



320825
UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO 66
24

PLANTEL TLALPAN

ESCUELA DE PSICOLOGIA

COR ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.V.A.M.

**DIFERENCIAS EN LA AUTOESTIMA DE ANCIANAS
QUE VIVEN CON SU FAMILIA
Y EN ASILOS PUBLICOS**

TESIS QUE PRESENTA

LETICIA VELASCO CORDOBA

PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA

ASESOR DE TESIS

LJC. BEATRIZ VAZQUEZ R.

ASESOR DE METODOLOGIA

MTRO. JOSE FDO. HERRERA G.

MEXICO, D. F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1993



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

	PAG.
INTRODUCCION	1
CAPITULO 1	
LA VEJEZ A TRAVES DE LA HISTORIA DE LA HUMANIDAD.	
1.1. La Epoca Primitiva	4
1.2. La Epoca Esclavista	5
1.3. La Epoca Feudal	7
1.4. La Epoca Capitalista	9
1.5. El Caso de China	13
1.6. El Caso de México	14
CAPITULO 2	
CARACTERISTICAS BIOLOGICAS, PSICOLOGICAS Y SOCIALES DE LA VEJEZ.	
2.1. Características Biológicas de la Vejez	17
2.2. Características Psicológicas de la Vejez	21
2.3. Características Sociales de la Vejez	27
2.3.1. La Situación de los Viejos en la Familia	28
2.3.2. La Situación de los Viejos en la Sociedad Mexicana ..	32

CAPITULO 3

CARACTERISTICAS DE LA AUTOESTIMA.

3.1. Concepto de Autoestima	36
3.2. La Investigación de la Autoestima en relación con la Vejez	40

CAPITULO 4

METODOLOGIA.

PAG.

4.1. Problema de Investigación	44
4.2. Hipótesis	44
4.2.1. Hipótesis Conceptual	44
4.2.2. Hipótesis de Trabajo	45
4.2.3. Hipótesis Nula	46
4.3. Variables	46
4.3.1. Definición Conceptual de la Variable Independiente ..	46
4.3.2. Definición Conceptual de la Variable Dependiente	47
4.3.3. Definición Operacional de la Variable Independiente..	47
4.3.4. Definición Operacional de la Variable Dependiente	48
4.4. Tipo de Estudio	48
4.5. Diseño	48
4.6. Sujetos	49
4.7. Muestra	49
4.8. Instrumento	51

4.9. Procedimiento	54
---------------------------------	-----------

4.10. Análisis Estadístico	55
---	-----------

CAPITULO 5

RESULTADOS.

5.1. Características de la Muestra	57
---	-----------

5.2. Confiabilidad del Instrumento	69
---	-----------

5.3. Distribución de los puntajes	70
--	-----------

5.4. Diferencias en la Autoestima de las ancianas que viven con su familia y las ancianas que viven en asilos públicos	73
---	-----------

CAPITULO 6

DISCUSION Y CONCLUSIONES.

6.1. Discusión	76
-----------------------------	-----------

6.2. Limitaciones	82
--------------------------------	-----------

6.3. Sugerencias	83
-------------------------------	-----------

REFERENCIAS	85
--------------------------	-----------

APENDICE	91
-----------------------	-----------

INDICE DE GRAFICAS Y TABLAS

CAPITULO 2	PAG.
Gráfica 2.1. Comparación entre las mujeres económicamente activas e inactivas del grupo de edad de 60 años o más (Fuentes XI Censo General de Población y Vivienda. INEGI. 1992)	31
 CAPITULO 5	
5.1. Características de la Muestra	57
Gráfica 5.1. Edad de las ancianas que viven con su familia y en asilos públicos	57
Gráfica 5.2. Estado Civil de las ancianas que viven con su familia y en asilos públicos	58
Gráfica 5.3. Número de Hijos de las ancianas que viven con su familia y en asilos públicos	59
Gráfica 5.4. Escolaridad de las ancianas que viven con su familia y en asilos públicos	61
Gráfica 5.5. Tiempo de trabajo de las ancianas que viven con su familia y en asilos públicos	63
Gráfica 5.6. Tipo de trabajo que tenían las ancianas que viven con su familia y en asilos públicos	64
Gráfica 5.7. Personas con las que viven las ancianas del grupo familiar	65

	PAG.
Gráfica 5.8. Tiempo que tienen de vivir en la institución las ancianas del grupo asilo público	66
Gráfica 5.9. Número de ancianas que viven en asilo público que tienen familia	66
Gráfica 5.10. Frecuencia con la que son visitadas las ancianas que viven en asilos públicos	67
Gráfica 5.11. Personas que visitan a las ancianas que viven en asilo público	68

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO Y DISTRIBUCION DE PUNTUAJES

Tabla 5.1. Alpha de Crombach obtenida en el estudio final ...	69
Tabla 5.2. Distribución de puntajes obtenidos por el total de las 120 sujetos en cada aspecto	70
Tabla 5.3. Distribución de puntajes obtenidos por el grupo de ancianas que viven con su familia	71
Tabla 5.4. Distribución de puntajes obtenidos por el grupo de ancianas que viven en asilos públicos	72
Tabla 5.5. Diferencias en los puntajes obtenidos por las ancianas que viven con su familia y en asilos públicos	73

RESUMEN

En el presente trabajo se aborda el problema de la autoestima de las ancianas que viven en los asilos públicos, quienes enfrentan una serie de condiciones biológicas, psicológicas, y sociales que hacen suponer que su autoestima tiende a ser más baja en comparación con las ancianas que viven con su familia.

Participaron 120 mujeres de 60 a 100 años de edad, 60 de ellas viven en los asilos públicos Arturo Mundet y Vicente García Torres ubicados en el Distrito Federal y 60 viven con su familia y residen en el Sur del Distrito Federal. Se utilizó el instrumento para medir autoestima del Reidl (1981). El análisis de resultados, realizado a través de la prueba "U" de Mann Whitney, indica que sí existen diferencias en la autoestima de las ancianas que viven con su familia y las que viven en asilos públicos ($p=0.000$), excepto en las variables específicas referentes a si las sujetos tienen que decir algo lo hacen ($p=0.306$), cambios de sí mismas que desean las sujetos ($p=0.186$) sentimientos de culpa por sus acciones ($p=0.356$) y deseos de ser más jóvenes ($p=0.064$).

El presente trabajo se ubica en el marco de la investigación de diversos aspectos de la autoestima y el autoconcepto de las ancianas mexicanas, abordados en estudios anteriores.

INTRODUCCION

El objetivo de este trabajo es investigar si existen diferencias significativas en la autoestima de las ancianas que viven en asilos públicos y las que viven con su familia.

Para hacer referencia a las personas de 60 años o más se pueden utilizar las palabras anciano, senecto o viejo. Los dos primeros términos señalados, se caracterizan por tener una fuerte carga ideológica, de acuerdo con la valoración que la sociedad hace de los dos aspectos característicos de la vejez: el deterioro físico, por una parte, y la acumulación de experiencia por otra parte.

En este trabajo se prefiere usar la palabra viejo, debido a que se considera que está relativamente mas libre de parcialidad. El fundamento de lo anterior se encuentra en el hecho de que el envejecimiento biológico es un proceso común a todos los seres humanos, sin importar su posición social.

Sin embargo, cabe señalar que en algunas partes del texto se utiliza la palabra anciana, porque se considera que en esos casos sería inadecuado utilizar el termino " vieja ", sin que lo anterior implique un cambio en el punto de vista aquí sostenido.

En el presente estudio participaron 120 mujeres mexicanas, cuya edad fluctuó entre 60 y 100 años, 60 de las cuales viven en los asilos públicos Arturo Mundet y Vicente García Torres ubicados en el Distrito Federal, y 60 viven con su familia y residen en el sur del Distrito Federal.

Se observó que las ancianas que viven en los asilos públicos enfrentan una situación extrema que al parecer es determinante de su ingreso a estos, lo que dificultó la localización de ancianas con características semejantes fuera de los asilos.

Se utilizó la escala para medir autoestima en mujeres del Sur del Distrito Federal elaborada por Reidl (1981), que es una escala de tipo Likert y consta de 20 preguntas con tres opciones de respuesta.

En el capítulo 1 se presentan los antecedentes históricos, se hace una breve revisión de la situación de los viejos a través de la historia.

En el capítulo 2 se exponen las características biológicas, psicológicas y sociales de la vejez.

En el capítulo 3 se aborda la definición de la autoestima y las investigaciones que se han desarrollado con ancianas acerca de dicho fenómeno.

En el capítulo 4 se presenta la metodología seguida en el presente trabajo.

En el capítulo 5 se exponen los resultados, se hace una descripción de la muestra, de la distribución de los puntajes y del análisis de diferencias en la autoestima de las ancianas que viven con su familia y en los asilos públicos.

Por último, en el capítulo 6 se discuten los resultados, se describen las limitaciones de la investigación y se presentan algunas sugerencias para estudios posteriores.

1. LA VEJEZ A TRAVEZ DE LA HISTORIA DE LA HUMANIDAD

En cada una de las etapas del desarrollo histórico de la humanidad, la situación de los viejos ha dependido, en gran medida, del desarrollo alcanzado por la producción y en el caso de las sociedades divididas en clases, de la clase social a la que pertenecen.

De esta manera, en cada época se ha resaltado el valor de la experiencia de la gente de edad avanzada o se ha visto con desprecio su declinación física, en función de las necesidades de la producción y de las necesidades políticas de las clases privilegiadas.

1.1 La Epoca Primitiva

En la época primitiva, antes de que el hombre dominara la agricultura y la domesticación de animales, resulta difícil pensar que éste haya llegado a edades avanzadas, y en los casos que así ocurría, seguramente debía enfrentar muchos problemas para sobrevivir. Lo anterior se debe a que en dicha etapa los alimentos se obtenían a través de la recolección, la pesca y la caza, lo cual exigía trasladarse continuamente a los lugares en

que fuera posible asegurar el sustento (Engels, 1884), por lo que era incierta la situación de aquellos que debido a la edad y las enfermedades no podían valerse por sí mismos que, en muchos casos solían ser expulsados de la colectividad (Beauvoir, 1980).

El dominio y desarrollo de la agricultura y la domesticación y cría de animales permitió un aumento en la producción así como de la población, que comenzó a asentarse densamente en áreas pequeñas, lo que estableció las condiciones para el surgimiento de las clases sociales (Engels, 1884).

1.2. La Epoca Esclavista

En las sociedades de clases, desde el esclavismo hasta la revolución industrial, debido a las condiciones de trabajo y de vida en general, el número de personas viejas pertenecientes a las clases oprimidas era reducido; las posibilidades de vivir más tiempo, eran mucho mayores en las clases privilegiadas (Beauvoir, 1980).

En la época esclavista, los encargados del trabajo manual eran los esclavos. La comparación de los daños que podía sufrir un esclavo con los que le ocurrían a un objeto o a un animal

propiedad del dueño (Kaye, 1985), da una idea de las condiciones de vida de estos trabajadores y, en consecuencia, de la razón por la que sus probabilidades de vivir hasta la vejez fueran pocas.

La propiedad privada es una condición para la acumulación de riquezas, y sólo puede existir respaldada por un estado de derecho que la garantice. En cuanto la propiedad fué protegida por el derecho, dejó de ser condición básica para tener y conservar riquezas la fuerza física y el vigor propio de la juventud. Fue esta la manera en que los viejos pudieron acumular riquezas y tener influencia en los gobiernos de las sociedades esclavistas, como ocurrió en Palestina, Grecia y en Roma (Beauvoir, 1980).

En este contexto se desarrollan las ideas que resaltan las virtudes de las experiencias de los viejos, aunque no de todos, sino sólo los de las clases dominantes. Y es acerca de esta situación sobre la que se empiezan a exponer los primeros planteamientos políticos, filosóficos y literarios a favor y en contra de la vejez.

En tanto que Platón resalta las virtudes del alma sobre las del

cuerpo y en consecuencia se manifiesta en favor de la vejez, Aristóteles critica la decadencia física además de señalar que los viejos no deben ponerse por encima de los jóvenes, argumenta que la experiencia es una involución basada en la acumulación de errores; para él la vejez es una enfermedad natural.

Cicerón exaltó a la vejez, afirmaba que su madurez lejos de dejarlos desprovistos de sus propias aptitudes, aumenta su poder de autoridad, ya que están más dotados de saber lo que permite que experimenten su vejez, no como un estado de decadencia, sino como un privilegio. También hace hincapié en que debe acogérseles con dulzura, porque de esta manera los mas jóvenes podrán obtener frutos de ella (Cicerón, 106 – 43 AC). Al privilegiar el conocimiento y la experiencia sobre la declinación física, los filósofos y políticos tomaban partido por un sistema de organización social en el que la edad era un factor importante para la acumulación de riquezas.

1.3. La Epoca Feudal

Las clases del sistema feudal eran tres: los guerreros, los clérigos y los trabajadores (Huberman, 1979).

Durante la época feudal, la propiedad no estaba garantizada por el derecho, dependía del poder militar, de la capacidad para hacer la guerra. La clase privilegiada era la de los guerreros o señores feudales.

Bajo el sistema feudal es importante la fuerza y la destreza por lo que, aún entre los señores feudales, la disminución de las facultades físicas, en la vejez, tiene consecuencias negativas. Cuando la edad impedía que un señor feudal prestara protección a los siervos que trabajaban para él, era relegado y sustituido por sus descendientes jóvenes (Beauvoir, 1980).

Las clases de los trabajadores o siervos, era la encargada de la producción, que en la época feudal fué principalmente agrícola. Los siervos laboraban en sus propias tierras para el sostenimiento de sus familias y además tenían que hacerlo en las tierras del señor feudal como pago por la protección que les brindaba en caso de guerra (Huberman, 1974).

Lo rudimentario de los instrumentos de trabajo y las exigencias de la producción aunados a la falta de satisfacción de sus necesidades básicas, hicieron que la vida fuera bastante difícil para los agricultores, como consecuencia pocos alcanzaban

edades avanzadas. Los que llegaban a viejos y ya no podían trabajar tuvieron que someterse a la caridad del señor o de los monasterios, y en último caso dedicarse a la mendicidad.

1.4. La Época Capitalista

En la época capitalista, al igual que las sociedades de clases precedentes, el ser humano es valorado por lo que posee, por la riqueza material que ha acumulado, pero ahora con una particularidad que no se había presentado en las formas de organización social anteriores; los encargados de la producción, los obreros, carecen de medios para producir y tienen que vender su fuerza de trabajo para subsistir. Cuando esa fuerza disminuye por la edad su situación es desfavorable. Lenin (1914) explica las características del capitalismo en los siguientes términos:

"Es premisa histórica para la aparición de capital, primero, la acumulación de determinada suma de dinero en manos de ciertas personas..." (Lenin, 1914 p. 39). Estas personas son los capitalistas, miembros de la clase dominante. "Segundo, la existencia de obreros 'libres' en un doble sentido — libres de todas las trabas o restricciones puestas a la venta de la fuerza de trabajo y libres por carecer de tierra y de toda clase de

medios de producción — de obreros sin hacienda alguna, de obreros 'proletarios' que no pueden subsistir más que vendiendo su fuerza de trabajo" (Lenin, 1914 p. 39). Esta es la clase encargada de la producción.

Las etapas históricas del proceso de intensificación de la producción son: "1) la cooperación simple; 2) la división de trabajo y la manufactura; 3) las máquinas y la gran industria. .." (Lenin, 1914 p. 39). La cooperación simple se desarrolló en la industria de oficios, la cual fué antecedida por los talleres artesanales. En estos talleres, el lugar más elevado de la jerarquía lo ocupaban los maestros. Para llegar a ser maestro de un taller era necesario, en primer lugar, ser dueño del mismo y, en segundo lugar, tener una amplia experiencia en el oficio, la cual sólo se lograba después de mucho tiempo de practicarlo (Huberman, 1974). Es decir, en los talleres artesanales la experiencia adquirida con la edad tiene un valor importante, pero su valorización sólo es aplicable a quienes ejercen el poder. Al constituirse la industria de oficios. La valorización de la experiencia se aplicó al capitalista, al cual le daba ventaja en la competencia del mercado, y en la administración de su empresa. Mientras la edad actúa en favor del capitalista, para el obrero se convierte en un factor que opera en su contra. Cuando

sus facultades físicas disminuyen por la edad, el trabajador es sustituido por otro más joven. Beauvoir, aporta un interesante punto de vista al respecto:

"Para aumentar las utilidades, el capitalismo busca a toda costa aumentar la productividad. A medida que los productos se hacen más abundantes el sistema exige aumento del rendimiento. Los viejos trabajadores son incapaces de adaptarse a las carencias impuestas a los obreros. Se ven reducidos al desempleo y la sociedad los considera parias. Esto es evidente si se considera la más próspera de todas, la que pretende ser una sociedad del bienestar: Estados Unidos." (Beauvoir, 1980 p. 292).

Más adelante se puede leer, también acerca de los Estados Unidos:

"... Ya entre los 45 y los 60 años es difícil encontrar empleo. Subsisten gracias a las jubilaciones que les son concedidas con parsimonia". (Beauvoir , 1980 p. 292).

Sin embargo, es necesario dar una respuesta al problema de la vejez desempleada e incapacitada para trabajar. Se han desarrollado por lo menos tres opciones de auxilio para los

viejos: la caridad, la asistencia y la seguridad social. Los encargados de ejercer esta ayuda han sido, principalmente, el Estado, la Iglesia, y algunas instituciones de carácter altruista.

La caridad se otorga sin más requerimiento que la necesidad del beneficiado, por lo que no puede ser considerada como un derecho, sino como un acto voluntario de la institución. La asistencia se reconoce como un derecho elemental del beneficiado el de ser parte de la sociedad o ciudadano del país, sin embargo, tampoco puede ser considerada como un derecho individual.

La seguridad social otorga beneficios a personas que han cubierto una serie de requisitos laborales y de aportación económica. En el caso de la vejez, quienes han adquirido el derecho a la seguridad social reciben una pensión, que por lo general es insuficiente para cubrir sus necesidades elementales. Es importante destacar que en Suecia, Dinamarca y Noruega, las pensiones permiten a los viejos llevar una vida digna, lo cual es posible gracias a un elevado pago de impuestos por parte de quienes tienen sueldos altos, así como por quienes compran productos caros. (Beauvoir, 1980).

En este punto es importante plantear el problema de cuál será el

efecto de recibir el beneficio de la caridad, la asistencia o la seguridad social sobre la autoestima de los viejos. El objetivo de este trabajo es aportar datos que contribuyen a esclarecer este problema.

1.5. El caso de China

Es importante tener presente la situación privilegiada que han tenido los viejos en China, sobre todo si se tiene en cuenta que la valoración que se da a la experiencia en las sociedades de clase se determina de acuerdo con la clase social a la que pertenece. No es este el lugar adecuado para intentar analizar las causas y las características de esta situación, sin embargo es necesario hacer algunas consideraciones al respecto.

A través de esta breve revisión histórica, se ha podido observar que la situación de los viejos y la posición que la sociedad y sus distintos sectores sociales tienen acerca de la vejez está determinada por la necesidad de conservación o transformación de las estructuras sociales existentes. En nuestra opinión, la explicación de la situación de la vejez en China no puede estar aislada de las características de organización social en ese país.

Por otra parte, el valor de la experiencia de los viejos es indiscutible en todos ellos y no sólo en los de las clases sociales privilegiadas, al contrario de lo que ocurre en la sociedad capitalista, en la que, por la división del trabajo, solamente tiene trascendencia social la experiencia de los viejos de las clases que poseen riqueza o de los que están a su servicio incondicional.

1.6. El caso de México

En las sociedades prehispánicas, a diferencia de las sociedades europeas los viejos eran bien valorados, independientemente de su posición social.

En la sociedad azteca, tanto los viejos que habían servido en el Estado o que habían sido guerreros, así como los simples macchualli eran respetados. Los servidores del Estado y los guerreros recibían una protección semejante a un retiro. Los que habían sido macchualli participaban en los consejos de barrio en donde sus opiniones eran escuchadas con respeto. En los banquetes y fiestas podían embriagarse sin preocupación, a diferencia de los jóvenes que eran severamente castigados si lo hacían (Soustello, 1973).

En la sociedad maya, los viejos participaban en las ceremonias religiosas en que se practicaban sacrificios humanos. Sus consejos tenían un alto valor para los jóvenes. Además tomaban parte en las ceremonias en las que se encendía el fuego del año nuevo maya (Morley, 1973).

El inicio de la época colonial en México trajo como consecuencia la incorporación de las costumbres existentes en Europa, así como la explotación de los indígenas. De esta manera surgió el problema de los viejos que ya no eran productivos y no contaban con recursos para sostenerse. La respuesta a esa situación fue asumida por la iglesia cristiana a través de la caridad. En el siglo XVI Bernardino Alvarez creó el Hospital de Convalecientes y desamparados, mientras que Vasco de Quiroga fundó comunidades en donde se brindaba asistencia a los ancianos. En el siglo XVII Fernando Ortiz de Cortés creó la casa de la misericordia para ancianos necesitados.

Cuando México logró su independencia de España, se inició el establecimiento paulatino de las leyes e instituciones propias de un Estado independiente. El Estado fue asumiendo la función de la asistencia a las personas desvalidas, entre ellas los viejos enfermos y sin recursos, la que hasta ese momento había sido

abordada por la caridad cristiana.

En cada avance de la historia de México, las exigencias de asistencia social al Estado han sido mayores, ante lo que se ha visto obligado a asumir esta función, aunque de manera insuficiente y poco eficaz. En 1919 se creó en un local anexo a la cárcel de Belén, una institución de asistencia no permanente, que ofrecía alojamiento y comida a los necesitados.

En la actualidad, la situación de los viejos en México sigue condicionada por su posición social, es decir por los recursos con los que cuenta para satisfacer sus necesidades de alimentación, salud, vivienda y recreación. Los viejos de escasos recursos económicos que no cuentan con familia, se ven obligados a recurrir a la asistencia que presta el Estado a través del Sistema Integral para la Familia, y el Instituto Nacional de la Senectud.

2. CARACTERISTICAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES DE LA VEJEZ.

2.1. Características biológicas de la vejez

La definición biológica de la vejez se caracteriza por considerarla como un proceso fisiológico, inherente al desarrollo de la vida y no como una enfermedad o como resultado de una sola causa biológica (Carrada, 1984). Esta forma de concebir a la vejez implica que sus características son el resultado del desarrollo biológico del ser humano, es decir, se le considera como una etapa de la vida de éste y no como un mal o enfermedad que únicamente afectará a algunas personas y a otras no. Por lo tanto, todo ser humano tiene que arribar a esa etapa si no muere antes, sin importar a que sector social pertenece. Sin embargo, las condiciones de vida determinadas por el grupo social influyen de manera fundamental sobre las características que tendrá la vejez para cada individuo. Por ejemplo, la alimentación y las condiciones de higiene pueden favorecer o desfavorecer físicamente a una persona de 60 años o más.

En primer lugar, la probabilidad de que un individuo tenga una

longevidad mayor está determinada desde el punto de vista biológico por la herencia genética (Geut, 1977). Por otra parte, se ha observado que las mujeres tienden a vivir más años que el hombre (Botwinick, 1973).

Respecto a las transformaciones a nivel celular, se ha descubierto que son el citoplasma y sus organelos quienes definen la vejez, al ubicarse la lesión principal de envejecimiento en el DNA mitocondrial, lo que determina una paraoxidación incontrolada de los lípidos, relacionado con la disminución de la producción de energía ATP y con una síntesis de proteínas encaminada a evitar la fuga creciente de peróxido, lo que lleva a la desorganización de la célula y a su envejecimiento y muerte (Madrazo, 1984). Es decir, el envejecimiento celular se produce como consecuencia de la disminución en la capacidad de producir energía y su efecto sobre la producción de proteínas para compensar la carencia de la misma, lo que lleva a resultados tales como la condensación de la cromatida nuclear.

Respecto al hecho anterior mencionado, en el sentido de que las mujeres tienden a vivir más que los hombres, Carrada (1984), señala que las investigaciones por él realizadas, han revelado que los cambios en el metabolismo de los lípidos se inicia

aproximadamente 10 años antes en los hombres que en las mujeres lo que influye en la mayor longevidad de éstas.

Asimismo, se producen diversos cambios en los distintos aparatos y sistemas del cuerpo humano en la etapa de la vejez. En la sangre no hay cambios en el PH, ni en el volumen total de la misma; sin embargo, la cantidad de sangre que irriga a los riñones disminuye a partir de los 30 años (Geut, 1977). Un cambio en el sistema cardiovascular es determinado por el engrosamiento de los alveolos pulmonares, lo que dificulta el intercambio gaseoso y exige una mayor ventilación pulmonar para que pase a la sangre la misma cantidad de oxígeno. También se dificulta el paso del oxígeno de la sangre a los músculos en movimiento debido al engrosamiento del tejido conectivo que cubre a las fibras musculares ya que el mismo tejido cubre a los vasos capilares, por lo que la difusión de oxígeno desde los vasos a los músculos, así como el paso de los desechos de las fibras musculosas a la sangre se hace cada vez más difícil, provocando una autointoxicación progresiva (Fuentes, 1983). Esta situación influye sobre la capacidad de movimiento y, por ende de trabajo físico de las personas de edad. De esta forma, la fuerza muscular y la capacidad de mantener la tensión muscular disminuye, sin que esto se deba al

debilitamiento de las fibras musculares, sino a las modificaciones del tejido conectivo que las envuelve. El trabajo que puede hacer un hombre de 60 años corresponde aproximadamente al 60 % del que puede desarrollar una persona joven.

Con respecto al Sistema Nervioso Central, una corriente médica sostiene un interesante punto de vista que da fundamento biológico a la idea de los dos aspectos que caracterizan a la vejez: deterioro físico y acumulación de experiencia. La corriente de médicos mencionada, sostiene que el cerebro, al contrario de los procesos celulares de otros órganos, mantiene su constancia celular y se conserva sin alteraciones en las edades avanzadas, si no es afectado por algún proceso fisiológico. El cerebro conserva su peso y su integridad a expensas de los demás órganos, y aprovecha sus sustancias para mantener sus necesidades metabólicas. De acuerdo con su importancia relativa consume primero la grasa, después los músculos y los huesos y por último las vísceras. Aunque en la senectud pierde peso por deshidratación como los demás órganos, a diferencia de éstos sus funciones siguen siendo fieles (Fuentes, 1983).

Una vez revisados los factores físicos y biológicos que caracterizan a la vejez, se abordarán sus características psicológicas.

2.2. Características Psicológicas de la Vejez

Las principales características psicológicas de la vejez son determinadas en gran medida por los cambios físicos que ocurren con el avance de la edad. Un antecedente inmediato de los cambios físicos que tienen consecuencias psicológicas en las mujeres es la menopausia, que en algunas causa depresión (Katchadourian, 1981).

Uno de los rasgos característicos de la vejez es la pérdida de los objetos y personas con los que desarrolló una serie de relaciones durante su vida, por lo que una de las motivaciones de los viejos es perder lo menos posible (Aguirre, 1971). Los efectos psicológicos derivados de las pérdidas en la vejez son diversos. Berman (1971) señala al respecto que el deterioro físico, la desaparición de la familia, y la muerte de amigos aumenta la angustia ante la idea de la muerte.

Entre los aspectos que mayor influencia tienen sobre la psicología de los viejos se encuentra la pérdida del esquema corporal, lo que provoca una crisis de identidad que se caracteriza por la angustia que genera la idea de conservar cuanto más se pueda (Erikson, 1981). Una área que es afectada

por el deterioro físico es la sexual, debido a que en cuanto se interrumpe el funcionamiento sexual, difícilmente vuelve a recuperarse a causa de la mala salud, la cual puede causar una reducción o suspensión de la actividad sexual, aunque diversos estudios indican que los viejos no siempre sufren una pérdida del interés sexual (Kastenbaum, 1980).

La inseguridad ante su futuro es también una característica de la vejez que se deriva de diversos factores. En primer lugar los cambios ocurridos en la familia, cuando éstos reducen la posibilidad de los viejos para influir significativamente sobre otras personas, o disminuyen la probabilidad de contar con el afecto de algún ser querido, situación que los hace sentir más inseguros (Erikson, 1981).

Otro factor determinante de la inseguridad es la falta de empleo, que reduce la expresión del sí mismo y de su capacidad constructiva, de esa manera, el temor de perder el empleo o las actividades que le permiten definirse a sí mismo, pueden propiciar una crisis interna (Berman, 1977).

Los viejos que no permanecen en puestos de responsabilidad sufren la declinación de sus motivaciones hacia la búsqueda del

éxito, de autorealización y de poder, en consecuencia sus intereses y sus actividades se desplazan de la gratificación directa a la indirecta, por lo que prefieren involucrarse más con los hijos y con la religión (Rappaport, 1978).

Una sintomatología que caracteriza a la vejez se constituye por nerviosismo, hipocondria, control del ambiente por mecanismos obsesivos – compulsivos, deterioro del lenguaje, retorno a conductas anteriores y en algunos casos comportamiento infantil (Instituto de Seguridad Social Del Estado de México, 1971).

Valdéz (1988) al exponer las características de la depresión en la tercera edad, señala que las principales perturbaciones relacionadas con la depresión en el anciano son los trastornos del sueño, la hipocondria relacionada con el tracto digestivo, también se presenta anorexia y astenia; entre las perturbaciones afectivas se encuentran las reacciones catastróficas que surgen cuando los problemas que con anterioridad abordaba con éxito el individuo, al llegar a una edad avanzada le produce aturdimiento; además se presentan sentimientos de culpa, síntomas de abatimiento, tristeza y angustias que aparentemente no tienen ninguna causa y que están asociadas al desencadenamiento posterior de graves enfermedades físicas. La pérdida de

autoestima se agudiza con la preocupación de la imagen que considera poseen de él las personas que lo quieren, siente que lo desprecian y no lo tienen en cuenta.

Las características psicológicas del ser humano tienen una estrecha relación con los factores biológicos y sociales. Con el objeto de abordar de manera integral las características de la vejez, particularmente en el caso de los viejos que viven en asilos públicos, se presentan las características de dichas instituciones en el Distrito Federal.

En México la asistencia social a los viejos es proporcionada por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), que cuenta con dos asilos ubicados en la Ciudad de México, Arturo Mundet y Vicente García Torres; uno en la Cd. de Cuernavaca, Olga Tamayo; y otro en proceso de construcción en la Ciudad de Oaxaca, Rufino Tamayo.

Por otra parte, en el año de 1979 se creó el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), que ofrece diversos programas asistenciales de tipo económico, social, educativo y psicológico. Entre los programas sociales destacan los albergues, dedicados a atender personas mayores de 60 años que no cuentan con recur-

sos económicos para procurarse alojamiento y satisfacer sus necesidades básicas o que sufren la ausencia o rechazo de una familia.

Contreras (1984) realizó una investigación en las casas hogar para ancianos "Arturo Mundet" y "Vicente García Torres", ambas instituciones de asistencia pública. El objeto de la investigación fue definir el perfil de los residentes en ambas casa hogar, con el fin de atender adecuadamente sus necesidades. Los resultados de la investigación indican que la edad promedio de ingreso a los asilos era de 78 años, la fecha promedio de incorporación fue el año de 1979.

Otro aspecto importante son los antecedentes laborales de los residentes: servicio doméstico, empleado de cocina, ama de casa, costurera y vendedor. Solo el 20 % de los residentes recibían ingresos por concepto de jubilación y el 30 % obtenía ayuda de sus familiares, el 50 % restante carecía de ingresos.

El estado civil predominante en las dos instituciones era soltero y viudo.

Respecto a las relaciones interpersonales, el estudio señala

que los residentes que fueron rechazados por su familia no manifestaron interés por establecer relaciones con la misma, los residentes prefieren tener pocas relaciones fuera de la institución, las interrelaciones con sus compañeros de la casa hogar son escasas, asimismo, las relaciones entre los residentes y el personal son deficientes.

López (1962) reporta que en la casa hogar para ancianos Juan Lefont de la Habana Cuba, la mayoría de los residentes tienen muchas amistades (80 %), mientras que sólo el 20 % tienen pocas amistades. Se observa una diferencia entre las casas hogar estudiadas por Contreras y las investigadas por López, en lo referente a las relaciones interpersonales de los ancianos residentes.

Acercas de los intereses, más del 50 % realizan actividades para distraerse, mantenerse ocupados o porque les gusta, pero no con el objetivo de sentirse útiles.

Finalmente, en la casa hogar " Arturo Mundet " presentan mayor movilidad que los que la casa hogar " Vicente García Torres ", debido a la aplicación de programas de fisioterapias que incluyen reactivación física del individuo.

Sánchez (1983), realizó un estudio sobre las actividades de las instituciones de asistencia privada. Estudió 21 de esas instituciones en 1982. Encontró que la población asistida fue de 1482 personas, de las cuales 380 eran hombres y 1022 mujeres, la capacidad instalada era de 1349 camas, con mayor demanda que oferta. Los servicios asistenciales prestados fueron: alimentación, hospedaje, servicios médicos, programas de terapia ocupacional y recreativos, servicios asistenciales, actividades religiosas y servicios funerarios.

2.3. Características Sociales de la Vejez

La situación actual de los viejos en México está determinada de igual manera que las sociedades estudiadas en los capítulos precedentes, por la forma en que se valoran las dos características fundamentales de la vejez: la acumulación de experiencia y el deterioro físico. Con base al estudio del capítulo anterior se propone el siguiente planteamiento acerca de los factores determinantes de la valoración que se da a cada una de dichas características: Por una parte, los empresarios, los funcionarios gubernamentales, los profesionistas y las personas que ocupan puestos a nivel ejecutivo son quienes desarrollan un tipo de trabajo en el que se da un valor importante a la expe-

riencia y que por su naturaleza no depende en gran medida de la fuerza y la habilidad física, mientras que los obreros, los trabajadores manuales y los campesinos desarrollan actividades en las que la fuerza y la habilidad físicas son determinantes para conservar el empleo; asimismo, los empleados oficinistas encargados de actividades rutinarias, si bien no requieren de fuerza física, su trabajo es considerado secundario en las empresas y en el gobierno. En tales condiciones, se puede apreciar que existe un grupo privilegiado, en cuyo trabajo es valorada la experiencia y otro grupo no privilegiado, al cual no se valora la experiencia.

A continuación se tratará de fundamentar el planteamiento propuesto, a partir de los datos disponibles, respecto a la situación de la vejez en México.

2.3.1. La Situación de los Viejos en la Familia

En 1884 Federico Engels desarrolló un interesante planteamiento acerca de la familia, señalaba que ésta se ha transformado a través de la historia en función de los cambios en la producción y la propiedad privada. Asimismo, consideraba que la familia monogámica, es decir la actual, surgió con la propie-

dad privada y su papel fundamental es el de garantizar la transmisión de la propiedad por vía paterna (Engels, 1884).

En la misma obra, Engels señaló que la emancipación de la mujer únicamente podría obtenerse en la medida en que se incorporara al trabajo socialmente importante, en otras palabras a la producción.

En la familia moderna que se organiza en torno al padre y en función de la propiedad privada, es probable que la situación de las ancianas sea desfavorable, debido a la pérdida de capacidad de trabajo remunerado y doméstico.

En este orden de ideas cobran importancia los datos disponibles en el XI Censo de Población y Vivienda (INEGI, 1992), acerca del número de mujeres económicamente activas pertenecientes al grupo de edad de 60 años o más, principalmente si se compara con las mujeres económicamente inactivas del mismo grupo de edad. Es posible observar dos características que destacan en el grupo de mujeres con 60 años o más: 1) el número de mujeres económicamente activas es bastante reducido en comparación con el total de las mujeres de ese grupo de edad; 2) conforme son mayores las edades de las mujeres de más de 60 años, el

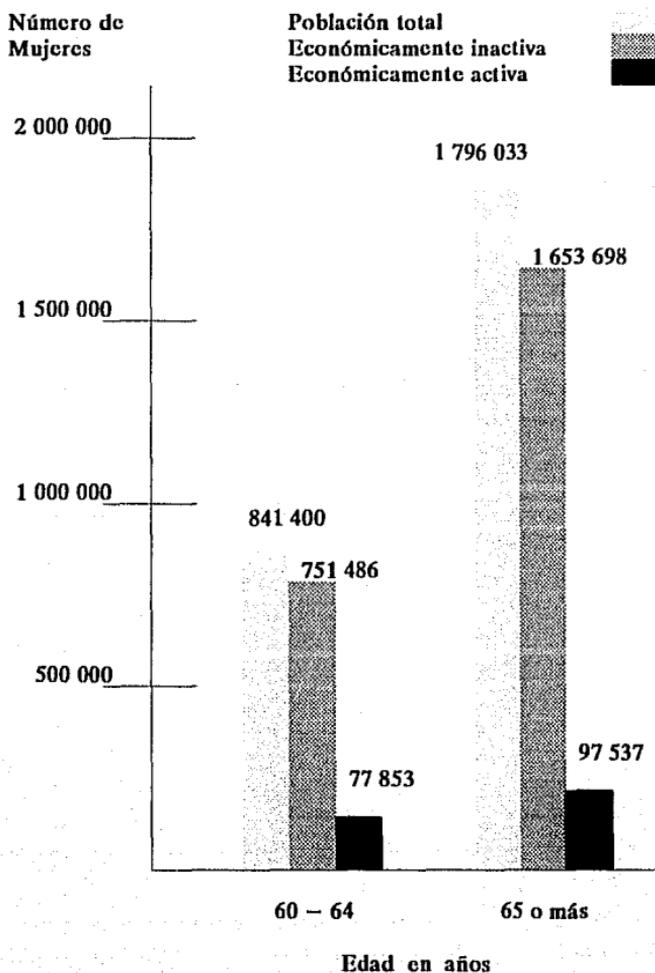
número de ellas que se encuentran económicamente inactivas es menor (ver grafica 2.1.).

En otra perspectiva Farell (1985) señala que la familia es la unidad primaria de la sociedad y que es allí en donde debe tomar conciencia cada miembro de la familia acerca de los ancianos.

Sobre el número de ancianos que viven con su familia, Collada (1985) señala que el 54 % de ellos viven con ésta. Los familiares con los que conviven son: sus cónyuges, sus hijos y sus nietos. Sin embargo, los ancianos sólo conviven con sus familiares, pues no puede considerarse que se encuentren integrados al núcleo familiar (Amaro, 1984).

Bialik (1987) en una investigación acerca del perfil de la anciana mexicana, encontró que las ancianas pertenecientes al medio urbano frecuentemente viven con sus hijos, mientras que las ancianas del medio rural por lo común viven con su esposo; también observó que las mujeres del medio urbano generalmente se dedican a labores del hogar y son sostenidas por sus hijos.

Gráfica 2.1. Comparación entre las mujeres económicamente activas e inactivas, del grupo de edad de 60 años o más (Fuente XI Censo de Población y Vivienda. INEGI, 1992)



2.3.2. La situación de los Viejos en la Sociedad Mexicana

En el año de 1990 la población total de México era de 81'249,645 habitantes de los cuales 4'095,671 tenían 60 años o más lo que representa el 5.04 % (INEGI, 1992) respecto de la población general.

De la población total de 60 años o más de México, 1'889,234 son hombres y 2'205,437 son mujeres.

En el grupo de edad de 60 a 64 años, 1'611,317 personas forman la parte de la población económicamente activa, de las cuales 606,294 se encuentran ocupadas, mientras que 596,397 carecen de empleo; la población económicamente inactiva del grupo de edad mencionado se constituye por 986,104 personas; cabe mencionar que la situación económicamente activa o inactiva de 18,919 personas, del grupo de edad en cuestión, no se encuentra especificada. En el grupo de 65 años o más, la población económicamente activa la forman 822,155 personas, de las cuales se encuentran ocupadas 808,716 y desocupadas 13,939; la población económicamente inactiva en este rango de edad es de 2'472,951 personas; no se encuentra especificada la situación de 81,734 personas en el rango de edad mencionado.

El problema principal que plantea el número de personas económicamente inactivas después de los 60 años es la obtención de sus medios de subsistencia.

Existen tres formas a través de las cuales las personas del grupo estudiado obtienen sus medios de subsistencia: las pensiones del régimen de Seguro Social, la asistencia pública y la ayuda de su familia. La situación de los ancianos en la familia y la asistencia social se abordó en los apartados anteriores, queda por revisar la situación de las pensiones del Seguro Social.

Las disposiciones referentes a las pensiones por vejez y cesantía en edad avanzada se encuentran en el título segundo, capítulo V de la Ley mencionada del Seguro Social (IMSS, 1973).

El artículo 138 de la Ley del Seguro Social establece como requisitos para tener derecho al goce de las prestaciones del seguro de vejez que el asegurado haya cumplido sesenta y cinco años de edad y tenga reconocida un mínimo de quinientas cotizaciones semanales, es decir que haya pagado cuotas durante diez años.

Respecto al seguro de cesantía en edad avanzada, en el artículo

143 de la ley citada, se considera que existe cesantía en edad avanzada cuando el asegurado queda privado del trabajo remunerado después de los sesenta años de edad. Y el artículo 145 señala que para tener derecho al seguro de cesantía en edad avanzada es necesario haber cumplido 60 años, tener reconocidas un mínimo de 500 cotizaciones semanales y quedar privado de trabajo remunerado. Puede observarse que el seguro de cesantía, es un seguro de desempleo para personas de 60 a 65 años de edad.

Las prestaciones de ambos seguros consisten en: pensión; asistencia médica para el asegurado, su esposa e hijos menores de dieciséis años o sus ascendientes; asignaciones familiares y ayuda asistencial.

En diciembre de 1990 se reformó la Ley del Seguro Social en lo referente al cálculo de las pensiones de vejez e invalidez y cesantía en edad avanzada (Diario Oficial, 1990). Se estableció que la pensión más baja no debería ser inferior al 80 % del Salario Mínimo General (Diario Oficial, 1990).

A pesar del incremento del 10 % a las pensiones más bajas, su cuantía sigue siendo insuficiente. Por ejemplo, Calva (1989) del

Instituto de Investigaciones Económicas de la UNAM (citado por Corro y Correa, 1989) señala que de 1981 a 1990 el salario mínimo general perdió 58.9 % de poder adquisitivo y para recuperarlo tendría que ser de \$ 22 000.00 diarios, mientras que el salario mínimo general era de \$ 9 520.00 diarios.

3 CARACTERISTICAS DE LA AUTOESTIMA.

3.1. Concepto de Autoestima

Con respecto al fenómeno de la autoestima, existen diversas definiciones, comunmente relacionadas con los conceptos de sí mismo, la actitud y el autoconcepto y en las que se hace énfasis en su formación a través de la interacción social del sujeto. A continuación se presentan algunas de estas definiciones.

En 1942 Maslow definía a la autoestima como una necesidad o deseo de evaluación elevada que la persona hace de sí misma y que requiere de bases firmes de autorespeto o autoestimación y de la estimación de otros, las bases firmes de la autoestima se fundan en una capacidad real de logros y respeto por parte de otros. Para Maslow, la autoestima se encuentra entre las necesidades básicas del ser humano, junto con la fisiológicas, las de seguridad, las de amor y las de autorrealización.

Newcomb (1950), definía a la autoestima como la forma en que el individuo es percibido por sí mismo dentro de un marco de referencia socialmente determinado.

La autoestima puede considerarse como una actitud positiva o negativa hacia sí mismo, dicho concepto tiene dos connotaciones, la primera se refiere a lo que el individuo piensa de sí mismo y la segunda se relaciona con lo que el individuo cree acerca de lo que los demás piensan de él (Rosenberg, 1963).

Sherif (1966), considera que la autoestima se forma como resultado de la internalización de las normas y los valores que el individuo hace de su grupo social, y de un adecuado desempeño en función de las pautas conductuales de dicho grupo.

Lindgren (1972), concibe a la autoestima como la valoración que las personas hacen de sí mismas, señala que se aprende de otros y llega a ser una reflexión de lo que las personas piensan que son o valen y la interacción de tales reflexiones con la imagen que el sujeto posee de sí mismo.

Coopersmith (1978), definió a la autoestima como un juicio de valor personal que el individuo expresa en las actitudes que mantiene hacia sí mismo.

Reidl (1981), con base en las aportaciones de diversos autores propone una definición de autoestima en la cual establece que

los juicios de valor que el individuo hace de sí mismo provienen del grupo social, más adelante señala que la autoestimación se adquiere a través de la interacción con otras personas.

Gómez (1981), define a la autoestima como el fenómeno que se traduce en conceptos, imágenes y juicios de valor referidos hacia sí mismo, los cuales se encuentran socialmente determinados.

Un concepto relacionado con el de autoestima es el de autoconcepto, el cual es definido por Wahburn (citado por Salgado y Santillan, 1985) como un componente de la personalidad, una actitud y un motivo o valor a través del cual el individuo se relaciona con su entorno social.

El autoconcepto y la autoestima se desarrollan a través de la interacción social, por lo que se pueden considerar fenómenos de carácter social, las teorías del autodesarrollo destacan la importancia de la percepción que el individuo tiene sobre cómo las personas lo consideran a él, centran su atención en el proceso por el cual el sujeto compara sus ideas sobre sí mismo con las normas sociales (Secord y Backman, 1979).

Díaz y Suero (1987), señalan que la relación entre el

autoconcepto y la autoestima consiste en que el primero se refiere a las percepciones descriptivas que el sujeto hace de sí mismo, mientras que la autoestima es la evaluación que el sujeto hace de esas percepciones.

Otro concepto relacionado con el de autoestima es el de sí mismo, el cual ha sido estudiado por diversos autores. Entre las definiciones del sí mismo en las que se observa su relación con las de autoestima se encuentran las de Lundholm en 1940 (citado por Calvin y Lindsey, 1974) quien señala que el sí mismo subjetivo se refiere a lo que el sujeto piensa de sí, y el sí mismo objetivo, consistente en lo que otros piensan del sujeto. Sherif y Cantril en 1947 (citados por Calvin y Lindsey, 1974) consideraban que el Yo consiste en una constelación de lo que el sujeto piensa de sí mismo, lo que valora, lo que es suyo y con lo que se identifica. Symonds, 1951 (citado por Calvin y Lindsey, 1974) menciona que el sí mismo se caracteriza por cuatro aspectos: cómo se percibe a sí misma la persona, que piensa de sí misma, cómo se evalúa y cómo se defiende a través de diversas acciones. Fromm (1939) destacó la relación que existe entre el juicio que tiene una persona de sí misma y la manera en que interactúa con otros individuos.

3.2. La Investigación de la Autoestima en relación con la vejez

Erdwins, Millinger y Tyer (1981) realizaron un estudio sobre las diferencias en la autoestima entre mujeres jóvenes, de mediana edad y mayores, no encontraron diferencias significativas en los aspectos generales de la autoestima, además observaron que de 40 a 55 años se reportan más sentimientos positivos en sus relaciones morales y familiares que las de 18 a 22 años y que las mujeres de más de 60 años tienden a demostrar más defensas.

Acercas de las relaciones interpersonales, Ford (1988) encontró que las relaciones significativas constituyen un factor importante en el autoconcepto de las mujeres de edad, dichas relaciones incluyen a los padres, los hijos, los nietos y las amistades, sin embargo, las relaciones matrimoniales parecen tener un efecto negativo en la vida satisfactoria de estas mujeres.

En los asilos públicos del Distrito Federal, se ha encontrado un carácter negativo en las relaciones de las personas albergadas, tanto entre ellas como con sus familiares y con el personal de los asilos (Contreras, 1985).

Por otra parte, Balcázar, Pérez y Ricárdez (1988) encontraron

que los conflictos en las relaciones interpersonales de los viejos asilados en instituciones públicas, son más frecuentes en el caso de los hombres que en el de las mujeres.

Acerca de la capacidad de dependencia e independencia, Rodríguez (1985), realizó una investigación de un aspecto relacionado con dicha capacidad, la terapia ocupacional. Los resultados de la investigación mencionada muestran que la terapia ocupacional tiene un efecto significativo sobre la autoestima de los ancianos.

Por último, con respecto a los sentimientos generales hacia sí mismo, Stoddard (1982), ha observado que los principales cambios en la autoestima, expresados a través de la descripción que hacen acerca de sí mismas las mujeres, ocurren antes de los cincuenta años y que muestran una relativa estabilidad a pesar de los avances de la edad. Nehus (1985), encontró que para las mujeres retiradas, las que gozan de las prestaciones de la seguridad social es más fácil adaptarse a la nueva situación, la de no trabajar.

Como se puede apreciar, a través de los resultados de las investigaciones referidas, la autoestima en las ancianas está

ligada con las relaciones interpersonales que establecen con sus padres, sus hijos, sus nietos, y sus amistades, con el trabajo y con el hecho de contar con las prestaciones de la seguridad social.

En una investigación acerca del perfil de la anciana mexicana (Bialik, 1987), se encontró que los defectos y limitaciones que influyen de manera negativa entre la autoestima de estas mujeres son en orden de importancia: las enfermedades, la falta de dinero y carecer de familia. Por otra parte, las cualidades que influyen positivamente en la autoestima de la población referida son: estar sanas, tener familia y sentirse útiles.

Como se puede apreciar, un factor que puede influir positiva o negativamente en la autoestima de las ancianas es el estado de salud. Al respecto Jiménez (1990), encontró que la manera en que perciben su estado de salud los ancianos es diferente en los casos en que éstos viven con su familia, acuden a estancias de día o se encuentran viviendo en asilos: las personas albergadas en asilos tienden a considerar inadecuado su estado de salud física; mientras que los que viven con su familia perciben su estado de salud de un modo más positivo: por último, en lo referente a aquellos ancianos que acuden a estancias diurnas, su percepción acerca de su salud se sitúa en un punto intermedio.

En la misma investigación, Jiménez reporta que las personas que viven en asilos, tienden a percibirse inadecuadamente y con poca valía en relación con los miembros de su familia; mientras que, las personas que viven con su familia se perciben con mayor valía, al considerarse parte del núcleo familiar y sienten que juegan un papel importante en dicho núcleo.

Respecto a la autoestima de las ancianas Bialik (1987), encontró que existen variaciones en función de la edad. En el caso de los rangos de edad de 65 a 69 años y de 80 años o más, tienden a ser aceptantes con su vida, mientras que, por el contrario, las ancianas del rango de edad de 70 a 79 años presentan un nivel de autoestima más pobre.

Balcázar, Pérez y Ricárdez (1988), investigaron las diferencias en la actitud hacia la institución en ancianos albergados en asilos públicos y privados. Encontraron que el 50 % de los ancianos que viven en asilos públicos tienen una actitud hacia la institución más negativa, lo cual podría influir sobre la autoestima de las ancianas que viven en asilos públicos.

4. METODOLOGIA.

4.1. Problema de Investigación

Con base en los resultados de las investigaciones revisadas en el capítulo precedente, es posible suponer que existen diferencias en la autoestima de las ancianas que viven con su familia y las de aquellas que viven en asilos públicos. El propósito del presente estudio es comprobar si tal suposición es correcta, particularmente en el caso de las ancianas, por lo que se planteó el siguiente problema de investigación: ¿ Existen diferencias en la autoestima de las ancianas que viven con su familia y la de aquellas que viven en asilos públicos ?

4.2. Hipótesis

4.2.1. Hipótesis Conceptual

Hc1 Las ancianas que viven con su familia obtendrán diferentes puntajes en el factor I referente a aspectos indeseables de la autoestima en comparación con aquellas que viven en asilos públicos.

Hc2 Las ancianas que viven con su familia obtendrán diferentes

puntajes referentes a los aspectos deseables de la autoestima en comparación con aquellas que viven en asilos públicos.

- Hc3** Las ancianas que viven con su familia obtendrán diferentes puntajes en el factor referente a aspectos indeseables y deseables de la autoestima en comparación con aquellas que viven en asilos públicos.

4.2.2. Hipótesis de trabajo

- H1** Existen diferencias significativas en el factor I referente a los aspectos indeseables de la autoestima entre las ancianas que viven con su familia y aquellas que viven en asilos públicos.
- H2** Existen diferencias significativas en el factor II referente a los aspectos deseables de la autoestima entre las ancianas que viven con su familia y aquellas que viven en asilos públicos.
- H3** Existen diferencias significativas en el factor III referente a los aspectos deseables-indeseables de la autoestima entre las ancianas que viven con su familia y aquellas que viven en asilos públicos.

4.2.3. Hipótesis Nula

Ho1 No existen diferencias significativas en el factor I referente a aspectos indeseables de la autoestima entre las ancianas que viven con su familia y aquellas que viven en asilos públicos.

Ho2 No existen diferencias significativas en el factor II referentes a aspectos deseables de la autoestima entre las ancianas que viven con su familia y aquellas que viven en asilos públicos.

Ho3 No existen diferencias significativas en el factor III referente a aspectos indeseables y deseables de la autoestima entre las ancianas que viven con su familia y aquellas que viven en asilos públicos.

4.3. Variables

4.3.1. Definición Conceptual de la Variable Independiente

La variable independiente se integra por dos aspectos :

- Familia. Unidad básica de la sociedad.
- Asilo Público. Hogar sustituto para ancianos abandonados o que carecen de familia.

4.3.2. Definición Conceptual de la Variable Dependiente

Autoestima. Se define como resultado de la internalización de las normas y los valores del grupo social y del adecuado desempeño entre las mismas, adquiridas a través de las relaciones interpersonales, que reflejan de alguna manera la actitud que los demás tienen ante el sujeto, de lo cual éste abstrae un concepto de sí mismo y ante lo cual presenta una actitud valorativa (Reidl, 1981).

4.3.3. Definición Operacional de la Variable Independiente

– Familia. Grupo de individuos típicamente representados por el padre, la madre y los hijos, pero que incluye también grupos en donde falta uno de los padres, o grupos que abarcan a otros parientes.

– Asilos Públicos. Lugar establecido con el propósito de dar atención y satisfacer las necesidades básicas de los ancianos, ubicados en el Distrito Federal, conocidos por los nombres: Arturo Mundet y Vicente García Torres.

4.3.4. Definición Operacional de la Variable Dependiente

Autoestima. Medida a través de la escala de autoestima elaborada por Reidl (1981) .

4.4. Tipo de Estudio

El carácter del estudio es confirmatorio de campo, dado que busca probar la hipótesis planteada, derivada del marco teórico y los estudios realizados anteriormente por otros investigadores y se realizó en los hogares y en los asilos.

4.5. Diseño

El presente estudio corresponde al de dos muestras independientes, la primera integrada por un grupo de 60 ancianas de 60 a 100 años de edad, que viven con su familia y la segunda por un grupo de 60 ancianas de 60 a 100 años de edad, que viven en asilos públicos, con el objeto de conocer si existían diferencias significativas en la autoestima entre ambos grupos.

4.6. Sujetos

Participaron en el presente estudio 120 mujeres, con un rango de edad de 60 a 100 años, 60 de estas mujeres tienen su lugar de residencia en el Sur del Distrito Federal. Las otras 60 mujeres viven en los asilos " Arturo Mundet " y " Vicente García Torres ".

4.7. Muestra

Para obtener las muestras del presente estudio se siguió el método no probabilístico conocido como muestreo de cuota, que consiste en hacer una clasificación de estratos de acuerdo con los objetivos del estudio, tales estratos pueden ser edad, sexo, nivel socioeconómico entre otros; una vez que se establecen los estratos se deja que el entrevistador elija a su voluntad a los sujetos que integran las muestras (Pick, 1979).

Para la obtención de ambas muestras se combinaron tres características : 1) rango de edad de 60 a 100 años; 2) sexo femenino; 3) sin impedimentos físicos que limiten su capacidad de trasladarse de un lugar a otro por sí mismas.

Se tomó como edad mínima los 60 años con base en el criterio de que la Ley del Seguro Social fija esa edad para otorgar el seguro de cesantía (desempleo) en edad avanzada (IMSS, 1973); la edad máxima de 100 años se fijó a partir de la dificultad de encontrar sujetos de una edad mayor a la establecida, y por otra parte se trató de evitar la influencia de las limitaciones físicas propias de los sujetos de edad, que las pondrían en clara desventaja frente a sujetos más jóvenes. El sexo de los sujetos se fijó con base en el interés particular de quien realizó el presente estudio. Por último, el criterio de evitar incluir sujetos con limitaciones físicas que les impidan trasladarse de un lugar a otro por sí mismos, se estableció con el propósito de que dichas limitaciones no influyeran en la autoestima de tales sujetos.

A partir de los criterios referidos, se seleccionaron 60 sujetos que viven con su familia y cuyo lugar de residencia se encuentra ubicado en el Sur del Distrito Federal.

De la misma manera se seleccionaron 30 sujetos que viven en la casa hogar para ancianos " Arturo Mundet " y 30 sujetos que viven en la casa hogar para ancianos " Vicente García Torres ".

4.8. Instrumento

Se utilizó el instrumento para medir autoestima en mujeres de 15 a 40 años del Sur del Distrito Federal, elaborado por Reidl (1981), el cual consta de 20 afirmaciones hacia sí mismo referente a defectos personales y cualidades, seguridad al interactuar con otros, opiniones de otras personas acerca del sujeto, de dependencia – independencia y sentimientos hacia sí mismo. La escala es de tipo Likert, de tres opciones de respuesta y se otorga un peso de tres a las opciones que manifiestan autoestima más alta y de uno a la opción que representa la autoestima más baja. La consistencia interna del instrumento fué determinada con el alpha de Crombach, cuyo valor fue de 0.79.

Este instrumento parte del supuesto de que la autoestima puede entenderse como una actitud hacia el self. Las dimensiones que comprende la autoevaluación del self son dos: Una se refiere a aspectos negativos (factor I, consta de ocho reactivos), y a aspectos positivos (factor II, consta de 6 reactivos) y de un aspecto con cargas intermedias (6 reactivos), aspectos deseables –indeseables.

Los aspectos indeseables están constituidos por las variables:

2) por lo general, si tengo algo que decir, lo digo; 3) con frecuencia me avergüenzo de mí misma; 5) en realidad no me gusto a mí misma; 11) hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiera; 12) me cuesta mucho trabajo hablar delante de la gente; 14) es muy difícil ser una misma; 18) siempre tiene que haber alguien que me diga que hacer; 19) con frecuencia desearía ser otra persona. Los aspectos deseables están constituidos por las variables: 1) soy una persona con muchas cualidades; 6) rara vez me siento culpable de cosas que he hecho; 7) creo que la gente tiene buena opinión de mí; 8) soy bastante feliz; 13) casi nunca estoy triste; 15) es fácil que yo le caiga bien a la gente. Los aspectos deseables—indeseables están constituidos por las variables: 4) casi siempre me siento segura de lo que siento; 9) me siento orgullosa de lo que hago; 10) poca gente me hace caso; 16) a veces desearía ser más joven; 17) por lo general, la gente me hace caso cuando le aconsejo; 20) me siento bastante segura de mí misma.

El instrumento se sometió a un estudio piloto, en el que participaron 20 ancianas con características semejantes a las que participaron en el estudio final, 10 de las cuales vivían con su familia, 5 en la casa hogar para ancianos Vicente García Torres y 5 en la casa hogar para ancianos Arturo Mundet. La determina—

ción del tamaño de la muestra del estudio piloto fué limitado por el número de ancianas que reunían las características de la investigación particularmente en las casas hogar.

A través del estudio piloto se observó que las ancianas podían responder adecuadamente a las preguntas. Finalmente, con el objeto de conocer la consistencia interna del instrumento se aplicó el alpha de Crombach, a los resultados del estudio final, se obtuvo un alpha que fluctuó de .718 a .820 para cada uno de los factores de la escala (ver tabla 5.1.).

Además del instrumento señalado se aplicó un cuestionario para obtener datos sociodemográficos. Dicho cuestionario tiene como propósito obtener información que permita hacer una descripción acerca de las características de los sujetos participantes.

El cuestionario mencionado consta de 7 preguntas para ambos grupos de ancianas, las que viven con su familia y las que viven en asilos públicos. Se aumentó una pregunta para las ancianas que viven con su familia; y se aumentan cuatro preguntas para las ancianas que viven en asilos.

4.9. Procedimiento

Con el propósito de detectar a los sujetos que viven con su familia y establecer relaciones con ellos, se realizaron recorridos de campo en la zona de investigación. Una vez que se detectaron los sujetos, se procedió a la aplicación del instrumento, la cual se hizo de manera individual y en los domicilios de los mismos. El tiempo promedio de aplicación por individuo fué de 15 minutos. Para cubrir a los 60 sujetos correspondientes a la muestra se requirió de tres semanas.

Para la aplicación de los instrumentos en los asilos " Arturo Mundet " y " Vicente García Torres ", se solicitó la autorización respectiva . Se realizó un recorrido de reconocimiento y detección de sujetos por ambas instituciones. La aplicación del instrumento en las casas hogar para ancianos, se realizó de manera individual, con tiempo promedio de aplicación por individuo de 15 minutos. Los sujetos de la muestra se cubrieron en un tiempo de cuatro días, dos por institución.

Para la aplicación del instrumento a ambas muestras se dió la misma información acerca del objeto de la investigación:

" Buenos días (tardes), estamos realizando una investigación con el propósito de conocer las características de las mujeres que tienen sesenta o más años de edad, por lo que solicitamos su colaboración para llenar este cuestionario. Toda la información obtenida por medio de los cuestionarios será tratada de manera confidencial. "

A los sujetos que aceptaron colaborar se les dieron las siguientes instrucciones:

"Por favor lea con cuidado las instrucciones y en cuanto esté segura de no tener dudas acerca de cómo llenarlo, conteste las preguntas. En el cuestionario no hay respuestas buenas ni malas. "

" Si tiene alguna duda, puede preguntarme. "

Los cuestionarios fueron aplicados por una persona de sexo femenino, pasante de la carrera de psicología.

4.10. Análisis Estadístico

Para el análisis estadístico de los datos obtenidos se siguieron los procedimientos que a continuación se describen :

- Análisis de frecuencia de los datos demográficos.
- Alpha de Crombach para determinar la confiabilidad del instrumento.
- Prueba "U" de Man-Whitney, que es una prueba no paramétrica y constituye una alternativa ante la prueba paramétrica "t" cuando por las características de la muestra deben evitar las suposiciones que esta última exige (Siegel, 1980).

$$U = n_1 n_2 + \frac{n_1 (n_1 + 1)}{2} - R_1$$

$$U = n_1 n_2 + \frac{n_2 (n_2 + 1)}{2} - R_2$$

En donde :

n1 = muestra con puntajes más altos

n2 = muestra con puntajes más bajos

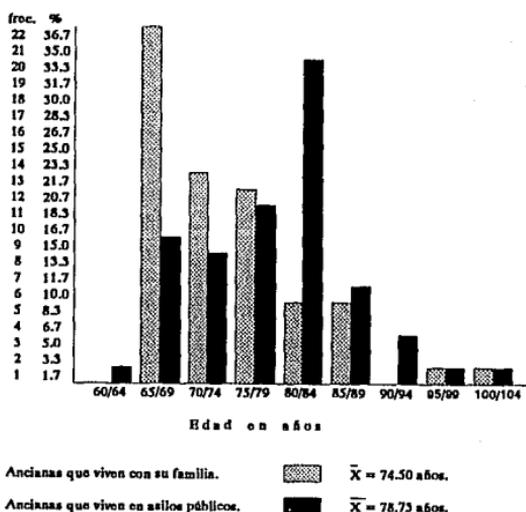
R1 = suma de los rangos asignados a n1

R2 = suma de los rangos asignados a n2

5.1. Características de la Muestra

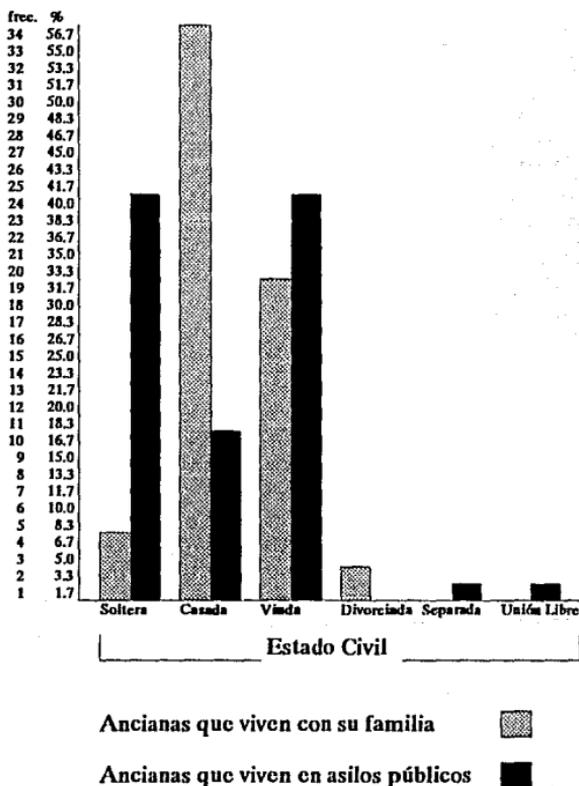
En las siguientes gráficas se presentan las características generales de las ancianas que participaron en la investigación.

Gráfica 5.1. Edad de las ancianas que viven con su familia y en asilos públicos.



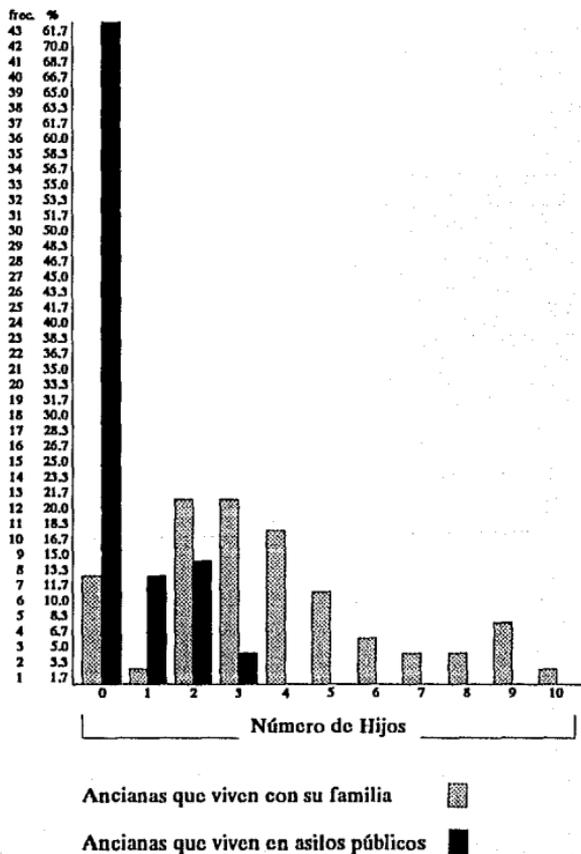
En el grupo de ancianas que viven con su familia se observó una media de 74.5 años de edad y la mayor frecuencia se ubicó en el rango de 65-69 años (36.7 %). Mientras que en el grupo de ancianas que viven en asilo público se observó una media de 78.73 años, y la mayor frecuencia se encontró en el rango de 80-84 años (33.3 %).

Gráfica 5.2. Estado civil de las ancianas que viven con su familia y en asilos públicos.



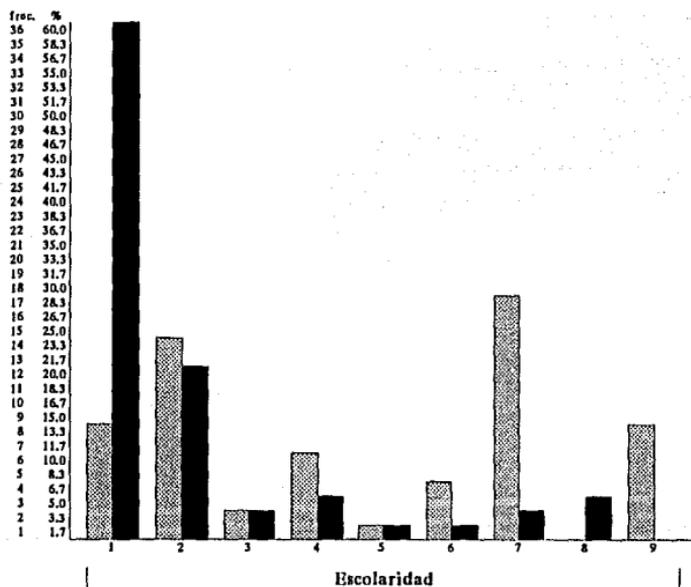
La mayoría de las ancianas que viven con su familia son casadas (56.7%), y viudas (31.7%). En el caso de las ancianas que viven en asilos públicos, la mayor parte son solteras (40%) y viudas (40%).

Gráfica 5.3. Número de hijos de las mujeres que viven con su familia y en asilos públicos.



Las ancianas que viven con su familia tienen de uno a diez hijos y los casos más frecuentes son de dos (20 %) y tres hijos (20 %). Respecto a las ancianas que viven en asilos públicos, se puede observar que el 61.7 % no tienen hijos, el 13.3 % tienen dos hijos y el 11.7 % tienen un hijo.

**Gráfica 5.4. Escolaridad de las ancianas que viven con su familia
y en asilos públicos.**



Ancianas que viven con su familia 

Ancianas que viven en asilos públicos 

1 Primaria incompleta

2 Primaria completa

3 Secundaria incompleta

4 Secundaria completa

5 Preparatoria completa

6 Preparatoria completa

7 Carrera técnica

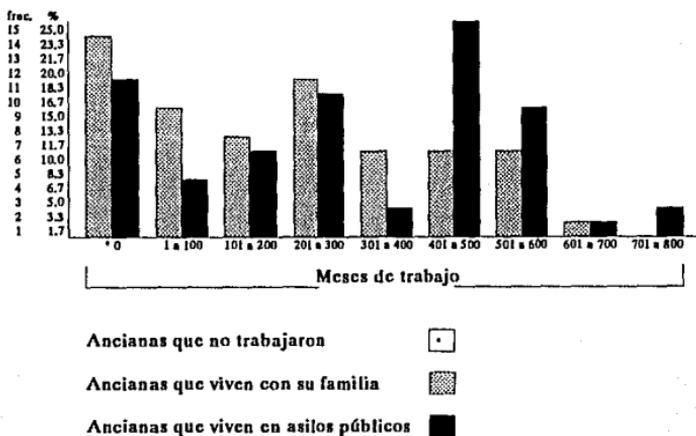
8 Otras carreras (Secretaria,

profesora, enfermería)

9 Estudios Universitarios

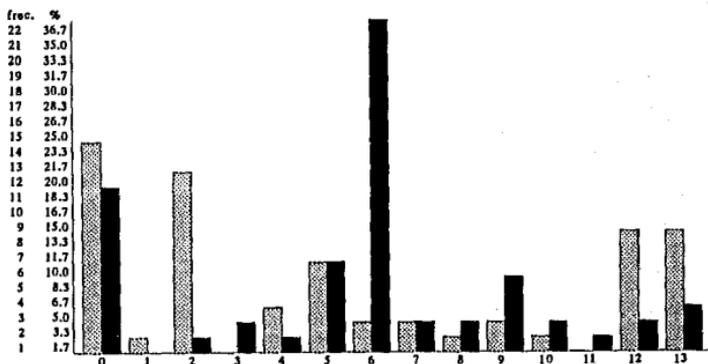
Las ancianas que viven con su familia reportaron diversos niveles de escolaridad, el más frecuente fué la primaria completa con el 23.3 %, y carrera técnica con el 28.3 %. Las ancianas que viven en asilo público reportaron diversos niveles de escolaridad; el más frecuente fué la primaria incompleta con el 60 %, y la primaria completa con el 20 %.

Gráfica 5.5. Tiempo de trabajo de las ancianas que viven con su familia y en asilos públicos.



En el grupo de ancianas que viven con su familia, se observa que el 23.3 % no trabajaron y que los tiempos de trabajo más frecuentes son de 1 a 100 meses con 15 % y de 201 a 300 meses con el 18.3 %. En el grupo de ancianas que viven en asilos públicos el 18.3 % no trabajaron, mientras que la mayor frecuencia correspondió a las ancianas que trabajaron de 401 a 500 meses, equivalente al 25 %.

Gráfica 5.6. Tipo de trabajo que tenían las ancianas que viven con su familia y en asilos públicos.



Ancianas que viven con su familia



Ancianas que viven en asilos públicos



0 No trabajó

1 Bibliotecaria

2 Secretaria

3 Enfermera

4 Maestra

5 Comerciante

6 Empl. doméstica

7 Empl. de tienda

8 Masajista

9 Obrera

10 Laboratorista

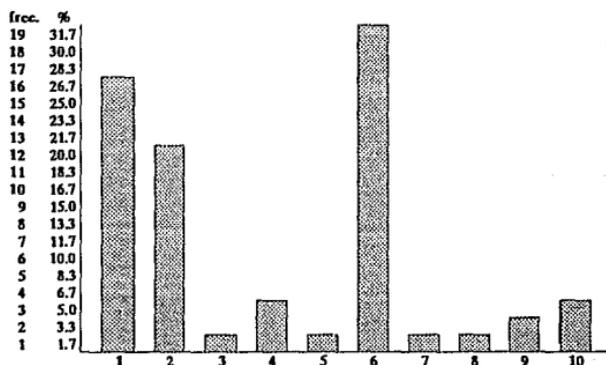
11 Labores manuales

12 Empleada

13 Profesionista

En el grupo de ancianas que viven con su familia, se observó que sus empleos fueron diversos, y los más frecuentes fueron de Secretaria con el 20 % y empleada con el 13.3 %. Mientras que, en el grupo de ancianas que viven en asilo público, también se observó diversidad en los empleos, y el más frecuente fué el de empleada doméstica con el 36.7 %.

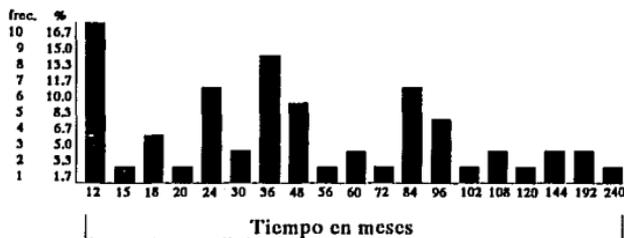
Gráfica 5.7. Personas con las que viven las ancianas del grupo familia.



- | | |
|---|------------------|
| 1 Con la familia (madre, esposo, hijos, nietos) | 6 Esposo |
| 2 Hijos, hijas | 7 Hijo y hermano |
| 3 Hijos, nietos | 8 Madre e hija |
| 4 Hermanas | 9 Sobrino (a) |
| 5 Hijos y sobrinos | 10 Nieto (a) |

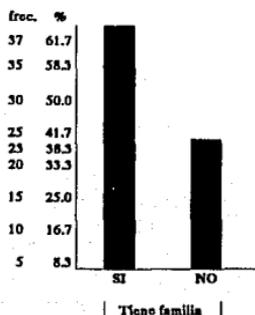
La mayor parte de las ancianas de este grupo, viven con sus esposos, hijos y nietos.

Gráfica 5.8. Tiempo que tienen de vivir en la institución las ancianas del grupo asilos públicos.



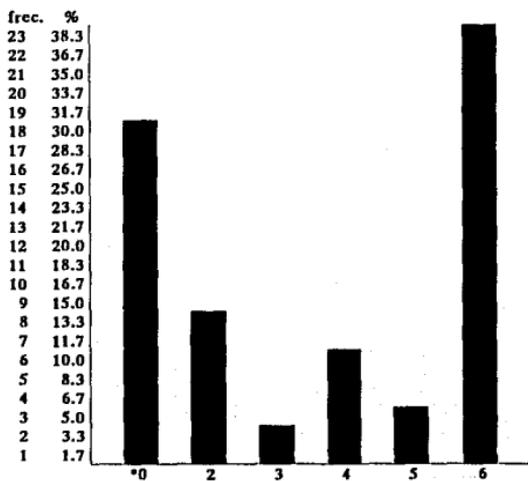
El tiempo más frecuente de vivir en el asilo público es de 1 a 3 años.

Gráfica 5.9. Número de ancianas que viven en asilos públicos que tienen familia.



El 61.7 % de las ancianas que viven en asilo público, si tienen familia, mientras que el 38.3 % carecen de ella.

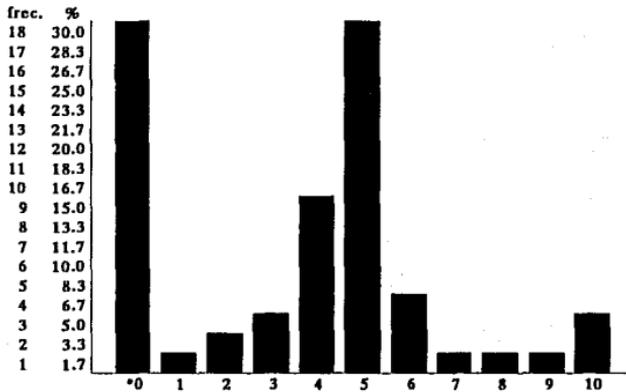
Gráfica 5.10. Frecuencia con la que son visitadas las ancianas que viven en asilos públicos.



- *0 No la visitan
- 2 Cada ocho días
- 3 Cada 15 días
- 4 Cada mes
- 5 Cada 2 ó 3 meses
- 6 Cuando pueden o tienen tiempo

El 30 % de las ancianas que viven en asilo público no son visitadas, el 13.3 % son visitadas cada 8 días, el 3.3 %, cada 15 días, el 10 % cada mes, el 5 % cada 2 ó 3 meses; y el 38.3 % cuando tienen tiempo quienes las visitan.

Gráfica 5.11. Personas que visitan a las ancianas que viven en asilos públicos.



* Nadie

1 Hijos (as)

2 Hijos (as) y Nietos

3 Nietos y bisnietos

4 Sobrinos

5 Amiga, vecino,
ahijado, compadre,
paisana

6 Hermanos, hijos, hijas

7 Hermanos y primos

8 Patrona

9 Paisano

10 Responsable

Las ancianas que viven en asilo público son visitadas con mayor frecuencia por amigos, vecinos, ahijados y otros conocidos (30%) y por sus sobrinos (15%). Destaca el hecho de que un alto porcentaje no son visitadas (30%).

5.2. Confiabilidad del instrumento

Para obtener la confiabilidad del instrumento, se aplicó el coeficiente "alpha" de Crombach a cada uno de los factores de la escala de autoestima, así como a los resultados del instrumento en conjunto. Se observó un "alpha" obtenida en cada uno de los aspectos de la autoestima, fluctuó entre .718 y .820, mientras que el valor obtenido para el instrumento en conjunto fué de .90 (ver tabla 5.1.).

Tabla 5.1. "Alpha" de Crombach obtenida en el estudio final.

Aspectos indeseables	Alpha = 0.718
Aspectos deseables	Alpha = 0.820
Aspectos deseables indeseables	Alpha = 0.766
Muestra total	Alpha = 0.904

5.3. Distribución de los puntajes

Las tablas 5.2., 5.3. y 5.4. que se presentan a continuación permiten hacer una comparación entre la media de los puntajes, obtenida por cada grupo, ancianas que viven con su familia y ancianas que viven en asilo público, en cada uno de los aspectos de la escala de autoestima: 1) Aspectos indeseables; 2) Aspectos deseables; 3) Aspectos deseables-indeseables.

Tabla 5.2. Distribución de puntajes obtenidos por el total de las 120 sujetos en cada aspecto.

Distribución años	Aspectos Indeseables	Aspectos Deseables	Aspectos Deseables Indeseables
Número de casos	120	120	120
Puntaje Mínimo	8.000	6.00	6.00
Puntaje Máximo	24.000	18.000	18.000
Media	17.608	12.658	13.283
Desviación Standard	4.279	4.088	3.866

La media de los puntajes del total de los sujetos, fué más alta en los aspectos indeseables, mientras que en los aspectos deseables los puntajes medios fueron más bajos. En el caso de los aspectos deseables-indeseables su media se ubicó en un punto cercano de los aspectos deseables (Tabla 5.2.).

Tabla 5.3. Distribución de puntajes obtenidos por el grupo de ancianas que viven con su familia.

Distribución años	Aspectos Indescables	Aspectos Descables	Aspectos Descables Indescables
Número de casos	60	60	60
Puntaje Mínimo	8.000	10.000	8.000
Puntaje Máximo	24.000	18.000	18.000
Media	20.683	16.217	16.167
Desviación Standard	3.197	2.171	2.519

Las ancianas que viven con su familia obtuvieron una media mayor en los aspectos indescables de la autoestima (Tabla 2). Por otra parte, en los 3 aspectos de la autoestima obtuvieron una media por arriba de la media total (Ver Tablas 5.3. y 5.2.).

Tabla 5.4. Distribución de puntajes obtenidos por el grupo de ancianas que viven en asilos públicos.

Distribución años	Aspectos Indeseables	Aspectos Descables	Aspectos Deseables Indeseables
Número de casos	60	60	60
Puntaje Mínimo	10.000	6.000	6.000
Puntaje Máximo	20.000	12.000	16.000
Media	14.533	9.100	20.400
Desviación Standard	2.734	1.801	2.625

En el grupo de ancianas que viven en asilo público, la media de los puntajes obtenidos son mayores en los aspectos indeseables de la autoestima (Tabla 5.4.). Mientras que las medias obtenidas en cada uno de los aspectos de la autoestima está por debajo de la media total de esos aspectos (ver tabla 5.4. y 5.2.).

5.4. Diferencias en la autoestima de las ancianas que viven con su familia y las ancianas que viven en asilo público

En la siguiente tabla se presentan los resultados de la prueba U de Mann Whitney para cada uno de los aspectos de la escala de autoestima.

Tabla 5.5. Diferencias en los puntajes obtenidos por las ancianas que viven con su familia y en asilo público.

Aspectos de la Autoestima	Grupo	Media	Valor de U	Probabilidad
Aspectos Indeseables	F *	20.683	3,333	0.000
	A **	14.533		
Aspectos Descables	F	16.217	3,543	0.000
	A	9.100		
Aspectos Indeseables - Descables	F	16.167	3,341	0.000
	A	10.400		

* Familia

** Asilo público

Los resultados indican que independientemente de la forma de la población estudiada se puede observar que si existen diferencias significativas en los puntajes obtenidos en cada uno de los aspectos de la escala de autoestima, por lo que se aceptan las

hipótesis de trabajo H1, H2, H3 y se rechazan las hipótesis nulas Ho1, Ho2 y Ho3 (ver tabla 5.5.).

Sin embargo, en cuatro de las variables específicas no se presentaron diferencias significativas y se describen a continuación .

En los aspectos indeseables las variables en que no se presentaron diferencias significativas son : 2) por lo general si tengo algo que decir lo digo * ($\bar{X} = 2.67, \bar{X}F = 2.75, \bar{X}A = 2.6, p=0.306$) ; y la variable 11) hay muchas cosas de mi que cambiaría si pudiera ($\bar{X} = 1.620, \bar{X}F = 1.733, \bar{X}A = 1.517, p = 0.186$).

Como se puede observar no se presentaron diferencias significativas en ambos grupos.

En la variable 6) rara vez me siento culpable de las cosas que he hecho ($\bar{X} = 2.417, \bar{X}F = 2.500, \bar{X}A = 2.333, p = 0.356$) no se presentaron diferencias significativas.

Por ultimo en los aspectos deseables—indeseables no se observaron diferencias significativas en la variable 16) a veces desearía ser más joven ($\bar{X} = 2.150, \bar{X}F = 2.317, \bar{X}A = 1.938, p = 0.064$).

- * \bar{X} = Media muestra total
- \bar{X}_F = Media del grupo que vive con su familia
- \bar{X}_A = Media del grupo que vive en asilo público
- p = Probabilidad

6. DISCUSION Y CONCLUSIONES

6.1. Discusión

Durante la vejez, las relaciones con la familia tienen un papel importante en la vida de las personas. De esta manera, cuando los viejos son separados de las actividades de responsabilidad, se reduce su interés por la búsqueda del éxito, de poder y de auto-realización, prefieren en cambio, involucrarse más con la familia y la religión (Rappaport, 1978). Se ha observado que las mujeres entre 40 y 55 años reportan sentimientos más positivos en sus relaciones morales y familiares que las jóvenes (Erdwin, Millinger y Tyer, 1981). Asimismo, se ha encontrado que entre las ancianas mexicanas, uno de los aspectos que influye positivamente sobre la autoestima es el tener familia (Bialik, 1987).

En contraste con la importancia que las relaciones familiares tienen para los ancianos, entre las principales causas de ingreso a los asilos públicos se encuentra la falta de familia o el rechazo de los viejos por ésta (Contreras, 1985). Los ancianos que viven en los asilos tienden a percibirse inadecuadamente y con poca valía en relación con su familia (Jiménez, 1990).

Por lo anterior, resulta de interés conocer la situación de la autoestima de las ancianas que viven en los asilos públicos y compararlas con ancianas que viven con su familia.

A través del análisis descriptivo de la muestra total, se puede observar un perfil de las ancianas que viven en los asilos públicos: tienden a tener un promedio de edad mayor que las ancianas que viven con su familia; un número importante de ellas no tienen hijos; por lo común son solteras y viudas; su escolaridad es baja, la moda correspondió a la primaria inconclusa; dejaron de trabajar en edades más avanzadas que las ancianas que viven con su familia; trabajaron en empleos en los que comúnmente no se obtienen derechos por antigüedad, la moda correspondió a las empleadas domésticas, en un porcentaje importante no tienen familia; normalmente no son visitadas en el asilo o únicamente reciben visitas esporádicas; en muchos casos quienes las visitan son personas conocidas y no sus familiares.

Las características sociodemográficas del grupo de ancianas que viven en asilo público confirman los resultados obtenidos por Contreras (1984) acerca de las características de las ancianas de las casas hogar "Vicente García Torres" y "Arturo Mundet", particularmente en lo referente a antecedentes laborales,

escolaridad y relaciones con familia, por lo que la escolaridad baja, el laborar en empleos sin prestaciones, la soltería, la viudez, así como el no tener hijos, pueden ser considerados como factores de ingreso a los asilos.

Los resultados obtenidos indican que, independientemente de la forma de la población si existen diferencias significativas en la autoestima de las ancianas que viven con su familia y las ancianas que viven en asilos públicos. Asimismo se observó que la autoestima tiende a ser más alta en las ancianas que viven con su familia que las ancianas que viven en asilos públicos.

Estos resultados pueden ser explicados por el hecho de que el conjunto de causas de ingreso a los asilos públicos, las condiciones de vida y las características de la población de esas instituciones han sido establecidos como factores que influyen negativamente sobre la autoestima. En primer lugar, debe considerarse la posibilidad de que los antecedentes escolares y laborales de las ancianas que viven en los asilos sean factores determinantes de su autoestima, la cual tiende a ser baja en comparación con las ancianas que viven con su familia, particularmente si se tiene en cuenta que los principales cambios en la autoestima ocurren antes de los cincuenta años (Stoddard, 1982), de igual manera,

sido determinada desde antes de su entrada a dichas instituciones por diversos factores entre los que se encuentran la escolaridad y el tipo de empleo, y que una vez que han ingresado al asilo la carencia de familia constituye otro de los aspectos determinantes de las características de su autoestima .

Los resultados obtenidos también pueden ser explicados por la actitud de los ancianos hacia los asilos públicos, la cual tiende a ser desfavorable, debido a las condiciones precarias que ahí existen (Balcázar, Pérez y Ricárdez, 1988) .

Los resultados obtenidos no confirman los de Bialik, (1987), que al estudiar el perfil de la anciana mexicana encontró que el rango de edad más crítico para la autoestima es de los 70 a los 79 años. En el caso del presente trabajo, más del 40 % de las ancianas que viven con su familia tienen edades entre los 70 y los 79 años, lo cual, de acuerdo con Bialik, debió de influir negativamente en la autoestima de este grupo, sin embargo, la media de sus puntajes está por encima de la media de la muestra total. Por otro lado las ancianas que viven en asilos públicos reportaron edades con porcentaje bastante alto, posteriores a los 79 años, lo cual también de acuerdo con Bialik debió influir de manera positiva en la autoestima de este grupo y por el

contrario la media de los puntajes del mismo siempre se ubicó por abajo de la media de la muestra total .

En los aspectos indeseables no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos, excepto en las variables " por lo general si tengo algo que decir lo digo " y " hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiera ". En todas las variables que constituyen los aspectos indeseables de la autoestima las medias de los puntajes obtenidos por las ancianas que viven con su familia fueron superiores a la media total de la muestra. Mientras que la media de los puntajes de las ancianas que viven en los asilos públicos, estuvo por abajo de la media total de la muestra. Lo anterior indica que en los aspectos indeseables la autoestima de las ancianas que viven con su familia, tiende a ser alta ; en tanto que las ancianas que viven en los asilos públicos en los aspectos indeseables la autoestima tiende a ser baja; excepto en las variables en las que no se encontraron diferencias significativas.

En los aspectos deseables de la autoestima, también se encontraron diferencias significativas en sus variables excepto en la 6, "Rara vez me siento culpable de las cosas que he hecho ". En este caso la media de todas las variables del grupo de las

ancianas que viven con su familia estuvieron por arriba de la media de la muestra total lo que indica que su autoestima fue alta. Por otra parte, la media de los puntajes de las ancianas que viven en asilos públicos se ubicó por abajo de la media total de la muestra, lo que indica una autoestima baja.

En lo referente a los aspectos indeseables—deseables también se encontraron diferencias significativas, excepto en la variable " A veces desearía ser más joven ". La autoestima tiende a ser alta en las ancianas que viven con su familia, y más baja en las ancianas que viven en los asilos públicos.

6.2. Limitaciones

La muestra del presente estudio no es representativa de la población estudiada, por lo que los resultados no pueden generalizarse a toda la población.

Se encontraron dificultades para detectar ancianas que vivieran con su familia y presentaran características de escolaridad y antecedentes laborales semejantes a las de las ancianas que viven en los asilos públicos, debido a que los antecedentes laborales y la escolaridad baja son al parecer causas del ingreso a

dichas instituciones, junto con otros factores, principalmente la falta de familia o rechazo de ésta.

El objetivo de la presente investigación era conocer si existen diferencias significativas en la autoestima de las ancianas que viven en los asilos públicos y las ancianas que viven con su familia, por lo que no se investigó si existe relación entre los aspectos que constituyen la escala empleada y los datos demográficos que permiten dar una explicación tentativa a los resultados obtenidos .

6.3. Sugerencias

Con base en los resultados obtenidos, se sugiere realizar estudios que permitan confirmar si existen relaciones entre la autoestima y las características sociodemográficas de las ancianas que viven en los asilos públicos y las de las ancianas que viven con su familia. Particularmente los relacionados con el estado civil, los hijos, la escolaridad y los antecedentes laborales.

Otro factor de interés es el de la relación de la edad de las ancianas y su autoestima, particularmente en los rangos de 60 – 69, 70 – 79 años .

Por último, resulta de interés realizar un estudio acerca de las variables en las que no se encontraron diferencias en la autoestima de ambos grupos de ancianas .

REFERENCIAS .

- Balcázar, L., Pérez, G. y Ricárdez, R. (1988). Actitudes de los ancianos hacia las instituciones asilarias. (Tesis de licenciatura) UVM Escuela de psicología .
- Beauvoir, S. (1980). La vejez. México: Hermes.
- Berman, G. (1971). Psicoterapia de la niñez a la senectud. Buenos Aires : Paidós .
- Bialik, R. (1987). Perfil de la anciana mexicana: Un estudio descriptivo-comparativo. (Serie documentos de investigación 552 - 597). México : Colegio de México.
- Botwinick, J. (1973) . Biological and enviromental factors in longevity and survival. En Springer Publishing Company. A compresive intregation of researc findings. (Second edi-tion updated and expanded , 9 - 23). New York.
- Calvin, H. y Lindsey, G. (1974). La teoria de sí mismo y de la personalidad. Buenos Aires : Paidós.
- Corro, S. y Correa, G. (1990). Derroche en el reparto de tortivales, entre quienes no lo necesitan. Revista Proceso 23. 12 de noviembre.
- Carrada, B. (1984). La biología del envejecimiento. En desarro- llo Integral de la Familia. Memorias del 2o seminario de asistencia social del anciano. México.

- Cicerón (106-43, a. C.). Los oficios y los deberes de la vejez de la amistad. (1982, 103-105). México : Porrúa.
- Collada, C.R. (1985). Modelo de asistencia social al anciano. En desarrollo integral de la Familia. Memorias del 3er seminario de asistencia social del anciano. México.
- Contreras, L.E. (1984). Programa integral de asistencia social del anciano. En desarrollo Integral de la familia. Memorias del 2o seminario de asistencia social del anciano. México.
- Coopersmith, S. (1978). The Antecedents of self esteem. - Palo Alto California .
- Díaz, C. y Suero, R. M. (1987). Orientación de logro y autoconcepto de estudiantes de administración e ingeniería del Instituto Politécnico Nacional. (Tesis de Licenciatura). UVM Escuela de Psicología.
- Diario Oficial de la Federación. (1989). 4 de enero. México.
- Diario Oficial de la federación. (1990). 24 de diciembre. México.
- Diario Oficial de la federación. (1990). 27 de diciembre. México.
- Erikson, E. (1981). La adultez. México : Fondo de cultura Económica .
- Engels, F. (1884). El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado. (5a ed 1973). Moscú : Progreso.
- Fuentes, A. M. (1983). Foro de la salud del anciano en México. Desarrollo Integral de la Familia. México .

- Ford, S. (1988). The relation ship of self – concept and self – direction to life satisfaction . En Elderly women. Texas University .
- Farell , A. M. (1985) Programa para ancianos abandonados. En Desarrollo Integral de la Familia. Memorias del 3er Seminario de asistencia social del anciano. México
- Geut, H. (1977) .Psicología y Psicopatología del envejecimiento to. México.
- Gómez, P. G. (1981) . Autoestima : Expectativas de éxito y de fracaso en la realización de una tarea . Revista de la Asociación Latinoamericana de Psicología Social .1. Enero – Junio .
- Huberman, Leo. (1979) .Los bienes terrenales del hombre México : Nuestro Tiempo .
- Instituto Mexicano del Seguro Social . (1973) . Ley del seguro social. (99 – 127). México.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) . (1992) . Resumen general del XI Censo General de Población y vivienda . Aguascalientes.

- Instituto Nacional de la Senectud. (1982). Acción y Proyec-
del INSEN . México.
- Jiménez, R. A. (1990). El autoconcepto en el anciano en tres
situaciones de estancia diferentes. (Tesis de Licenciatura).
UNAM, Facultad de Psicología . México .
- Kastenbaum, R. (1980). Vejez, Años de Plenitud. México:
Harper Row Lationamericana .
- Kaye, D. (1985). Los riesgoss del trabajo. México: Trillas.
- Lenin, V. I. (1914). Carlos Marx. (Obras escogidas en tres
tomos, 1) . Moscú : Progreso .
- Lindgren A. C. (1972). Introducción a la psicología social.
México : Trillas .
- López, P. M. (1982) . Relaciones interpersonales de los residen-
tes de un lugar para ancianos. Revista Temas de trabajo
social. Julio - diciembre . 30 - 38 . La Habana .
- Maslow, H. (1943) . Una Teoría de la Motivación humana. En
Sexton, W. P. Teorías de la Organización. México : Trillas.
- Madrazo, N. N. (1984) . Envejecimiento celular. En desarrollo
Integral de la Familia. Memorias del 2o seminario de asis-
tencia social del anciano. México.
- Morley, S. (1973) . La Civilización Maya. México: Fondo de
Cultura Económica .

- Neuhs, H. P. (1985) Historia antigua de la conquista de México
México : Porrúa .
- Newcomb, T. (1950). Manual de Psicología social. Buenos
Aires : Eudeba .
- Rappaport, L. (1978). La personalidad desde los 26 años hasta
la ancianidad. Buenos Aires : Paidós .
- Reidl, L. (1981). Estructura factorial de la autoestima en mujeres
del sur del Distrito Federal. Revista Latinoamericana de
Psicología Social. 1. Enero. 135 – 156.
- Rodríguez, A. M. (1985) . La terapia ocupacional como elemen-
to determinante de la autoestima de los ancianos. (tesis de
licenciatura) . UNAM. México .
- Sánchez, R. J. (1983). Asistencia social del anciano .
En desarrollo Integral de la Familia. 1er seminario de asis-
tencia social del anciano (91 – 95). México.
- Secord, P. y Backman, C. (1979). Psicología social . México:
Mac Graw Hill .
- Sherif, M. y Sherif, C. (1966) . Psicología social . México:
Harla .
- Siegel, S. (1980). Estadística no paramétrica aplicada a las
ciencias de la conducta. México : Trillas .

Soustello, J. (1973). "La Vida Cotidiana de los Aztecas".

México : Fondo de Cultura Económica .

Thomson. (1975). La civilización de los Mayas. México :

Porrúa.

A P E N D I C E .

CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA APLICADO A ANCIANAS QUE VIVEN CON SU FAMILIA Y EN ASILOS PUBLICOS .

1.- ¿CUANTOS AÑOS TIENE USTED ? _____

2.- ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL ? _____

3.- ¿ TIENE HIJOS? _____ 4.- ¿CUANTOS TIENE? _____

5.- ¿ HASTA QUE AÑO ESTUDIO ? _____

6.- ¿HA TRABAJADO EN SU VIDA? _____

7.- ¿DURANTE CUANTO TIEMPO TRABAJO USTED? _____

8.- ¿EN QUE TRABAJO ? _____

9.- ¿CON QUIEN VIVE? * _____

9.- ¿CUANTO TIEMPO LLEVA EN EL ASILO ? * * _____

10.- ¿TIENE USTED FAMILIA ? * * _____

11.- ¿ QUIEN LA VISITA? * * _____

12.- ¿CADA CUANDO LA VISITAN ? * * _____

* Preguntas aplicadas únicamente a las ancianas que viven con su familia.

* * Preguntas aplicadas únicamente a las ancianas que viven en asilos públicos .

13.- CASI NUNCA ESTOY TRISTE.

DESACUERDO NI ACUERDO ACUERDO
NI DESACUERDO

14.- ES MUY DIFICIL SER UNO MISMO.

ACUERDO NI ACUERDO DESACUERDO
NI DESACUERDO

15.- ES FACIL QUE YO LE CAIGA BIEN A LA GENTE.

DESACUERDO NI ACUERDO ACUERDO
NI DESACUERDO

16.- A VECES DESEARIA SER MAS JOVEN.

ACUERDO NI ACUERDO DESACUERDO
NI DESACUERDO

17.- POR LO GENERAL, LA GENTE ME HACE CASO
CUANDO LE ACONSEJO.

DESACUERDO NI ACUERDO ACUERDO
NI DESACUERDO

18.- SIEMPRE TIENE QUE HABER ALGUIEN QUE ME
DIGA QUE HACER.

ACUERDO NI ACUERDO DESACUERDO
NI DESACUERDO

19.- CON FRECUENCIA DESEARIA SER OTRA PERSONA.

ACUERDO NI ACUERDO DESACUERDO
NI DESACUERDO

20.- ME SIENTO BASTANTE SEGURA DE MI MISMA.

ACUERDO NI ACUERDO DESACUERDO
NI DESACUERDO

G R A C I A S .