoconfianza y la autoimagen. Este cuestionario fue diseñado por la Doctora Margarita Cardeno en el año 2001 y ha sido aplicado en investigaciones anteriores, por lo que posee validez y confiabilidad.

Este cuestionario se aplicó a una población de 48 adultos mayores que asisten a la Asociación Comunitaria Nuevo Cambio Para la Tercera Edad en el Barrio José Antonio Galán en el Distrito de Barranquilla, quienes son sanos mentalmente, tienen edades de 60 años o más, y pertenecen al estrato socioeconómico 1,2 y 3.

2. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La vejez es una etapa de la vida en donde se presentan cambios tanto físicos como mentales, que influyen en sus relaciones sociales, familiares, personales y laborales.

En la sociedad envejecer implica un grado de marginación social debido a la concepción que se tiene de que el anciano es una persona débil, minusválida e inhábil para desempeñar un trabajo, lo que conlleva a una etapa de improductividad.¹

Por esta razón el anciano se percibe a sí mismo como alguien que no es importante para los demás y que no lo tienen en cuenta, esto se presenta también a nivel familiar, puesto que, el anciano siente que su presencia no es tan necesaria, por lo cual es menoscabada.

El aislamiento, la falta de afecto y respeto que vive el anciano hace que éste busque apoyo, comprensión y socialización con personas que están atravesando por la misma etapa; así como también en personas que se preocupan por su bienestar físico y emocional.

¹ Enciclopedia de Psicología. Barcelona: Océano, 1998 p.26.

Los adultos mayores presentan modificaciones físicas, psicológicas y sociales que llevan a que reformulen sus apreciaciones, su concepto de sí mismo y su propia identidad personal.

Esto es esencial para el desarrollo social del adulto, para la congruencia entre las metas que estas desean y las que han sido o están siendo alcanzadas y así encontrarle un sentido a sus vidas, al igual, que una coherencia a la existencia y fungir como fuente valiosa de autoestima.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, surge la siguiente pregunta problema:

¿Cómo es la autoestima en un grupo de adulto mayores que asisten a la Asociación Comunitaria Nuevo Cambio Para la Tercera Edad en el Barrio José Antonio Galán en el Distrito de Barranquilla?

3. JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento es un fenómeno natural y propio de los seres, es el conjunto de modificaciones físicas, sociales y psicológicas que ocurren en forma gradual e individual. En el aspecto físico, se refiere a todos aquellos cambios corporales que a simple vista pueden ser percibidos en las personas mayores de edad, como son el cambio en el color del cabello, la textura de la piel, y la postura corporal, entre otros. Desde el punto de vista social, hay menos interacción con los demás y una disminución del nivel de participación en la sociedad en general.²

Psicológicamente en este periodo de la vida se pueden presentar cambios en la manera de autoperibirse, al igual que en la autoestima que es el conjunto de pensamientos y sentimientos que tenemos de nosotros mismos, lo cual, depende de tres factores: autoconcepto, autoimagen y autoconfianza. El autoconcepto es la forma en que se valora y evalúa a sí mismo y de las expectativas que los demás tienen de él. La autoimagen involucra aspectos cognoscitivos y afectivos con respecto al propio cuerpo y la autoconfianza, consiste en pensar que puede hacer las cosas, que las hará y que tendrá éxito al hacerlas.

² RAPPAPORT, León. La personalidad desde los 26 años hasta la ancianidad. El adulto y el viejo. México: Paidós, 1998. p. 53.

La autoestima en el adulto mayor supone un factor importante para la adaptación a esta etapa. Si la autoestima es positiva, el anciano tendrá la capacidad de integrar el pasado con el presente y aceptará los cambios que se dan sin que esto afecte su integridad personal, o por lo contrario, si es negativa, el anciano puede responder añorando su pérdida sintiéndose inútil, solo, indefenso y dependiente.

Erikson, propone una teoría de desarrollo psicosocial, por lo cual las personas evolucionan durante toda la vida, desde el nacimiento hasta la muerte. La etapa de la vejez que abarca de 60 años en adelante la denominó Integridad Vs. Desesperación, en la cual el adulto mayor evalúa su vida y la acepta por lo que es, o puede caer en la desesperación porque no logra encontrar un significado a su vida.

Por lo tanto, Erikson³, afirma que las personas que han tenido éxito en sus tareas integradas del yo, tienen un sentimiento más amplio del orden y encuentran más sentido a la vida, lo que conlleva a la adaptación y aceptación. Si esto no sucede con éxito, los ancianos se sentirán abrumados por la desesperanza.

Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó el presente estudio sobre la autoestima en un grupo de adultos mayores que asisten a la Asociación Comunitaria Nuevo Cambio Para la Tercera Edad en el Barrio José Antonio Galán en el Distrito de Barranquilla. Uno de los motivos que se tuvo para investigar esta temática fue el considerarla de gran relevancia, en especial en este grupo de edad, pues

³ Ibid., p. 225.



generalmente se cree que las personas adultas mayores presentan más aspectos negativos que positivos, entre ellos la autoimagen, la autoestima y la confianza en sí mismo, entre muchos otros aspectos.

La importancia de este estudio radica en que muchas veces la autoestima de los adultos mayores es susceptible a cambios que influyen en su adaptación su búsqueda de apoyo y comprensión en personas que están pasando por su misma etapa. Por lo tanto, esta investigación permitirá a la Asociación Comunitaria Nuevo Cambio tener una perspectiva más amplia sobre esta etapa de la vida y de esta forma poder en un futuro implementar planes de acción tendientes a fortalecer la autoestima de sus miembros.

Por otra parte, será un valioso aporte para la Unidad Académica de Psicología, especialmente en el área de Desarrollo Humano en la etapa de vejez, puesto que es una temática que ha sido muy poco abordada y las conclusiones específicas en la autoestima del adulto mayor han sido muy limitadas. Además, porque le permite diseñar investigaciones al respecto.

En calidad de futuras Psicólogas, es de mucha utilidad, ya que es indispensable poseer conocimiento sobre el adulto mayor y el papel que juega la autoestima en sus relaciones personales, familiares, sociales y su adaptación exitosa en este periodo vital.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

- **Describir la autoestima en un grupo de adultos mayores que asisten a la Asociación Comunitaria Nuevo Cambio Para la Tercera Edad en el Barrio José Antonio Galán en el Distrito de Barranquilla.**

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- **Describir el autoconcepto en un grupo de adultos mayores que asisten a la Asociación Comunitaria Nuevo Cambio Para la Tercera Edad en el Barrio José Antonio Galán en el Distrito de Barranquilla.**
- **Describir la autoimagen en un grupo de adultos mayores que asisten a la Asociación Comunitaria Nuevo Cambio Para la Tercera Edad en el Barrio José Antonio Galán en el Distrito de Barranquilla.**

- **Describir la autoconfianza en un grupo de adultos mayores que asisten a la Asociación Comunitaria Nuevo Cambio Para la Tercera Edad en el Barrio José Antonio Galán en el Distrito de Barranquilla.**

5. MARCO TEORICO

5.1 LA VEJEZ

5.1.1 Historia del concepto. El término vejez tiene innumerables sinónimos, tales como: ancianidad, años dorados, tercera edad, senectud, entre otros. Sin embargo, el menos estigmatizante y de mejor acogida en el campo de la psicología, es en la actualidad el de adulto mayor.

El envejecer es aquel proceso continuo y asimétrico que implica cambios reconocibles en los organismos a medida que se avanza en edad cronológica. La calidad y velocidad de tales cambios, se ha llegado a asegurar que empiezan sólo al nacer y, para otros, antes del nacimiento, dependiendo de la programación genética, condiciones y estilo de vida. La consecuencia de este proceso es la "vejez" que viene a ser la culminación del doble proceso de desarrollo y envejecimiento de lo que es la vida.

El envejecimiento es un proceso normal, natural, individual, inherente a todos los seres vivos que termina con la muerte.

Según algunos autores, la forma de envejecer dependerá al igual que de factores extrínsecos u ambientales como los intrínsecos o genéticos.

La iniciación de la vejez, es el período de vida marcado por cambios en el funcionamiento físico asociado con el envejecimiento, el cual varía mucho dependiendo de las diferencias individuales en cada individuo. Estos procesos vitales están gobernados por una serie de reacciones bioquímicas en los cuales hay cambios de energía. En este sentido se afirma que "Los procesos vitales de cada persona que se manifiesta en condiciones normales de índole fisiológico vienen a estar dados por el perfecto y coordinado funcionamiento de todos los sistemas".⁴

En el libro la República de Platón (427 – 347 a.c.) adopta, respecto de la ancianidad, una postura de máximo respeto por las vivencias de los mismos, hace resaltar los agentes individuales del envejecimiento; considera que las vivencias del ocaso de la vida se ven determinada por la forma de vida que se ha llevado en la juventud y la adultez. "La condición para afrontar con serenidad y sabiduría el envejecimiento sería el haber llevado una vida integra en las etapas anteriores de vida".

Aristóteles (384 – 322 a.c.), traza una imagen más negativa del anciano viejo. En su retórica (libros II, XII, XIV, III), destaca el afán de disputa que se advierte en la edad avanzada e interpreta la compasión como una debilidad (viene a ser el

⁴ BEAUVOIR, Simone. La vejez. Buenos Aires: Herder, 1.983.

comienzo del examen sociológico de la vejez, según Rosen Mayer, (1969), mientras que los años medios de la vida se admiten como la fase tercera, central en sí, que aúnan las ventajas de la juventud y la ancianidad, esta última equivale al deterioro y ruina.

En su escrito de *Generazione Animalium* (Mayer 1.969), expone su opinión de que una enfermedad es la vejez prematura, pero la vejez es una enfermedad natural, siendo reafirmado por Séneca al decir: la vejez es una enfermedad incurable.

Para los años (106 – 43 a.c.), Cicerón expuso que en el envejecimiento se daban cambios psíquicos y sociales. En su obra “*Cato Minor de Senectute*”, se apoya en muchos ejemplos tomados de individuos griegos, también en casos históricos en Grecia y Roma, destacado por hechos políticos, científicos y artísticos por personas de más de 80 años de edad.

Más adelante en el tiempo fueron muchos los grandes poetas y pensadores de tiempos pasados que se ocuparon muy a fondo del proceso de envejecimiento.

Shakespeare (1564 -- 1616) para quien el curso entero de la vida humana se da en siete etapas. En la sexta etapa de edad del hombre se transforma en el enjuto y embabucado pantalón, con los anteojos sobre la nariz, la bolsa a un lado, la voz atiplada de un niño, correspondiendo esta etapa a algo parecido a la segunda infancia y el total olvido del protagonista. Se supone que el envejecimiento es la modificación de la figura corporal, con decadencia somática, cambios en el

comportamiento y a las vivencias, y sobre todo las pérdidas de facultades mentales.

Pero también hay otros hombres importantes como Guillermo de Humboldt y Goethe. Para el primero, los cambios psíquicos son absolutamente positivos, es contemplar las cosas de manera más general amplia y sosegadamente. Para Goethe, la vejez es una rica fuente de descubrimiento respecto a las vivencias en contra de toda restricción del radio de acción del comportamiento.

Muchos autores al exponer sus ideas acerca de la psicología del envejecimiento como James Birren (1961), distinguen tres periodos históricos en esta investigación:

1. El período inicial entre 1835 --1918. El comienzo de la investigación sistemática del envejecimiento, situado entre ambas guerras mundiales, en las cuales hay fase de expansión de las investigaciones sobre el envejecimiento.

Las investigaciones de Galton son muy importante y hay que resaltar cómo las modificaciones constitucionales que se sufre con la edad, tiene que ver con la psicomotricidad, de los procesos de percepción y de los procesos mentales más avanzado, siendo uno de los precursores en investigaciones longitudinales del conjunto de disciplinas afines.

2. A finales de 1897, al igual que Wundt, quien fundó en Gran Bretaña un laboratorio experimental, mostrándose interesado en la modificación, por la edad en determinados fenómenos.

3. En 1922 Stanley Hall contribuye a una mejor y más correcta comprensión de la naturaleza y funciones de la edad proyecta y ayuda así mismo como psicólogo a la ciencia de la gerontología. Fue catalogado en 1966 como el primer psicogerontólogo (Munich). Estoy convencido como psicólogo, de que el estatus psíquico de los ancianos tiene gran importancia, la tercera edad posee sus propios modos de sentir, de pensar y de querer así como su psicología propia, pues es tan relevante el régimen de la mente como el del cuerpo. Aquí las diferencias individuales son probablemente mayores que en la juventud (Hall 1922).

Este supuesto acerca de las diferencias individuales es citado constantemente en el último decenio y que pone sobre el tapete la problemática sobre el límite cronológico de las edades, los estereotipos sociales.

En Rusia, se encuentran los aportes de Ivan Pavlov (1894 – 1936), quien trató de establecer conexiones entre los aspectos fisiológicos y psicológicos. Así el sistema nervioso central y las respuestas comportamentales guardan estrecha relación, presentándose el denominado condicionamiento, el cual es diferente en animales jóvenes respecto de los ancianos viejos (procesos de envejecimiento en el proceso de aprendizaje).

El Japón también prestó una singular atención hacia la década 1920 – 1940 a la psicología del envejecimiento, enfocándose sobre las modificaciones antropométricas y los cambios de la esfera mental, coincidentes con ellos. En el artículo tendencias de la gerontología en el Japón (1969), Tachibara habla acerca de ello, se realizaron investigaciones a nivel de inteligencia, examinándose 25.000 casos de obreros en la industria y sus familias. Comprobándose disminución del rendimiento con la edad.

El concepto de adultez, según el sentido psicológico apareció en los Estados Unidos, hasta después de la Guerra Civil y se hizo en realidad a principios del siglo XX. La familia seguía por los cánones políticos, de allí que se parezca mucho la historia de la familia y del Estado. Esta era un Estado pequeño, el Jefe era su gobernante, seguidamente no hubo tiempo de pensar en adultez porque se enfrascaron en una lucha de papeles sexuales, no cabría el término de adultez, cuando un médico de esa época escribió que después de la menopausia la mujer se degradaba al nivel de un ser que ya no tenía ninguna obligación que desempeñar en este mundo.

Todos estos procesos llevaron a Stanley Hall a plantear el descubrimiento de la adolescencia y la vejez a mediados de 1904, y planteó el término "senescence" (1922). Ya para principios del siglo XX Henri Bergson escribía: Existir es cambiar, cambiar es madurar y madurar es crearse uno mismo infinitamente.

En el contexto mundial, en la etapa de la tercera edad, se han logrado adelantos en la longevidad, dando un mayor número de persona en edad avanzada en la sociedad; las diferencias culturales son bien marcadas tanto en occidente como en el oriente.

En la cultura occidental, la vejez se considera un hecho negativo la palabra "viejo", es un tabú en la sociedad civilizada y llamándose a esta población: ciudadanos mayores, edad avanzada, personas en años de cosecha. Llamando curiosamente la atención que aunque todos queremos vivir por largo tiempo, pocos quisieran ser tildados de viejos. Expresando casi siempre negativismo, prejuicios o discriminación por la edad.

Casi siempre, viejo es sinónimo de debilidad, inhabilidad, estrechez mental, esto diariamente es reforzado por los anuncios publicitarios, la televisión entre otros. Los modelos que representan la terquedad, lo cómicos, el necio siempre son personas mayores, la diversidad de personas de mayor edad todavía no están "reconocidos en términos reales".

Muchos mitos sobre la vejez lastiman a la persona de edad avanzada al resaltar sus problemas y no sus lados positivos, cualidades, fortalezas, ejemplo de ello, es el médico que le coloca prohibiciones al viejo, el hijo sobreprotector obligatoriamente haciéndolo dependiente y los estereotipos "positivos" que la pintan como época de tranquilidad, edad dorada, olvidando la diversidad de las

personas de edad avanzada y las oportunidades de crecer en este periodo de vida.

Hoy en día es un hecho evidente que la población mayor de 60 años tiene unos índices muy altos en el mundo, según los indicadores demográficos, el continente con población mayormente de edad avanzada es Europa; Alemania y Suecia son los países más envejecidos poblacionalmente. En América, los países con mayor cantidad de viejos son Estados Unidos, Ecuador, México y Cuba, en Colombia se tiene zonas con predominio de personas de edad avanzada en poblaciones tales como Ambalema en Tolima y en el Quindío.

5.1.2 Consideraciones actuales. Las personas ancianas son un grupo diverso con fortaleza y debilidades individuales; la edad de adultez tardía o ancianidad es un período normal del trecho de la vida, con su propia naturaleza, sus tareas propias del desarrollo y oportunidades para el crecimiento psicológico.

Según estudios sociales especializados en gerontología, "el estudio de la vejez y de su proceso, en donde muchas personas de 70 y 80 años de edad actúan y piensan como lo hacían personas de 50 ó 20 años antes. Hoy en día las personas en edad avanzada pueden describirse de dos maneras: los viejos jóvenes (la mayoría de las personas de edad avanzada) son aquellos que independientemente de su edad real, son vitales, vigorosos y activos; y los viejos

viejos, los que constituyen la minoría, enfermos y frágiles (Neugarten y Neugarten, 1987).⁵

Muchos de los problemas de los "viejos viejos", se refieren a enfermedades o por sus estilos de vida. Hoy en día esta población pertenece a grandes grupos religiosos, grupos profesionales y sociales, por eso hoy no se puede generalizar lo que sucede en una población de ancianos sino de seres humanos individuales con características que los definen como seres independientes, saludables y participativos.

De todo lo anterior podemos ver que en el panorama mundial los estereotipos son negativos sobre los ancianos, los que los colocan como una población inútil. Al percibir ellos ese negativismo social, hace que ellos se perciban así mismo, como inútiles y dependientes.

En otro sentido, se ha determinado que las expectativas de vida han aumentado de manera notoria desde 1.900. Se propone que las personas cambien de trabajo, ocio y estudio en toda la vida de manera más equilibrada en todas las edades, esto llevará a que las personas de edad más avanzada sentirán menos presiones y serán más útiles, lo cual lo hará sentirse con mejor bienestar en la tercera edad.

⁵ MORAGOS, Ricardo. Gerontología social. Barcelona: Herder, 1.991.

Otro aspecto relevante es el que se refiere a las diferencias de nivel educativo y su relación con tasas de participación laboral en esta población. A mayor nivel educativo, mayores tasas de participación laboral. La población económicamente activa en la tercera edad, para ambos sexos y que corresponde hasta 1985 fue de 576.218, mayores de 60 años, habiendo de este total una población inactiva de 980.344 personas.

En Colombia se observa un proceso de cambio familiar caracterizado por una tendencia creciente de uniones de hecho frente al matrimonio, con aumento del porcentaje de separados mayores de 50 años del 6.8% al 7.8% hasta el año 1985.

“El análisis del estado civil de las personas mayores de 50 años tiene incidencia sobre el tipo de programas de bienestar social por cuanto puede mostrar algún grado de dependencia del viejo frente a otros miembros de la familia e indicar de alguna manera el grado de soledad afectiva del viejo, aunque el mero dato estadístico no es suficiente para analizar la situación de abandono familiar.”

Otros autores como Canal Gonzalo (1981) argumentan que en el caso colombiano hubo una época en que se sintió respeto por los ancianos, pero las ideas y la cultura de los pueblos han ido cambiando, hasta hoy muchos casos de ancianos están en el olvido: se dice que ser anciano en nuestro país es una tragedia. Muestra de ello es la existencia de 395 centros de atención con cupos para 20 mil personas, esto es menos del 1% de los ancianos en Colombia. Más

del 60% de los ancianos en centros de atención provienen de zonas urbanas, sin embargo, menos del 50% nació en una ciudad”.

La Familia en el contexto colombiano juega un papel de suma importancia en la vida del viejo. Aunque los tipos de conformación de familias son diversos, se pueden analizar por la forma de ser del grupo familiar en conjunto y por el comportamiento de los miembros de la misma.

Cuando la persona llega a 60 años o más, muchas veces supone un problema familiar, ya que estará mayor tiempo de estadía en el hogar, quizás es pensionado y deberá asumir su nuevo rol social.

“Pero cuando un anciano es pensionado, y esto hace que aporte económicamente a su hogar para el sostenimiento de la familia, hace las veces de agente integrador, manteniendo un estatus dentro de la misma, el problema se presenta cuando la paga no alcanza para sufragar los gastos que representa el hogar. Si los hijos asumen el cuidado de los padres, la autoridad de estos va a desaparecer, pasando a un estado de dependencia en la que los problemas con la generación joven van a ser muchos más serias”.

Los vínculos maritales y familiares se convierten en nuestro ambiente en la principal fuente de felicidad, la máxima satisfacción parece encontrarse en los primeros años de vida de pareja, la cual decrece en los años siguientes y se

vuelve hacer evidente cuando los hijos dejan el hogar, compartiendo mayor intimidad y en actividades comunes.

En nuestros tiempos se hacen muchos llamados a esa gran institución como es la familia para que acoja satisfactoriamente a sus viejos con paciencia y mucho afecto, de tal forma que permitan "una relación armoniosa dentro del seno familiar y una comunicación constante que le ayude a vigorizar su espíritu y a lograr un equilibrio emocional"; de esta forma el viejo podrá redescubrir y desarrollar sus capacidades activamente, manteniendo así el respeto de los suyos.

5.1.3 Desarrollo psicosocial en la edad adulta. Durante la segunda parte de la vida adulta, probablemente alrededor de los cincuenta años, numerosos autores están de acuerdo en definir un período de cambio en el desarrollo del adulto marcado por los siguientes procesos:

- Una interiorización creciente
- Un cambio y una complejidad cada vez más grande de las experiencias vividas
- Cambios en la perspectiva temporal
- Cambios en todo lo concerniente al dominio del entorno

Los ancianos tienden a alejarse por voluntad propia de las actividades sociales y a involucrarse menos con otras personas. Se aíslan emocionalmente para refugiarse en sus propios pensamientos y sentimientos. Esta separación les permite liberarse del estrés que proviene de las numerosas obligaciones y responsabilidades familiares y comunitarias; también les da tiempo para dedicarse a las actividades, valores e ideas que consideran importantes. Sin embargo algunos ancianos nunca se retiran sino que mantienen una vida activa y productiva para obtener una sensación de bienestar y satisfacción y así evitar los sentimientos de inutilidad y declinación.

El adulto que envejece toma conciencia del límite de la vida escogida en el interior de un tiempo marcado por el sello de la mortalidad y de su final próximo.

En lo que respecta a las habilidades psicomotoras, los adultos mayores pueden desarrollar las mismas actividades que cuando eran más jóvenes lo que varía es la velocidad con que la realizan. Su lentitud general afecta tanto a la calidad de las respuestas como al tiempo de estas debido a que tardan más en adaptarse al ambiente y tomar decisiones.

En cuanto a los aspectos psicológicos, el envejecimiento psicológico de una persona es la consecuencia de la acción del tiempo vivido. El tiempo de vida de la gente mayor, generalmente jubilada, es cada vez más largo. Es por ello que las situaciones psicosociales y la propia personalidad del anciano pueden cambiar

desde que entra en la "tercera edad" hasta que alcanza una edad más avanzada, según su estado de salud, autonomía y "crisis" que puedan afectarle.

Uno de los factores comunes que debe enfrentar una persona en la tercera edad, es la necesidad de adaptarse a las pérdidas; de energía, de vigor físico, de amigos y parientes, y en muchos casos, del trabajo y de la relación estrecha con los hijos. Para poder superar exitosamente esta situación es necesario que enfrente los múltiples duelos, que le generan sentimientos difíciles de dolor y tristeza. Dentro de este debe también elaborar el duelo de su propia vida, que va a terminar en algún momento, es decir la persona debe enfrentar su propia muerte.

El proceso de "desligamiento", descrito por Cumming y Henry, en virtud del cual el individuo abandona actividades o rompe lazos sociales de conveniencia, voluntariamente o forzado por los rechazos que percibe, no se da en todos los individuos, ni en los que ocurre es a la misma edad ni por las mismas causas.

Hay personas mayores a las que el hecho de envejecer les motiva a descubrir nuevos roles en la vida, o les impulsa a buscar nuevos medios para conservar su habitual rol y no perder su estatus o razón de estar en el mundo social que conoce.

Las posibilidades de los ancianos de adaptarse a la situación están determinadas por su pasado y sus capacidades de comunicación y respuesta. Al igual que otros

grupos de edad se reúnen para convivir en su tiempo libre para compartir intereses comunes. Esto es posible de ver en clubes de ancianos o centros sociales a los que se incorporan desarrollando diferentes actividades.

En cuanto a los cambios cognitivos, en la edad adulta mayor hay mucho poco deterioro en el funcionamiento intelectual como resultado del envejecimiento normal. La mayor parte de las destrezas mentales permanecen intactas. Muchas investigaciones han demostrado que la pérdida de la memoria relacionada con la edad no es tan general, tan representativa o tan severa como se pensó antes (Perlmutter y colaboradores, 1987). Muchos de los problemas de la memoria que padecen algunos adultos mayores no son consecuencias inevitables de la edad, sino que se deben a otros factores como la depresión, la falta de actividad o efectos colaterales de las medicinas que recetan. Sin embargo, cuando hay deterioro intelectual y existe déficit en cuanto a la velocidad del proceso cognoscitivo hay compensaciones, de manera que cualquier pérdida tiene efectos mínimos en la vida diaria. Algunos de estos cambios son:

-Velocidad en el rendimiento: Uno de los principales cambios manifiestos en la cognición durante la etapa de la adultez mayor es una disminución en la velocidad del rendimiento tanto físico como mental (Birren y colaboradores, 1980). Muchos estudios han mostrado que las funciones intelectuales que dependen en gran medida de la velocidad del rendimiento se deterioran en los adultos mayores (Salthouse, 1985). El adulto mayor reacciona con menos rapidez, sus destrezas

perceptuales y cognoscitivas son más lentas. En parte, esta lentitud puede atribuirse al hecho de que las personas de más edad al parecer le dan más importancia a la precisión que las personas jóvenes, por ejemplo cuando a los ancianos se le hacen pruebas manifiestas menos dudas e intentan contestar cada pregunta en forma correcta. En ocasiones los adultos mayores son más lentos porque últimamente no han practicado una destreza particular.

- **Memoria:** En estudios de memoria en los adultos también se habla acerca de una memoria permanente o terciaria que mantiene información remota. La memoria sensorial es aquella muy breve, visual o auditiva que mantiene la entrada sensorial sólo durante unos segundos antes de procesar la información. Al parecer los adultos mayores son capaces de captar y conservar menos información que los adultos jóvenes. En promedio, tiene un ciclo de percepción un poco más corto, particular cuando pasan dos cosas a la vez.⁶

La memoria primaria es aquella capacidad limitada de almacenamiento que mantiene las cosas que tenemos en mente en el momento, por ejemplo un número telefónico que se acaba de ver. En este tipo de memoria no se han encontrado diferencias significativas entre los adultos ancianos y los adultos jóvenes.

Comparada con la memoria sensorial, y la memoria primaria, la memoria secundaria tienen algunas diferencias de edad claras, de acuerdo con muchos

⁶ PAPALIA, Diane. Desarrollo humano. México: Mc Graw Hill, 1.990.

estudios. En investigaciones sobre aprendizaje y memoria, los adultos mayores a menudo no recuerdan tantos elementos de una lista o menos detalles de un diseño.

Hay otras diferencias de edad en el desempeño de las tareas de memoria secundaria. El adulto mayor tiende a ser mejor en las tareas de reconocimiento que en recordar algunas cosas como listas de vocabulario (Craik y McDowd, 1987), tienden en cierta manera a ser selectivos en cuanto a lo que retienen. Pueden mostrar deficiencias en memorizar listas de palabras inútiles pero ser muy buenos en la comprensión de párrafos. (Meyer, 1987). De igual manera los adultos mayores tienden a recordar lo que es útil e importante en sus vidas. También tienden a desarrollarse mejor si se le dan instrucciones detalladas de cómo ordenar y organizar el material. Con entrenamiento, el desempeño de los adultos mayores en las tareas de memoria mejora mucho.

La memoria terciaria o memoria para sucesos remotos queda intacta en los adultos mayores. Estudios realizados confirman que los adultos más viejos son mejores para recordar detalles o sucesos históricos que los adultos más jóvenes.

En los adultos mayores varía mucho la capacidad para recordar. Aquellos que tienen una mejor educación por lo general son mejores para las tareas de memoria. Aquellos que se mantienen involucrados activamente en actividades intelectuales se desempeñan mejor que aquellos que han permanecido activos.

La memoria del adulto mayor también es selectiva, se recuerda el material más interesante y significativo con más facilidad.

En lo relativo a los aspectos emocionales, la salud emocional en la vejez se definió como la capacidad clara para jugar, trabajar, amar y haber sido feliz en la década previa. Los factores asociados con la adaptación precaria a los 65 años de edad incluyeron problemas emocionales importantes en la niñez, y antes de los 50 años de edad, escasa salud física, depresión severa, alcoholismo y uso considerable de sedantes.

Los adultos mayores mejor adaptados son aquellos benevolentes, tranquilos y acogedores y es así como una persona crítica y amargada, cada vez más solitaria, aumentando así su soledad.

En cuanto a la personalidad, existen 4 tipos de personalidad en los adultos mayores:

- Integrada: Las personas integradas funcionan con una vida muy activa, un ego competente, capacidades cognoscitivas intactas, y un nivel alto de satisfacción.
- Protegidas: Estas personas están orientadas hacia el logro, se afanan y están estrechamente controladas. Los individuos se esfuerzan por mantener tanto

tiempo como le sea posible los patrones de la mediana edad. Tienen éxito en sus intentos y mantienen una elevada satisfacción con la vida.

- **Pasiva Dependiente:** Son personas apáticas, suelen ser dependientes y se sienten bastante satisfechas en la medida en que cuenten con personas en quien apoyarse o que puedan satisfacer sus necesidades emocionales; por lo general se han aislado, tienen poca actividad y su satisfacción es baja o media.
- **No integrada:** Las personas no integradas son desorganizadas, con grandes fallas en el funcionamiento psicológico, escaso control sobre sus emociones y con deterioro en los procesos de pensamiento. Tratan de permanecer en la comunidad con poca actividad y poca satisfacción.

5.1.3.1 Teoría psicosocial de Erik Erickson. Esta investigación está orientada bajo la teoría psicosocial de Erik Erikson (1.981) quien formuló un modelo psicoanalítico para describir el desarrollo de la personalidad del niño y la edad adulta, su perspectiva tiene en cuenta los aspectos psicológicos y sociales y liga el comportamiento del individuo según la edad. Su tesis es básicamente una teoría de la psicología del yo a diferencia de Freud que se centró en el inconsciente y el ello.

Erikson nació en Alemania (1902-1994) y se especializó en Viena bajo la dirección de la hija de Sigmund Freud, Anna Freud, quien también se convirtió en

psicoanalista. Erikson huyó de la amenaza del nazismo y llegó a los estados unidos, donde desarrolló gran parte de su teoría.

La teoría del desarrollo psicosocial, formulada por Erikson, hace un seguimiento del desarrollo de la personalidad en el transcurso de la vida y destaca la influencia de la sociedad y la cultura sobre el ego de cada uno de los ocho periodos de edad en que divide la vida humana. Cada etapa presenta una "crisis" en la personalidad que implica un conflicto diferente y cada vez mayor. Cada crisis es un momento crucial para resolver aspectos importantes que, no obstante permanecerán durante la vida, hasta cierto grado. Estas se manifiestan en momentos determinados, según el nivel de madurez de la persona. Si el individuo se adapta a las exigencias de cada crisis, el ego continuará su desarrollo hasta que se presente la próxima. Si la crisis no se resuelve de modo satisfactorio, su presencia continua interferirá en el desarrollo sano del ego.

La solución satisfactoria de cada una de las ocho crisis requiere de un rasgo positivo que equilibre con su correspondiente rasgo negativo. Aunque debe predominar la calidad positiva, es necesario que permanezcan rastros de la otra. Por ejemplo, la crisis de la infancia es la confianza versus desconfianza. Las personas necesitan confiar en el mundo y confían en él para protegerse de los peligros. La reacción exitosa de cada crisis exige el desarrollo de una "virtud" particular, fortaleza: en el primer caso la esperanza.

CONFIANZA VERSUS DESCONFIANZA

Según Erikson las primeras experiencias de los infantes son el elemento clave para desarrollar la confianza.

La primera de las ocho crisis de Erikson, o etapas críticas del desarrollo, **confianza básica versus desconfianza básica**, comienza en la infancia y continúa hasta los 18 meses de edad. En estos primeros meses los bebés desarrollan un sentido para saber **cuan confiables son las personas y los objetos del mundo**. Necesitan mantener perfecto equilibrio entre la confianza (que les permite establecer las relaciones íntimas) y la desconfianza (que les ayuda a protegerse a sí mismos). Si predomina la confianza (como debe ser), los niños desarrollan la virtud de la **esperanza**: la creencia de suplir sus necesidades y satisfacer sus deseos. Si predomina la desconfianza, verán el mundo como algo hostil e impredecible y tendrán dificultades en el establecimiento de relaciones íntimas.

La ternura, la sensibilidad y la firmeza son los elementos primordiales en el desarrollo de la confianza y pueden brindarlos personas diferentes de la madre; no obstante, Erikson hace énfasis en que ésta tiene la primera responsabilidad en la crianza del niño. Las madres, influyen en el desarrollo de los hijos, pero no son las únicas influencias importantes. Además la contribución que el niño hace a su propia vida, bien sea como resultado de un temperamento innato o de las

respuestas frente a otras personas o circunstancias de la vida (por ejemplo, dificultades prenatales o en el parto), puede ser muy valiosa.

AUTONOMIA VERSUS VERGÜENZA Y DUDA

Al llegar a los 18 meses ocurre otro desarrollo importante. A medida que los niños maduran (física, cognoscitiva y emocionalmente), quieren independizarse de las mismas personas de las que fueron tan dependientes. El primer signo de este deseo de autonomía, o autodeterminación, es el resultado de la maduración física. “yo hago” es el resultado que utilizan los niños que empiezan a caminar para tratar de realizar un actividad por sí mismos (caminar, alimentarse, vestirse y extender las fronteras de su mundo) y emplear los músculos que comienzan a desarrollarse.

A esta etapa Erikson la denomina segunda crisis: **autonomía versus vergüenza y duda**. Entre los 18 meses y los tres años, los niños empiezan a tomar sus propias decisiones y a imponerse algunas autorestricciones. Por lo tanto, el desarrollo del autocontrol y la autorregulación versus el control y la regulación externa es el aspecto clave durante la etapa de los primeros pasos. Al haber pasado la primera etapa con un sentido de confianza básica en el mundo y un despertar del sentido de sí mismos, los niños que empiezan a caminar, comienzan a confiar en su propio juicio y emplearlo en vez del de sus padres. Erikson señaló que esta etapa surge la virtud de la **voluntad**, que con frecuencia aparece como **negativismo**,

tendencia a decir "no" para enfrentar la autoridad. No obstante, esta situación será una característica principal de esta etapa.

INICIATIVA VERSUS CULPA

A medida que los niños salen de la etapa de los primeros años salen de la etapa de los primeros pasos y entran en la primera infancia, enfrentan dos presiones contradictorias: pueden realizar cada vez más cosas nuevas y desean realizarlas. Al mismo tiempo, aprenden que algunas actividades que desean realizar (como hablar y cantar una linda cancioncilla) requieren aprobación social, en tanto que otras (como tomar el reloj despertador de la abuela) no la necesitan.

Según Erikson, esta lucha es la base de la tercera crisis que se presenta en el desarrollo de la personalidad *iniciativa versus culpa*. Esto origina un conflicto entre la iniciativa, la cual permite que el niño planee y realice actividades, y las reservas morales que el niño pueda tener frente a sus planes.

Este conflicto marca la división de la personalidad en dos partes: una que permanece infantil llena de alegría y ansias de realizar nuevas actividades y ensayar nuevos poderes y otra que empieza a ser adulta, la cual examina constantemente la convivencia de las acciones. Los niños que logran manejar esta oposición desarrollan la virtud de propósito, la decisión para establecer y perseguir metas sin temor a sentirse culpable o ser castigado. Erikson afirma que si la crisis no se resuelve de manera adecuada, el niño puede convertirse en un adulto que

sufre enfermedades psicosomáticas, inhibición o impotencia; que alardea para compensar sus carencias o se muestra hipócrita.

INDUSTRIOSIDAD VERSUS INFERIORIDAD

Según Erik Erikson la opinión que los niños tengan de su competencia es fundamental para lograr una buena autoimagen. La crisis más importante de la infancia intermedia en la teoría de Erikson es la ***industriosidad versus inferioridad***. Lo que debe resolverse es la capacidad del niño para el trabajo productivo. En todas las culturas, los niños aprenden habilidades necesarias para sobrevivir; las específicas dependen de lo que es importante en una sociedad.

Estos esfuerzos por dominar las habilidades pueden ayudar a que los niños formen un autoconcepto positivo. La "virtud" que surge de la solución exitosa de esta crisis es la *competencia*, o sea, la capacidad del yo para dominar habilidades y completar trabajos. A medida que los niños comparan sus habilidades con las de sus compañeros, se forman una idea de lo que son. Si se sienten inferiores en esa comparación, pueden refugiarse en el seno de su familia, el lugar más conocido pero menos estimulante y donde se espera menos de ellos. Por el contrario si se vuelven demasiado industriosos-afirma Erikson – pueden olvidarse de sus relaciones con otras personas y convertirse en "trabajadores compulsivos" en la edad adulta.



IDENTIDAD VERSUS CONFUSION DE LA IDENTIDAD

Según Erikson la principal diferencia de esta etapa de la vida es resolver el conflicto de la identidad versus la confusión de la identidad, para convertirse en un adulto que puede cumplir un importante rol en la vida. Para construir la identidad, el yo organiza todas las habilidades, las necesidades y los deseos de la persona para adaptarlos a las exigencias de la sociedad.

Basado en las experiencias y en las investigaciones con adolescentes de diversas culturas, Erikson concluyó que uno de los aspectos importantes en la búsqueda de la identidad es la elección de una carrera. En la etapa anterior, la de la industriiosidad versus la inferioridad, los niños desarrollan las habilidades necesarias para triunfar en la sociedad. Ahora, los adolescentes necesitan encontrar como usarlas. El crecimiento físico acelerado y la nueva madurez genital muestran a los jóvenes la inminencia de la llegada a la edad adulta, y comienzan a preguntarse cuales serán sus roles en la sociedad de los adultos.

La "virtud" principal que surge de esta crisis de identidad es la fidelidad (lealtad a toda prueba, confianza o sentimiento de entrega al ser amado, a los amigos o a los compañeros). La fidelidad también entraña identificarse con una serie de valores, una ideología, una religión, un movimiento político, una búsqueda creativa o un grupo étnico. La autoidentificación se logra cuando los jóvenes escogen valores o personas para serle leales, antes que aceptar los que provienen de los padres.

INTIMIDAD VERSUS AISLAMIENTO

La sexta de las ocho crisis de Erikson, que él considera la fundamental en la edad adulta temprana, es la de la intimidad versus aislamiento. Según Erikson, los jóvenes adultos necesitan y desean la intimidad; requieren establecer compromisos profundos con los demás. Si no pueden lograrlo o temen hacerlo, permanecerán aislados y abstraídos. La capacidad para establecer una relación íntima que demanda sacrificio y compromiso, depende del sentido de la identidad, el cual es el aspecto fundamental en la adolescencia. Un joven adulto cuyo sentido de identidad sea bastante fuerte está listo para relacionarse con otra persona.

Solo cuando la persona está lista para la intimidad, puede ocurrir lo que Erikson llama "genitalidad verdadera". Hasta ese momento, afirma, la vida sexual de las personas está dominada por la búsqueda de la identidad o por "luchas fálicas o vaginales que convierten la vida sexual en una especie de combate genital". En este momento, sin embargo, las personas psicológicamente sanas están dispuestas a arriesgar la pérdida transitoria del yo en el coito y el orgasmo, por amistades muy estrechas y otras situaciones que exigen entrega absoluta.

Por consiguiente, los jóvenes adultos pueden aspirar a una "utopía de la genitalidad" (orgasmo mutuo en una relación amorosa heterosexual en que se comparte la confianza y se regulan el ciclo de trabajo, la procreación y la recreación).

El objetivo final es que los niños de esta unión logren superar todas las etapas de su propio desarrollo. Para Erikson esto no es solo una utopía sexual, sino un logro plenamente realizado. Este teórico distingue entre intimidad sexual, que tiene lugar en encuentros casuales, y la intimidad con "I" mayúscula, caracterizada por una interdependencia madura que sobrepasa a la sexualidad.

GENERATIVIDAD VERSUS ESTANCAMIENTO.

La virtud central de esta etapa es la preocupación y el cuidado por los otros. El impulso por fomentar el desarrollo de la generación siguiente lleva a la persona adulta a volverse tutores de los jóvenes adultos. Algún estancamiento podría brindar un descanso que lleva a una mayor creatividad futura. Demasiado estancamiento podría llevar a la invalidez física o psicológica.

INTEGRIDAD VERSUS DESESPERACION

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

Las personas que han tenido éxito en esta tarea integradora final- construyendo sobre los resultados de las siete crisis previas- ganan un sentido más amplio del orden y del significado de sus vidas dentro de un ordenamiento social más grande, pasado, presente y futuro. La "virtud" que se desarrolla durante esta etapa es la sabiduría, un "despreocupado e informado interés por la vida de cara a la muerte en sí misma".

La sabiduría, según Erikson, incluye aceptar la vida que uno ha vivido, sin arrepentimientos importantes sobre lo que pudo haber sido o lo que uno debería haber hecho de manera diferente. Implica aceptar a los padres como las personas que hicieron lo mejor que podían y por tanto merecen amor, aunque no fueran perfectos. Implica aceptar la muerte como el fin inevitable de una vida llevada tal como uno supo vivirla. En suma, significa aceptar la imperfección en sí mismo, en los padres y en la vida. (Esta definición de sabiduría como aceptación de la vida y la muerte inminente de sí mismo, y así como un recurso psicológico importante, difiere de la definición cognoscitiva de Smith y Baltes de sabiduría.

Las personas que no logran esta aceptación son abrumadas por la desesperanza, y se dan cuenta de que el tiempo es demasiado corto para buscar otros caminos para la integridad. Aunque la integridad debe sobrepasar la desesperanza si esta crisis va a resolverse exitosamente. Erikson cree que alguna desesperanza es inevitable.

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

5.2. AUTOESTIMA

5.2.1 Historia del Concepto. Culturalmente la autoestima cobró fuerza en la década de los 80 no sólo empezaron a publicarse cada vez más libros que hacían referencia a la palabra y se extendían sobre el tema en grado diverso, sino que comenzaron a aparecer estudios más científicos⁷.

En 1890 ocurrió el primer intento por definir la autoestima y fue realizado por el padre de la Psicología norteamericana William James, en su libro Principles of Psychology definiendo la autoestima como lo que sentimos con respecto a nosotros mismos, en este mundo depende enteramente de lo que apostemos ser y hacer. Esta determinado por la proporción entre nuestra realidad y nuestras supuestas potencialidades, una fracción en la cual el denominador son nuestras pretensiones, y el numerador nuestro éxito: por lo tanto, dicha fracción puede aumentarse tanto disminuyendo el denominador como aumentando el numerador.⁸

⁷ BRANDEN, Nathaniel: El poder de la autoestima. Buenos Aires: PAIDOS. 1993.P.21.

⁸ Ibid, P.22

Williams James (1890) postula que la autoestima no solo depende de cómo nos percibamos, sino además en la comparación que realizamos con respecto a las demás personas. Si nadie más puede estar a la par de su pericia su autoestima queda satisfecha. Si alguien lo supera, se destruye. Nos está diciendo que en cierto sentido coloca su autoestima a la mercad de los demás.

Otra de las contribuciones que se han realizado sobre la autoestima es *The Antecedents of Self-esteem* de Stanley Coopersmith (1981). Su investigación sobre la contribución de los padres sigue siendo incalculable, debido a que entiende que la autoestima es la evaluación que efectúa y generalmente mantiene el individuo con respecto a sí mismo. Expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica en que medida el individuo se cree capaz, importante, digno y con éxito.

En resumen la autoestima es un juicio personal de dignidad, que se expresa en las actitudes hacia sí mismo.

Otro aporte muy importante y reciente sobre la autoestima lo hace Richard L. Vendar, M:Gawain Wells y Scott R. Perterson, quienes plantean otra definición en su libro *Self-esteem: Paradoxes and innovations in Clinical Theory and Practice* (1989). Estos definen la autoestima como un sentido subjetivo de autoaprobación realista. Refleja como el individuo ve y valora al uno mismo en los niveles fundamentales de la experiencia psicológica. Entonces, la autoestima es

fundamentalmente un sentido perdurable y afectivo del valor personal basado en una autopercepción exacta⁹.

Otra de las definiciones de autoestima más ampliamente difundidas es la que se expone en Toward a state of Steem: la autoestima se define como apreciar mi propio mérito e importancia y tener el carácter para responder por mí mismo y actuar de forma responsable con los demás.

Otro concepto muy importante es el que presenta Nathaniel Branden (1997), cuando define que la autoestima es la predisposición a experimentarse como competente para afrontar los desafíos de la vida y como merecedora de felicidad¹⁰.

Cuando Branden plantea esta definición de autoestima no lo hace con el objetivo de quedarse escrita en piedra y sin perfeccionarse. Al contrario, las definiciones están en un contexto, se relacionan con un determinado nivel de conocimiento y a medida que crece el conocimiento, tienden a convertirse e identificarse con más precisión el aspecto único de la experiencia humana que denominamos autoestima.

Finalmente, entre quienes estudian la autoestima están los que anuncian que autoestima significa: "soy capaz y digno de ser querido".

⁹ Ibid. P. 24

¹⁰ Ibid, p. 26

5.2.2 Definición. Autoestima para Nathaniel Branden, es la predisposición a experimentarse como competente para afrontar los desafíos de la vida y como merecedor de felicidad, el sentimiento de ser dignos, de merecer, de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestros esfuerzos¹¹.

Para este autor existe un nivel alto de autoestima cuando las personas experimentan tanto una fé intelectual en sí mismo como una fuerte sensación de que merecen ser felices. Enfrentar la vida con mayor confianza, benevolencia, y optimismo, lo cual ayuda a alcanzar las metas, ser creativos y entablar relaciones enriquecedoras y no destructivas. También existe una baja autoestima, en donde la persona se siente inútil para la vida, equivocados, no con respecto a tal o cual asunto sino equivocado como persona. Tienen sentimientos de inutilidad, inseguridad, dudas sobre sí mismos, culpa y miedo a participar plenamente en la vida.

La autoestima es una necesidad muy importante para el ser humano, es básica y efectúa una contribución esencial al proceso de la vida, es indispensable para el desarrollo humano normal y sano; tiene valor de supervivencia.

El no tener una autoestima positiva impide nuestro crecimiento psicológico. Cuando se posee actúa como el sistema inmunológico de la conciencia, dándole

¹¹ Ibid, p.45

resistencia, fortaleza y capacidad de regeneración. Cuando es baja, disminuye nuestra resistencia frente las adversidades de la vida, nos derrumbamos ante vicisitudes que un sentido más positivo del uno mismo podría vencer¹².

6.2.3. Conceptos relacionados con la autoestima. La autoestima se relaciona con otros conceptos, entre ellos el autoconcepto. Se considera importante establecer la relación que existe entre el autoconcepto y la autoestima, los cuales juegan un papel relevante en la vida de las personas, ya sean sus éxitos, fracasos, satisfacción, bienestar psíquico y el conjunto de las relaciones sociales, para poder tener un autoconcepto y una autoestima positiva o negativa. Tener una autoestima y un autoconcepto positivo es de mayor importancia para la vida personal, profesional y social. El autoconcepto favorece el sentido de la propia identidad; construyendo así un marco de referencia desde que el interpretar la realidad externa y las propias experiencias influyen en el rendimiento condicional, las expectativas y la motivación por ende contribuyen a la salud y el equilibrio psíquico.

El autoconcepto y la autoestima son la base fundamental para que el ser humano desarrolle al máximo sus capacidades, desde que se nace es bueno que la autoestima y el autoconcepto se encuentren en buenas condiciones ya que ha medida que van creciendo éstas pueden aumentar o disminuir.¹³

¹² Ibid. p. 36

¹³ MARSELLACH, Gloria. www.ciudadfutura.com/psico/articulos/autoestima.htm.1.998.

La autoestima también se relaciona con otro concepto importante como lo es la autoconfianza. La confianza en sí mismo es la seguridad en nuestra mente como herramienta de cognición. La confianza en sí mismo no es la convicción de que nunca podemos equivocarnos, sino la convicción de que somos capaces de pensar, juzgar, de saber (de corregir nuestros errores), de que estamos comprometidos en percibir y respetar nuestra realidad y orientar nuestro comportamiento de forma apropiada. Esta es la forma primaria como podemos considerar a la autoestima como una necesidad de supervivencia.¹⁴

Por lo tanto, si una persona no posee confianza en sus capacidades, habilidades y recurso es muy probable que esta persona no pueda tomar decisiones adecuadas y busque soluciones a los problemas o desafíos que se le presentan a lo largo de su vida. Estas personas también tienden a desmeritar sus logros y atribuirlos a factores externos, no reconociendo su talento y aptitudes para lograr el éxito.

La autoimagen es un concepto relacionado con la autoestima, el cual es considerado como la autoevaluación de los rasgos corporales, teniendo en cuenta los aspectos cognoscitivos y afectivo respecto a estos.

Otro concepto de gran relevancia relacionado con la autoestima es la autoeficacia. La autoestima como experiencia psicológica realizada plenamente, es la integración de un sentido de eficacia personal. La autoestima significa confianza en el funcionamiento de mi mente; en mi capacidad de pensar, en los

¹⁴ BRANDEN, Nathaniel. El poder de la autoestima. P. 100.

cuales juzgo, elijo, decido. Confianza en mi capacidad de comprender los hechos de la realidad que entran en las esferas de mis intereses y necesidades; confianza cognoscitiva en mi mismo.

Por todo lo anterior es importante relacionar todos estos conceptos con la autoestima porque cada uno se entrelaza con el otro, si tenemos en cuenta que la autoestima reúne procesos que se dan en los aspectos anteriores con el fin de experimentar como competentes para afrontar los desafíos de la vida y como merecedor de felicidad.¹⁵

Por lo tanto si estos aspectos llegan a faltar menoscaban la autoestima. Debido a que son fundamentales y no representan significados derivado o secundarios sino que son la esencia de la autoestima positiva aportando al ser humano un control sobre su propia vida y un bienestar psicológico donde la persona tiene la sensación de estar en el centro vital de la propia existencia.

5.2.4. La autoestima en el adulto mayor. En lo que se refiere a la estima de uno mismo, se ha demostrado que la modificación de las funciones sociales, ocasionadas por el acontecimiento que supone la jubilación, por la percepción de la vejez que tienen las personas ancianas y también por la percepción que se tiene de este nivel de edad por parte del resto de la sociedad, provocan el que la consistencia interna de los diversos elementos del concepto de sí mismo resulte perturbada. Esto ocurre por lo menos durante el período más crítico, que es el

¹⁵ Ibid. P. 102.

que se sitúa entre los 60 y 69 años. Probablemente por el hecho de considerar que en nuestro país esta es la edad en que más frecuentemente se pensionan las personas que trabajan.¹⁶

Uno de los principales determinantes de la autoestima (y no en sentido relativo habitualmente entre los ancianos), es el de etiquetarse a sí mismo como viejos, cosa que puede fácilmente ser debida a las connotaciones no positivas que este término acostumbra a conllevar en nuestros días y en nuestro entorno. Una persona comenzará a considerarse vieja cuando perciba en sí misma algunos atributos que en función de su modelo personal de vejez caracteriza a esta etapa evolutiva¹⁷.

Alguno de los posibles parámetros de interés para la comprensión de los criterios utilizados para asumir la realidad de ser viejo fueron descritos por Furstenberg (1989), en función de las siguientes variables:

- Edad cronológica. Son numerosas las personas de todas las edades que utilizan la edad como frontera que marca el paso entre los distintos periodos evolutivos. Sin embargo, y curiosamente, son pocos los adultos mayores que aluden a este criterio para considerar a otros o a sí mismos como ancianos.
- Declive de las funciones corporales. Constituye uno de los marcadores mas comúnmente utilizados como indicador de vejez y en él se incluyen los problemas

¹⁶ SALVAREZA, Leopoldo. La vejez: Una mirada gerontológica actual. Buenos Aires: Paidós, 1.998.

¹⁷ SALVAREZA, Leopoldo (compilador). La Vejez. Una Mirada Gerontológica actual. Argentina: Paidós, 2000.P.10

de salud, dificultades para la movilidad, el dolor y las alteraciones funcionales. Un parámetro que incide relativamente en la realización de actividades y en la participación social y que incluso pone en peligro la independencia corporal.

- Deterioro del funcionamiento mental. La salud mental es considerada como uno de los principales signos ya no de vejez, sino de senilidad. Se trata de un proceso que se asocia al miedo y el temor al futuro, a la fragilidad y a la vulnerabilidad. Pero sobre todo, a la posibilidad de convertirse en una persona no válida y dependiente, que es tanto como dejar de ser uno mismo para convertirse en un muñeco en manos de los demás.

- Sentimiento de utilidad y participación social. La sensación de tener todavía objetivos y metas en la vida y de seguir formando parte activa de una comunidad son marcadores que están estrechamente relacionados con el mantenimiento de un autoconcepto joven.

De cualquier manera independiente de los criterios adoptados, el llegar a considerarse viejo conlleva a la aparición de sentimientos negativos. De allí que Holtzcler (1.985) afirme que la búsqueda de un autoconcepto positivo es una tendencia universal. Todas las personas buscan la manera de valorar sus actividades y roles favorablemente y cuando alguna de estas funciones no pueden ser desarrolladas a plena satisfacción, es probable que traten de restarle trascendencia, que devalúen su importancia y que centren su atención en áreas de la vida que son más consistentes con una alta autoestima.

Según Salvarezza (2000), es algo utópico considerar que todos los adultos mayores llegan a la vejez con una elevada autoestima. En esta ocasión, los que tienden a experimentar un descenso en su autoestima son aquellos que a lo largo de la evolución de su vida han desarrollado un autoconcepto más vulnerable, lo han apoyado en uno o dos dominios o ámbitos que al desaparecer o disminuir la ejecución o el control del sujeto sobre ellos, le llevan a padecer un drástico descenso de su autoestima.

5.3 ADULTO MAYOR.

Erikson (1981) define a la tercera edad como aquella en que se adquieren comportamientos de dependencia, ligados a la fragilización del estado de salud. Este autor destaca que los comportamientos de adaptación suponen el reconocimiento y la aceptación de una relación de interdependencia- dependencia del organismo que impone limitaciones motrices, sensoriales o mentales, interdependencia hacia un entorno social donde la calidad de vida actual depende completamente de esta relación. Insiste sobre el reflejo de supervivencia indispensable durante esta edad y sobre la flexibilidad del funcionamiento psíquico necesario, permanente e indispensable para resolver cualquier situación.¹⁸

El envejecimiento es un proceso gradual que conduce a una pérdida de función del organismo, comienza a partir de la tercera o cuarta década de la vida y se manifiesta por una disminución progresiva de la capacidad de reserva del

¹⁸ ERIKSON, Eric. La adultez. México: Fondo de la cultura económica, 1981.

organismo para restaurar su equilibrio interno ante el daño producido por agentes externos.

No se conoce actualmente con precisión cuáles son las causas del envejecimiento en los seres vivos. Se sabe que la duración de la vida de cada especie está en relación directa con el tiempo que tarda en alcanzar la madurez reproductora. El envejecimiento trae consigo cambios en los diferentes sistemas, los cuales son importantes de tener en consideración.¹⁹

CAMBIOS FISICOS: El envejecimiento es un proceso gradual que conduce a una pérdida de función del organismo, se manifiesta por una disminución progresiva de la capacidad de reserva del organismo para restaurar su equilibrio interno ante el daño producido por agentes externos.

El envejecimiento trae consigo cambios en los diferentes sistemas, los cuales son importantes de tener en consideración:

En el sistema cardiovascular: Hay una disminución del gasto cardiaco debido a la rigidez de las arterias y por la excitación que se produce en todo el sistema venoso. La sangre almacenada eleva la presión capilar y hace que aumente la cantidad de liquido que pasa hacia el tejido intersticial, formándose edema. La presión arterial sistémica se eleva. Disminuye el flujo sanguíneo cerebral,

¹⁹ http://www.puc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/mayor/cic_frame.htm

aumentan la resistencia periférica y se hipertrofia la pared del ventrículo izquierdo. La presión arterial del adulto mayor sin patologías agregadas es igual a la del adulto maduro lo mismo que la frecuencia cardiaca. Los ancianos son más propensos debido a los cambios antes descritos a tener hipotensión postural y arritmias.

En el sistema músculo-esquelético: La pérdida de masa ósea y muscular está relacionada inevitablemente al envejecimiento, conduciendo en muchas personas a la osteoporosis y a la disminución de la masa muscular, con la consiguiente disminución de fuerza. Especialmente se observa que la masa ósea disminuye a partir de la cuarta década de la vida en la mujer y algo más tarde en el hombre.

En el aparato digestivo: Los cambios más importantes en el aparato digestivo, relacionados con la edad adulta mayor son: masticación menos eficaz, disminución del sentido del gusto y de las secreciones gástricas, pérdida de la elasticidad de la pared intestinal, menor movilidad y reducción del aporte sanguíneo al intestino.

En el sistema urinario: Algunos de los cambios en el sistema urinario son: disminución del número de nefronas del flujo sanguíneo renal y de la velocidad de filtración glomerular, hipertrofia y relajación de los músculos del piso de la pelvis, contracciones durante el llenado vesical, disminución de la capacidad de la vejiga y cambios degenerativos de la corteza renal.

En el sistema respiratorio: A lo largo de todo el ciclo vital, el aparato respiratorio es vulnerable a las lesiones provocadas por múltiples infecciones, contaminantes ambientales y reacciones alérgicas. Estos factores son aun más nocivos que el proceso de declinación funcional, el cual es parte normal del proceso de envejecimiento. El mecanismo de la respiración en los ancianos tiene como característica el hecho de que la inspiración se basa más en el diafragma y requiere un mayor esfuerzo, sobretodo cuando está en posición decúbito dorsal.

En la piel: La piel, con el paso de los años, sufre una degeneración progresiva e irrecuperable, tanto en su morfología como en su funcionalidad, es el envejecimiento cutáneo. Estas alteraciones se hacen más evidentes a partir de los 30 años, observándose arrugas, sequedad, manchas, etc.

El proceso de envejecimiento que afecta a la piel no ocurre de forma gradual y homogénea, depende de la raza, condiciones atmosféricas y es diferente en las distintas zonas de la piel de una misma persona.

En el sistema inmunológico: Las fallas en este sistema son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el adulto mayor. Esto se asocia con el aumento de la susceptibilidad, la mayor incidencia de procesos malignos y la disminución de la competencia inmunitaria asociada a la edad.

En las habilidades sensoriales: Con la edad, la agudeza de los sentidos decae, pero existen diferencias individuales al respecto. Las personas mayores de 65 años son propensas a tener problemas de visión especialmente en la oscuridad, las cuales pueden ser parcialmente corregidas a través del uso de lentes o intervenciones quirúrgicas en el caso de las cataratas.

Los problemas de audición son más comunes que los de visión; las personas de edad tienen dificultades para seguir una conversación cuando interfieren ruidos tales como televisión, radio u otras conversaciones.

5.3.1 Aspectos emocionales y sociales en el adulto mayor. En este aspecto actividad significa contacto personal con otros. Muchos estudios muestran que las personas pensionadas se han dedicado a actividades como hobbies, clubes y problemas de la comunidad de uno u otro tipo para encontrarse mejor que los menos activos.

Pikunas (1986) ha dado una explicación de estos hallazgos que una vez nos recuerda la anomalía del motor del automóvil; señala que las ideas y emociones envejecen y se embotan si no se les ejercita o se les mantiene afinadas mediante las discusiones con otras personas. Una sostenida actividad íntegra puede ayudar a impedir la declinación de las capacidades cognoscitivas. A este respecto muchos autores afirman que los ancianos deberían ser preparados de modo tal que pudieran sustituir las actividades que ya no le es posible desarrollar, por otros

tales como los hobbies, los cuales deberían servir como estatus del trabajo y nuevos amigos para reemplazar a los que van muriendo.

El adulto mayor mantiene las actividades de la edad madura mientras le sea posible y después tiene que hallar sustituto para las actividades que tenga que abandonar, se incluye también sustituto de los amigos, de los seres amados cuando se pierde debido a la muerte.

Las personas que conservan una visión positiva de la vida, y la ven como solucionadora de problemas, tienden a adaptarse mejor en su vejez que aquellos que la conciben como una etapa de pérdidas y dificultades. Personas que aunque tengan una edad cronológica avanzada, consideran que los adultos mayores no necesitan protección, sino que suelen ser vigorosos desde el punto de vista físico y social. Están relativamente bien adaptados aunque su propio estado físico y situación socioeconómica desmientan esta convicción, los cambios en la personalidad siempre están asociados a situaciones externas o eventos tales como la pérdida de amigos, la jubilación, la viudez, entre otros.

Se debe tener en cuenta que la personalidad está influenciada por factores biológicos, educacionales y culturales, los cuales imprimen un sello particular al comportamiento de cada persona. Las mujeres en esta edad tienden a ser más amistosas, sumisas, diplomáticas, ingenuas y tensas frente a una situación de estrés.

Estas características sobresalen en los hombres. También se puede destacar que los factores socioeconómicos influyen en la personalidad.

Existen unos factores que inciden en la desintegración de la personalidad, como lo es la inactividad mental, por lo que las personas tienden a refugiarse en la inutilidad, que a su vez conlleva a sobreprotección, pérdida de autonomía, capacidad de decisión y mayor dependencia.

5.3.1.1 Factores Socioeconómicos en el adulto mayor. En este contexto donde se deben analizar los factores socioeconómicos que favorecen o desfavorecen el proceso de envejecimiento, a continuación se enuncian los factores negativos, considerando que la ausencia de ellos, son favorables para dicho proceso.²⁰

- La pérdida de estatus social en los varones viejos ocurre por la carencia de una actividad laboral o productiva y en las mujeres por la pérdida o negatividad a ejercer la función de crianza y socialización con los nietos de hijos separados, casados o viudos.
- La pobreza que afecta especialmente a los estratos bajos y medios urbanos lleva al abandono familiar de muchos viejos, lo cual determina su indigencia y mendicidad como alternativas de sobrevivencia.

²⁰ <http://www.dci.ubidio.cl/vitrina/envejecim.thm>. 2.002.

- La soledad que afecta especialmente a los viejos solteros, separados, viudos o emigrantes sin familia, o a quienes en su edad adulta abandonaron la familia y ahora, en la vejez, son abandonados por sus hijos y parientes.
- La aflicción ante las pérdidas frecuentes en esta etapa de la vida: el nido vacío, la muerte del cónyuge, la muerte de contemporáneos y amigos.
- El temor a la enfermedad y la evidencia del deterioro en la salud, que se suman al temor a la muerte o a ser una carga económica y de atención para la familia.
- La desconexión con el medio comunitario, debido al encierro obligatorio por enfermedad real, a la carencia de recursos para realizar sus actividades o al proteccionismo de la familia y de la sociedad (pérdida de autoridad y dependencia afectiva y/o económica).

6.3.1.2 Aislamiento y soledad en la adultez mayor. A menudo se piensa que los ancianos viven más aislados que los demás y que experimentan, como consecuencia de ello, más intensos y frecuentes sentimientos de soledad. Le vemos sufrir numerosas pérdidas a sus amigos o a su cónyuge por enfermedad o muerte, su trabajo e incluso el placer de la vida si ellos mismos caen enfermos. La soledad les puede conducir al padecimiento de enfermedades psíquicas e incluso al suicidio.

El aislamiento social, es decir, la disminución considerable o la supresión de los contactos con otras personas, puede tener varias causas; puede ser debido a una separación de los hijos de otros miembros de la familia, bien físicamente o por motivos culturales (conflicto generacional) más a menudo es consecuencia de la pérdida de la actividad laboral, del quedarse sin trabajo y, por tanto, sin la posibilidad de estar asociado a otro grupo de personas. Son factores de tipo socioeconómico y demográfico, tales como un menor nivel de instrucción, una menor disponibilidad de recursos, vivir en el medio rural, vivir completamente solo, ser mujer o tener más edad.

No se debe olvidar, sin embargo, que existen ancianos deseosos de vivir solos, personas que, por ejemplo, han enviudado y no tienen hijos y no tienen porque ir acompañado necesariamente de problemas físicos o de otro tipo.

Pero, aparte del aislamiento objetivo de los ancianos, se tiene que considerar también el sentimiento de soledad y aburrimiento de muchos de ellos. Esto es debido en parte al aislamiento, sobre todo cuando se padece una enfermedad, pero en otros muchos casos se deriva de la pérdida de seres queridos, de la privación por la muerte, la enfermedad o la emigración de alguien muy amado, ya sea el marido, la mujer o los hijos, los que les convierte en seres desconsolados o desolados.

5.3.1.3 Características psicoafectivas en el adulto mayor. Existen varios aspectos psicológicos del adulto mayor. Ellos se relacionan con la manera en que el individuo, enfrentado a la realidad de su envejecimiento, tiene de percibirse a sí mismo. Algunos de ellos se refieren a la pérdida de la autoestima, pérdida del significado o sentido de la vida y pérdida de la facilidad de adaptación.

En cuanto a la pérdida de la autoestima se sabe que la manera de percibirse es lo que permite la propia evaluación, y que dicha evaluación es el proceso psíquico conocido como autoestima. El que la autoestima sea positiva o negativa depende la manera como cada persona enfrente la vida, afronte los conflictos y las dificultades de la vida. De allí que en ocasiones la jubilación y el retiro se perciba como una situación de pérdida o minusvalía e inclusive como una especie de marginación social. Es fácil que un adulto mayor se sienta a sí mismo como alguien que ya no cuenta mucho para los demás porque percibe que los demás no cuentan con él.

En relación a la pérdida del significado o sentido de la vida, según Victor Frank el vacío existencial es la neurosis masiva de nuestro tiempo, ella se produce cuando el propio ser, la propia existencia, carece de significación. Una persona vivencia tal acerca del propio yo, puede desencadenar una serie de síntomas depresivos. Es posible que un adulto mayor caiga en este tipo de depresión a causa de que considera que su vida carece de significado.

En cuanto a la pérdida de la facilidad de adaptación se suele, afirmar que al llegar a una edad mayor, la persona va viendo cómo los ambientes van cambiando para ella, y cómo otros le son lejanos o por lo menos le ofrecen menos interés. Esto siempre ha ocurrido, pero ahora a esta edad, el problema se agudiza, pues viene sazonado de otros tintes de marginación social. Por eso el adulto mayor se encuentra sin las herramientas que le permitan un trabajo de adaptación: son las motivaciones o refuerzos sociales. Al carecer de dichas herramientas le es difícil adquirir hábitos nuevos, y por lo tanto, adaptarse a nuevas circunstancias.

Sin embargo, no todo en el adulto mayor es negativo, también hay factores positivos. Ante todo, el adulto mayor es protagonista de su propia vida y de su propia salud física y psíquica. En este sentido todas las instancias de la sociedad deben relacionarse y conectar entre sí para producir "redes de seguridad" en beneficio de los seres más desvalidos, pero cuidando que los mismos sujetos sean agentes de su propia liberación, y con ello de su calidad de vida.

Uno de los aspectos más positivos de esta edad es la capacidad de estabilidad y continuidad, cualidad que proporciona al adulto mayor la aureola de persona digna de confianza, capaz de recibir confidencias y de entregar consejos sabios. Por eso, estas personas han sido educadas en la verdad, al llegar a esta edad de la última etapa de la vida, sabe sustituir o compensar las pérdidas y defectos, por las ganancias y ventajas, se acomoda y adapta a las carencias, pero de ninguna manera renuncia a las conquistas.

5.3.1.4 Investigaciones en el adulto mayor. Una investigación realizada por Cardeño, M. (1.997) pretendía conocer si existían diferencias en la autoestima de mujeres ancianas: casadas, solteras, viudas y divorciadas. Los análisis estadísticos aplicados demostraron que sí existen diferencias estadísticamente significativas en la autoestima de mujeres adultas mayores. En las viudas se encontró que el puntaje de autoestima es más alto y en las solteras es más bajo.²¹

De lo anterior se puso en evidencia que la situación de los ancianos es hoy lamentable. La sociedad los aísla y asume una actitud de indiferencia. El adulto mayor es una persona llena de experiencias, deseos, con una autoestima ligadas a la vida que lleva, a lo que hizo y al recuento de ver lo que pudo aprovechar de cada momento.

Es necesario destacar la importancia de esta etapa de la vida, que Erikson (1.981) define como un periodo de sensación, de plenitud y sabiduría de la vida a partir de los 60 años. Cada persona tiene su propia e individual historia en la vida. Para algunos bien puede haber nuevas alegrías y nuevas tristezas por venir, pero éstas se relacionan con la forma total de su vida y con su condición de viejo. Estos juicios marcan su personalidad y es lo que hace trascendental su existencia y su forma de vivir.

La autoestima es la clave del éxito o del fracaso, también es la forma de comprendemos y comprender a los demás y refleja el juicio implícito que cada uno

²¹ CARDEÑO, Margarita. Autoestima en mujeres ancianas. En: Revista Psiquis. Vol 6. No 3. México, 1.997.

hace acerca de su habilidad para enfrentar los desafíos de su vida, para comprender y superar los problemas acerca de su derecho a ser feliz. Lo más significativo en la autoestima del anciano es que no está en guerra consigo mismo, ni con los demás.

Este estudio permitió demostrar que las ancianas son más afectadas por la ocupación, el estrés y el papel que juegan dentro del hogar es un determinante para generar angustia por las enfermedades. Además, la mujer tiene el compromiso de resolver los problemas cotidianos de la vida familiar motivando esto una gran demanda de preocupación y fatiga. Las ancianas viudas deben estar gratificadas. Estar en esta etapa de la vida, poder asistir a un club para desarrollar actividades libres, que en un tiempo anterior no pudieron realizar, tener un tiempo para ellas exclusivo, dedicarlo sin presiones a sus gustos y gastos, y poder relacionarse extrafamiliarmente, experimentar la satisfacción de hacer cosas por sí mismas, el poder darse cuenta que tienen muchas capacidades que antes atribuían a su marido, conseguir un nivel más alto de estudios o un trabajo mejor pagado, todo esto repercute en la autoestima.

Un estudio que evaluaba la autoestima en adultos mayores, en las categorías autoconcepto, autoimagen y autoconfianza, permitió determinar que el 80 % de estas personas tenían un buen concepto de sí mismos, el 90 % creían ser aceptados por su núcleo familiar, el 90 % creían ser aceptados por su familia extensa, y el 85 % creían ser aceptadas por sus amigos.

El 80 % decían tener aceptación entre las personas de su misma edad, el 90 % pensaban que habían vivido a plenitud la vida, el 90 % pensaba que habían sorteado los obstáculos que se les había presentado en la vida. De igual forma se pudo determinar que el 60 % de estas personas consideraban que tenían grandes cualidades. Todo esto indicaba a la postre que tenían un autoconcepto positivo.

En cuanto a la autoimagen se encontró que el 90 % de estas personas pensaba que su cuidado personal era muy importante, el 85 % manifestaba cuidar su apariencia personal, el 70 % mencionaba no desear cambiar su aspecto físico. De igual forma se pudo en evidencia que el 55 % expresaba que los cambios físicos que experimentaba a su edad no les afectaba. Estos datos indicaron que la mayoría de estas personas tenían una autoimagen positiva.

En cuanto a la autoconfianza se pudo encontrar que el 80 % de las personas de la muestra se sentían útiles, el 60 % le gusta realizar algunas actividades por sí misma, el 80 % se siente contenta cuando realiza actividades cotidianas, el 50 % se considera con energías para enfrentar los retos de la vida diaria, el 60 % dicen que inspiran confianza a los demás. Todos estos datos ponen en evidencia que estas personas tienen una autoconfianza positiva.

6. DEFINICION DE VARIABLES

6.1 DEFINICION CONCEPTUAL

Según Branden (1.997) la autoestima es “la predisposición a experimentarse como competente para afrontar los desafíos de la vida y como merecedor de felicidad”²²

La autoestima se compone del autoconcepto que es el conjunto de imágenes, pensamientos y sentimientos que el individuo tiene de sí mismo. De la autoconfianza, que consiste en la manifestación al mundo de aquellos que pensamos, valoramos y sentimos; y de la autoimagen que consiste en la autoevaluación que incluye aspectos cognoscitivos y afectivos con respecto al propio cuerpo.

²² BRANDEN, Nathaniel. El Poder de la Autoestima. Barcelona: Paidós, 1997. p. 45

6.2. DEFINICION OPERACIONAL

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE
Autoestima.	Autoconcepto.	Pensamientos, imágenes y sentimientos sobre sí mismo.	Buena (50-75). Regular (25-50). Deteriorada (1-25).
	Autoconfianza.	Manifestación de lo que piensa, valora y siente.	Buena (50-75). Regular (25-50). Deteriorada (1-25).
	Autoimagen.	Autoevaluación de los rasgos corporales, teniendo en cuenta los aspectos cognoscitivos y afectivo respecto a estos.	Buena (50-75). Regular (25-50). Deteriorada (1-25).

7. CONTROL DE VARIABLES

7.1. EN LOS SUJETOS.

QUE?	COMO	POR QUE?
Edad	Seleccionando a personas mayores de 60 años de edad.	Por que se encuentran en la etapa del ciclo vital propia del envejecimiento, la cual es objeto de estudio.
Pertenencia a la asociación	Seleccionando solo a personas que pertenezcan a la Asociación Nuevo Cambio de la ciudad de Barranquilla.	Por ser una Organización social que apoya este tipo de estudios, con el fin de mejorar la calidad de vida de los ancianos.

7.2 EN EL INSTRUMENTO.

QUE?	COMO?	PORQUE?
Validez de la escala.	Seleccionando un instrumento válido y confiable.	Instrumentos confiables y validos aumentan el valor científico de la investigación.

7.3. VARIABLES NO CONTROLADAS

QUE?	POR QUE?
Profesión Religión Ocupación Nivel de Formación	El control de estas variables disminuirían significativamente el tamaño de la muestra del estudio.

8. METODOLOGIA

8.1 PARADIGMA

El paradigma de investigación que orienta epistemológicamente el estudio es el empírico-analítico, pues los datos serán procesados fundamentalmente de modo cuantitativos, según los criterios de evaluación del instrumento y de las escalas tipo Likert.

El interés del paradigma empírico-analítico es el probar hechos de manera tangible y mediante análisis cuantitativos de resultados, utilizando metodologías científicas que producen en una forma técnica el conocimiento útil. La base filosófica de esta forma de conocimiento es el positivismo. En esta corriente se afirma que sólo puede establecerse el conocimiento válido en referencia a la realidad externa, experimentada por los sentidos.²³

²³ www.Monografias.com/epistemologia.2.002.

8.2 DISEÑO

El tipo de investigación a realizar es el descriptivo. La investigación descriptiva se caracteriza porque "intenta describir las principales modalidades de formación, cambio o estructura de un fenómeno, como también su comparación con otros, pero sin intentar determinar relaciones causales".²⁴

8.3 POBLACIÓN

La población objeto de estudio está conformada por aproximadamente 47 adultos mayores, con edades comprendidas entre los 60 y 80 años, que asisten a la Asociación Comunitaria Nuevo Cambio Para la Tercera Edad en el Barrio José Antonio Galán en el Distrito de Barranquilla.

8.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

El instrumento que se utilizó para la recolección de la información es un cuestionario de evaluación de la autoestima, elaborado por la Dra. Margarita Cardeño, el cual posee validez y confiabilidad y ha sido ampliamente utilizado en otras investigaciones. (ver anexos)

²⁴ ABELLO, Raimundo y MADARIAGA, Camilo. Estrategias de evaluación de programas sociales. Barranquilla: Uninorte, 1986. p. 97.

El cuestionario evalúa aspectos tales como autoconcepto, autoconfianza y autoimagen, utilizando como criterios de evaluación un rango de respuestas que va desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo.

8.5 PROCEDIMIENTO

Para llevar a cabo el estudio se realizaron una serie de fases, siendo la primera de ellas la selección del tema, de acuerdo al interés de las investigadoras. A partir de lo cual se procedió a realizar una delimitación temática, considerando la bibliografía preliminar que se tenía en referencia.

La fase siguiente consistió en seleccionar las estrategias metodológicas que darían apoyo al estudio, por lo cual fue necesario seleccionar el tipo de investigación a realizar, la igual que los objetivos del estudio.

Una vez seleccionado el instrumento que permitiría la recolección de la información, se procedió a presentar una propuesta de investigación, la cual luego de ser aprobada, permitió delimitar aún mas la temática.

La siguiente fase consistió en contactar la población y solicitar las autorizaciones respectivas para la aplicación de los instrumentos.

Una vez aplicados los instrumentos se procedió a calificarlos y valorarlos según los criterios del manual respectivo. A partir de lo cual se hizo necesario la tabulación de los mismos y su procesamiento estadístico en una base de datos con hojas de cálculo tipo excel.

La fase siguiente consistió en interpretar los resultados, para lo cual se tuvo en cuenta el marco teórico de referencia, así como también el contexto en el cual se hallaba inmerso la población, es decir, considerando las interacciones entre los investigadores y las personas de la muestra del estudio

La última fase consistió en formular las conclusiones respectivas, así como también las recomendaciones. Para de esta forma presentar el informe final de dicha investigación.

9. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados encontrados en el estudio que evaluó la autoestima en adultos mayores adscritos a la asociación nuevo cambio para la tercera edad.

TABLA 1
RESULTADOS EN LA ESCALA GENERAL

CRITERIOS DE EVALUACION	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
BUENA	48	100 %
REGULAR	0	0 %
DETERIORADA	0	0 %

En la tabla 1 se observan los resultados encontrados en la escala general que evalúa la autoestima en personas adultas mayores. En la totalidad de los casos la autoestima es buena.

Una autoestima buena es indicador que estas personas tienen un buen concepto de sí mismos, se sienten satisfechos con la vida que han llevado y son aceptados por las demás personas. Esto se relaciona con lo expresado por Branden (1.997) cuando afirma que las personas con una autoestima positiva se experimentan como competentes para afrontar los desafíos de la vida, a pesar de los cambios que se han vivenciado a través de los años. El sentimiento de ser dignos, de merecer, de tener derechos afirmar sus propios logros y gozar de sus esfuerzos. De igual forma, establecen relaciones enriquecedoras y tienen una profunda sensación de que merecen ser felices.

TABLA 2

RESULTADOS EN LA SUBESCALA AUTOCONCEPTO

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
BUENA	47	97.91 %
REGULAR	1	2.08 %
DETERIORADA	0	0 %

En la tabla 2 se observan los resultados encontrados en la subescala autoconcepto. En la gran mayoría de los casos el autoconcepto es bueno.

Un autoconcepto bueno significa que los adultos mayores poseen pensamientos, imágenes y sentimientos positivos hacia sí mismos, lo que favorece el sentido de la propia identidad y de la interpretación de la realidad externa de sus propias

experiencias. Según Branden (1.997) un autoconcepto positivo les permite además afrontar de una manera adecuada los desafíos de la vida, logrando con ello un equilibrio psíquico.

En este sentido cabe resaltar que los ítems más favorables y que tuvieron un 100 % de favorabilidad en esta subescalas fueron: "Tengo un buen concepto de mí mismo", "Creo que soy aceptado por mi familia" y "Soy aceptado por personas de mi misma edad".

Estos datos nos están indicando que los adultos mayores poseen una percepción positiva de sí mismos, lo cual se refleja en las relaciones enriquecedoras que poseen y entablan con sus familiares y amigos. Otro aspecto relacionado con esto es que los adultos al tener la percepción de que son aceptados por su familia y las personas de su misma edad, se valoran y disfrutan de la compañía de los otros, se sienten capaces de expresar sus deseos y opiniones y se suelen involucrar más en todo tipo de actividades sociales.

Mientras que el ítem más desfavorable y que tuvo un porcentaje de desfavorabilidad de 41.66 % en esta escala fue: "Me critico con frecuencia".

Esto bien podría interpretarse desde la óptica que muy a pesar que hay un concepto favorable de sí, no por ello no puede presentarse el hecho de autocrítica cuando se cometen errores o se toman decisiones desacertadas. En este sentido vale la pena afirmar que no siempre la crítica es negativa, y por el

contrario, a veces es muy necesaria, pues es lo que nos permite autovalorarnos y forjar el cambio necesario.

TABLA 3
RESULTADOS EN LA SUBESCALA AUTOIMAGEN

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
BUENA	45	9375 %
REGULAR	3	6.25 %
DETERIORADA	0	0 %

En la tabla 3 se observan los resultados encontrados en la subescala autoimagen. En la gran mayoría de los casos la autoimagen es buena.

Una autoimagen buena significa que los adultos mayores presentan valoraciones positivas de los aspectos cognoscitivos y afectivos de su propio cuerpo, lo cual se relaciona con el hecho de que los ancianos aceptan su cuerpo y cuidan de él y de su apariencia personal.

Esto indica además como lo planteado por Erickson (1.983) cuando plantea la última de las etapas que los adultos mayores aceptan sus cambios físicos en esta etapa del ciclo vital, sin verlos como un aspecto negativo que pueda influir en su integridad personal.

En este sentido cabe resaltar que el ítem más favorable y que tuvo un 100 % de favorabilidad en esta subescala fue: "Cuido mi aspecto físico".

Estos datos nos están indicando que el aspecto físico y la apariencia personal son de vital importancia para las personas de la muestra del estudio.

Mientras que el ítem más desfavorable y que tuvo un porcentaje de desfavorabilidad de 64.58 % en esta escala fue: "Me afectan los cambios físicos que me han ocurrido".

Esto bien podría interpretarse como que a pesar de estar conforme con su estado físico y los cambios experimentados en esta edad, estas personas sienten que de alguna forma tales cambios han generado una serie de sensaciones que en parte les limita e impide a realizar actividades que antes solían hacer con naturalidad y facilidad.

TABLA 4

RESULTADOS EN LA SUBESCALA AUTOCONFIANZA

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
BUENA	46	95.83 %
REGULAR	1	2.08 %
DETERIORADA	1	2.08 %

En la tabla 4 se observan los resultados encontrados en la subescala autoconfianza. En la gran mayoría de los casos la autoconfianza es buena.

Una autoconfianza buena significa que estas personas se sienten confiadas y aptas para la vida, es decir, competentes y merecedoras de éxito. Significa que poseen confianza en el funcionamiento de su mente, en su capacidad para pensar y entender, y en la manera como aprenden nuevas experiencias y conocimientos y toman decisiones básicas.

En este sentido cabe resaltar que los items mas favorables y que tuvieron un 97.91 % de favorabilidad en esta subescalas fueron: "Soy capaz de enfrentar nuevos retos en mis actividades diarias", "le inspiro confianza a las demás personas", "me veo bien" y "creo que tengo muchas cosas por hacer".

Estos datos nos están indicando que estas personas sienten confianza en sus capacidades, habilidades y recursos para realizar actividades y tomar decisiones. Contienen los hechos de la realidad que los rodea y que se encuentran en el ámbito de sus necesidades e intereses. En este sentido Erickson (1.983) plantea que a esta edad las personas poseen sabidurías, es decir, que piensan en la vida mas en función de lo que hicieron que de lo que han debido haber realizado.

Cabe anotar que en esta subescala no hubo items desfavorables, lo cual significa que los adultos mayores poseen confianza en sí mismos, tienen seguridad en la

manera de ser, pensar y sentir, orientan su comportamiento de forma adecuada y creen en sus capacidades y potencialidades para superar los desafíos de la vida.

Un aspecto que se cree ha podido influir en estos resultados es la comunicación y la socialización, siendo la primera un factor importante en el desarrollo del individuo y que se estructura desde la infancia hasta toda la vida, por lo que es estimulada a través del tiempo. Por lo que se pudo observar en estas personas, poseen capacidad para comunicarse con los demás y no muestran temor a expresar sus sentimientos, ideas y opiniones.

En cuanto a la socialización se puede decir que influye en la autoconfianza, debido a que se observó que estas personas han desarrollado habilidades sociales a lo largo de su vida, permitiendo la interacción con las demás personas, de una forma espontánea y enriquecedora.

TABLA 6

RESULTADOS COMPARATIVOS POR GENERO EN LA ESCALA GENERAL

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	HOMBRES	HOMBRES	MUJERES	MUJERES
BUENA	10	100 %	38	100 %
REGULAR	0	0 %	0	0 %
DETERIORADA	0	0 %	0	0 %

En la tabla 5 se observan los resultados encontrados en la escala general que evalúa la autoestima, al ser comparados de acuerdo al género de las personas. En este sentido se pudo determinar que la autoestima es buena en ambos casos, lo cual estaría indicando que no hay diferencias de acuerdo al género, es decir, que la autoestima no guarda relación con el hecho de ser masculino o femenino, lo cual pone en evidencia la salud mental de estas personas, independiente de su edad o género.

TABLA 6
RESULTADOS COMPARATIVOS POR GENERO EN LA
SUBESCALA AUTOCONCEPTO

CRITERIOS DE EVALUACION	FRECUENCIA HOMBRES	PORCENTAJE HOMBRES	FRECUENCIA MUJERES	PORCENTAJE MUJERES
BUENA	10	100 %	37	97.36 %
REGULAR	0	0 %	1	2.63 %
DETERIORADA	0	0 %	0	0 %

En la tabla 6 se observan los resultados encontrados en la subescala autoconcepto, al ser comparados de acuerdo al género de las personas. En este sentido se pudo determinar que predomina un autoconcepto bueno en ambos casos, sin embargo, hay alguna diferencia, pero es estadísticamente significativa de acuerdo al género, es decir, que el autoconcepto es mejor en los hombres que en las mujeres, lo cual significa que las personas de género masculino tienen un

mejor concepto de sí mismos, lo cual puede tener relación con aspectos que se refuerzan culturalmente.

Este aspecto se cree está reforzado culturalmente por el machismo, en donde se da mayor importancia a las laborales y opiniones del hombre, lo que permite que estos presenten un mayor autoconcepto, pues experimentan una percepción mas favorable de sí mismos.

TABLA 7
RESULTADOS COMPARATIVOS POR GENERO EN LA
SUBESCALA AUTOIMAGEN

CRITERIOS DE EVALUACION	FRECUENCIA HOMBRES	PORCENTAJE HOMBRES	FRECUENCIA MUJERES	PORCENTAJE MUJERES
BUENA	9	90 %	36	94.73 %
REGULAR	1	10 %	2	2.26 %
DETERIORADA	0	0 %	0	0 %

En la tabla 7 se observan los resultados encontrados en la subescala autoimagen, al ser comparados de acuerdo al género de las personas. En este sentido se pudo determinar que predomina una autoimagen buena en ambos casos, sin embargo, hay alguna diferencia, pero es estadísticamente significativa de acuerdo al género, es decir, que la autoimagen es mejor en las mujeres que en los hombres, lo cual significa que las mujeres están mas al cuidado de su apariencia física y estado de

salud que los hombres. que en nuestra cultura se refuerza de manera constante, pues hay mayor preocupación por la belleza física en las mujeres que en los hombres.

TABLA 8
RESULTADOS COMPARATIVOS POR GENERO EN LA
SUBESCALA AUTOCONFIANZA

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	FRECUENCIA HOMBRES	PORCENTAJE HOMBRES	FRECUENCIA MUJERES	PORCENTAJE MUJERES
BUENA	10	100 %	36	94.73 %
REGULAR	0	0 %	1	2.63 %
DETERIORADA	0	0 %	1	2.63 %

En la tabla 8 se observan los resultados encontrados en la subescala autoconfianza, al ser comparados de acuerdo al género de las personas. En este sentido se pudo determinar que predomina un autoconfianza buena en ambos casos, sin embargo, hay alguna diferencia, pero es estadísticamente significativa de acuerdo al género, es decir, que el autoconfianza es mejor en los hombres que en las mujeres, lo cual significa que poseen una mayor capacidad de manifestar lo que sienten y pierisa. Se experimentan como personas competentes y merecedoras de cosas, por lo que han desarrollado y logrado a lo largo de sus vidas.

Esto resulta altamente positivo pues genera mayor autonomía y seguridad en estas personas, ya que al desempeñar un papel útil dentro de la sociedad aumenta su autoconfianza y su valía personal.

10. CONCLUSIONES

A continuación se presentan las conclusiones más significativas encontradas en el estudio que evaluó la autoestima en adultos mayores.

En el total de la muestra de estudio la autoestima es buena, lo cual es un indicador que estas personas tienen un buen concepto de sí mismos, se sienten satisfechos con la vida que han llevado y son aceptados por las demás personas. Esto se relaciona con lo expresado por Branden (1997) cuando afirma que las personas con una autoestima positiva se experimentan como competentes para afrontar los desafíos de la vida, a pesar de los cambios se han vivenciado a través de los años. El sentimiento de ser dignos, de merecer, de tener derechos afirman sus propios logros y gozan de su esfuerzos. De igual forma, establecen relaciones enriquecedoras y tienen una profunda sensación de que merecen ser felices.

En casi la totalidad de los casos el autoconcepto fue bueno en las personas evaluadas, lo que significa que los adultos mayores poseen pensamientos,

imágenes y sentimientos positivos hacia sí mismos, lo que favorece el sentido de la propia identidad y de la interpretación de la realidad externa de sus propias experiencias. Un autoconcepto positivo les permite además afrontar de una manera adecuada los desafíos de la vida, logrando con ello un equilibrio psíquico. En la gran mayoría de los casos la autoimagen fue buena, lo que significa que los adultos mayores presentan valoraciones positivas de los aspectos cognoscitivos y afectivos de su propio cuerpo, lo cual se relaciona con el hecho de que los ancianos aceptan su cuerpo y cuidan de él y de su apariencia personal.

Esto indica además que los adultos mayores aceptan sus cambios físicos en esta etapa del ciclo vital, sin verlos como un aspecto negativo que pueda influir en su integridad personal.

En casi la totalidad de los casos la autoconfianza fue buena, lo cual significa que estas personas se sienten confiadas y aptas para la vida, es decir, competentes y merecedoras de éxito. Significa que poseen confianza en el funcionamiento de su mente, en su capacidad para pensar y entender, y en la manera como aprenden nuevas experiencias y conocimientos y toman decisiones básicas.

Al realizar comparaciones de acuerdo al género de las personas de la muestra del estudio, se pudo determinar que la autoestima es buena en ambos casos, lo cual estaría indicando que no hay diferencias de acuerdo al género, es decir, que la autoestima no guarda relación con el hecho de ser masculino o femenino, lo cual

coloca en evidencia la salud mental de estas personas, independientemente de su edad o género.

Cuando se compararon los resultados de la subescala autoconcepto de acuerdo al género, se pudo determinar que predomina un autoconcepto bueno en ambos casos, sin embargo, hay alguna diferencia, pero es estadísticamente significativa de acuerdo al género, es decir, que el autoconcepto es mejor en los hombres que en las mujeres, lo cual significa que las personas de género masculino tienen un mejor concepto de sí mismos, lo cual puede tener relación con aspectos que se refuerzan culturalmente. En este sentido se puede inferir que el hecho que en las mujeres se presiona socioculturalmente para que tengan un mejor estado físico y una muy buena apariencia personal, lo cual puede significar una mayor preocupación por sí misma.

Al comparar la autoimagen de acuerdo al género de las personas, se pudo determinar que predomina una autoimagen buena en ambos casos, sin embargo, hay alguna diferencia, pero es estadísticamente significativa de acuerdo al género, es decir, que la autoimagen es mejor en las mujeres que en los hombres, lo cual significa que las mujeres están más al cuidado de su apariencia física y estado de salud que los hombres, que en nuestra cultura se refuerza de manera constante, pues hay mayor preocupación por la belleza física en las mujeres que en los hombres.

En lo referente a la autoconfianza, al ser comparada de acuerdo al género de las personas de la muestra del estudio, este sentido se pudo determinar que predomina una autoconfianza buena en ambos casos, sin embargo, hay alguna diferencia, pero es estadísticamente significativa de acuerdo al género, es decir, que el autoconfianza es mejor en los hombres que en las mujeres, lo cual significa que poseen una mayor capacidad de manifestar lo que sienten y piensan. Se experimentan como personas competentes y merecedoras de cosas, por lo que han desarrollado y logrado a lo largo de sus vidas.

Con base en los resultados encontrados y a partir de las experiencias vivenciadas por las investigadoras, se puede entonces concluir que a pesar de que se tiene una concepción negativa de lo que es propiamente la vejez, ya que se piensa que las personas al atravesar esta etapa de la vida son débiles, minusválidas, no aptas para laborar, incapaces de realizar ciertas actividades, especialmente cuando requieren de un alto grado de actividad física y mental, la realidad resulta ser otra, pues estas personas tienen un buen concepto y autoimagen de sí mismas, de allí que se crean competentes frente a la sociedad.

En cuanto a la familia, se tiene la creencia de que los adultos mayores ya no tienen las mismas capacidades y facultades mentales y físicas que antes, por lo tanto los aíslan y no se les tiene en cuenta su opinión y decisiones. Si bien esta es una realidad, también lo es el hecho que hoy día en algunas familias los adultos mayores son vistos con admiración y respeto debido a su sabiduría y experiencia.

Otra creencia negativa que se tiene cerca de estos adultos es que ya no tienen necesidades, ni les interesa tener amigos, compartir o recrearse. Teniendo en cuenta lo anterior, se cree que su autoestima es baja, contrario a la realidad, pues en este estudio se pudo demostrar precisamente lo opuesto, lo cual se puede deber en parte al hecho que en este tipo de asociaciones los adultos mayores reciben apoyo psicológico y al interactuar con personas de su misma edad y condición, se sienten más seguros y competentes.

Un aspecto que se considera vital para haber influido en los resultados es la convivencia familiar, pues al estar rodeados de sus seres queridos, no se sienten aislados y por el contrario, se sienten parte de ese núcleo familiar que les facilita una mejor adaptación a los cambios propios de esta edad.

11. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez finalizado el estudio y teniendo en cuenta las vivencias obtenidas a lo largo de éste, las investigadoras se permiten realizar las siguientes recomendaciones:

- A la Universidad Simón Bolívar: Asignar estudiantes en prácticas profesionales a las instituciones donde se encuentran personas ancianas, especialmente psicólogos. Esto debido a que se pudo establecer que en muchas de ellas hay programas para beneficio de esta población, pero en muchos casos no poseen una orientación profesional, que les permita el logro de objetivos educativos y de prevención.
- A la Asociación Comunitaria Nuevo Cambio Para La Tercera Edad: Darle continuidad a los programas que lleva a cabo en aras del mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores, pero a la vez implementar otra serie de acciones tendientes a prevenir posibles patologías y con ello lograr mejores niveles de salud mental.

- A futuros investigadores: Diseñar e implementar investigaciones aplicadas, donde se ponga en evidencia la efectividad de los mismos para lograr cambios a nivel de prevención en los adultos mayores. Para esto se sugiere combinar técnicas de investigación cualitativas y cuantitativas, pues de esta forma se tendría una información mucho más completa y enriquecedora para la comprensión de los aspectos vitales relacionados con los ancianos.

- A la Alcaldía distrital se le sugiere brindar mayor apoyo económico a las asociaciones que trabajan por el bienestar de las personas adultas mayores, al igual que brindarles capacitación con profesionales idóneos. Esto se propone debido a que se pudo determinar la carencia de recursos en estas instituciones, así como también poca ayuda de parte de los organismos gubernamentales.

BIBLIOGRAFÍA

ABELLO, Raimundo y MADARIAGA, Camilo. Estrategias de evaluación de programas sociales. Barranquilla: Uninorte, 1986.

ALCANTARA, José. Educar la autoestima. Barcelona: Ceac, 2.001.

AUVER, Alfonso. Envejecer bien: un estímulo ético-teológico. Barcelona: Herder, 1.997.

BEAUVOIR, Simone. La vejez. Buenos Aires: Herder, 1.983.

BETANCURT, Maria. Mañana será otro día. Bogotá: D'Vinni, 1.998.

BRANDEN, Nathaniel. El poder de la autoestima. Buenos Aires: PAIDOS, 1993.

CARDEÑO, Margarita. Autoestima en mujeres ancianas. En: Revista Psiquis. Vol 6. No 3. México, 1.997.

CRAIG, Grace. Desarrollo psicológico. México: Prentice Hall, 1.992.

Enciclopedia de Psicología. Barcelona: Océano, 1998.

ERIKSON, Eric. La adultez. México: Fondo de la cultura económica, 1.981.

FELDMAN, Robert. Psicología con aplicaciones para Iberoamérica. México: Mc Graw Hill, 1.995.

GAJA, Ramón. Bienestar, autoestima y felicidad. Madrid: Plaza y Janés, 1.997.

HERNÁNDEZ, Roberto. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill, 1.991

<http://www.dci.ubidlo.cl/vitrina/envejecim.thm>. 2.002.

LEHR, Ursula. Psicología de la senectud. Barcelona: Herder, 1.995.

MAIER, Henry. Tres teorías sobre el desarrollo del niño: sears, Erickson, piaget. Buenos Aires: Arnornrtu, 1.996.

NEWGARTEN, Bemice. Los significados de la edad. Barcelona: Herder, 1.999.

MARSELLACH, Gloria. [. com/psico/articulos/autoestima.htm](http://www.com/psico/articulos/autoestima.htm). 1.998.

MORAGOS, Ricardo. Gerontología social. Barcelona: Herder, 1.991.

PAPALIA, Diane. Desarrollo humano. México: Mc Graw Hill, 1.990.

RAPPAPORT, León. La personalidad desde los 26 años hasta la ancianidad. El adulto y el viejo. México: Paidos, 1998.

REALES, Adalberto. Socioinvestigación. Barranquilla: Efemérides, 1.996.

SALVAREZA, Leopoldo. La vejez: Una mirada gerontológica actual. Buenos Aires: Paidos, 1.998.

SANDOVAL, Carlos. Investigación cualitativa: especialización en teorías, métodos y técnicas de investigación social. Bogotá: orcas, 1.997.

www. Monografias.com/epistemología. 2.002.



ANEXOS

ANEXO 1**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA****INSTRUCCIONES: Conteste si o no según su elección**

1. Tengo un buen concepto de mí mismo. ()
2. Creo que soy aceptado por mi familia. ()
3. Considero que soy valorado por mi familia. ()
4. Soy aceptado por personas de mi misma edad. ()
5. Pienso que he vivo a plenitud mi vida. ()
6. Creo que he tenido mas éxitos que fracasos. ()
7. Considero que logrado vencer los obstáculos que se me han presentado. ()
8. Me critico con frecuencia. ()
9. Creo que tengo mas defectos que el común de la gente. ()
10. Tengo ~~calidades~~ dignas de ser imitadas. ()
11. Pienso que ~~mi cuidado personal~~ es muy importante. ()
12. Creo que cambiaría mi aspecto físico. ()
13. Cuido mi aspecto físico. ()
14. Los cambios físicos que me han ocurrido me han afectado. ()
15. Soy una persona útil. ()

16. Me gusta realizar actividades por mi propia cuenta. ()
17. Quedo satisfecho cuando realizo algún trabajo. ()
18. Soy capaz de enfrentar los retos de la vida diaria. ()
19. Confío en poder conseguir lo que quiero. ()
20. Regularmente expreso cuando tengo algo que decir. ()
21. Siento que lo que expreso es aceptado por las demás personas. ()
22. Le inspiro confianza a las demás personas. ()
23. Me veo bien. ()
24. Pienso que tengo mucho por hacer. ()
25. Me gusta ser admirado. ()

1. VEJES

2. ANCIANOS

3. AUTOESTIMA

4. ANCIANOS - ASPECTOS PSICOLÓGICO

5. ANCIANOS - ASPECTOS SOCIALES

6. ANCIANOS - AUTOESTIMA

7. ADULTO MAYOR - ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

8. ADULTO MAYOR - ASPECTOS PSICOLÓGICOS