



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

CAMPUS IZTACALA

PO 1363/96
Ej. 3

"LA VIDA FAMILIAR DEL ANCIANO"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N
MARQUEZ CEDILLO MA. DEL CARMEN
VAZQUEZ DIAZ EMMA

DIRECTOR DE TESIS: MTRA. LAURA EVELIA TORRES VELAZQUEZ

400282



61060

LOS REYES IZTACALA, EDO. DE MEXICO.

1996.





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A: MTRA. LAURA EVELIA TORRES VELAZQUEZ

Por tu paciencia, por la certera orientación
y oportuna ayuda durante la realización de
esta tesis.

A: Las maestras sinodales de mi Examen Profesional
mi más sincero agradecimiento.

A: Todas aquellas personas que
colaboraron con sus conociemien-
tos y experiencias en el desa-
rrollo de este trabajo de tesis.

A LA MEMORIA DE MI PADRE

A MI MAMA

A MIS HERMANOS: TERESA, HECTOR, MARCELA,
LUZ MARIA Y, DE MANERA ESPECIAL, A LUIS,
POR TU APOYO E INTERES EN ESTE TRABAJO
QUE POR FIN ESTA CONCLUIDO.

CARMEN

CONFIDENCIAL

Fueron jóvenes los viejos
pero la vida se ha ido
desgranando en el espejo
y serán viejos los jóvenes
pero no lo divulguemos
que hasta las paredes oyen.

MARIO BENEDETTI

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	1
CAPITULO 1. La Ancianidad: Definición, Historia y Características de los Ancianos	5
CAPITULO 2. Investigaciones Realizadas con Ancianos Dentro del Campo de la Psicología	32
CAPITULO 3. Estudio Exploratorio Acerca de la Vida Familiar del Anciano	54
CAPITULO 4. Discusión y Conclusiones	69
BIBLIOGRAFIA	77
APENDICE	81

R E S U M E N

La psicología se encarga del estudio de numerosos aspectos de la conducta del ser humano en las diversas etapas de la vida. Es así que se realizan investigaciones sobre la infancia, la adolescencia, la edad adulta y la vejez.

En nuestro país, cuya población está mayormente constituida por gente joven, las investigaciones psicológicas han centrado su interés principalmente en los niños y los adolescentes, mientras que a los ancianos sólo muy recientemente se les ha considerado objeto de atención. Esto es patente en la escasa bibliografía existente respecto del tema de las características psicológicas de la vejez en México.

El presente estudio pretende conocer la situación familiar del anciano, para contar con un panorama general de lo que constituye su vida familiar, para lo cual se realizaron entrevistas a 43 hombres y 74 mujeres cuyas edades fluctuaban entre los 53 y los 93 años. La información proporcionada por las entrevistas, revela que los ancianos conviven satisfactoriamente con su familia, presentando un estado anímico, generalmente tranquilo y alegre y han podido llegar a la vejez sin que esto les represente alguna problemática. Los ancianos manifestaron, también sentirse útiles y necesarios para su familia y consideran que sus hijos y nietos han contribuido a hacer su vida más fácil. Los ancianos que participaron en este estudio, demostraron que son capaces de aceptar los cambios propios de la vejez y asimismo, adaptarse a ello de forma tal que continúan siendo parte fundamental de la familia.

INTRODUCCION

La forma como se desarrolla la vida del ser humano siempre ha sido motivo de interés para el hombre y aun cuando se han encontrado muchas explicaciones, quedan muchas preguntas por contestar.

Las etapas tempranas de la vida han sido las más estudiadas, desde la gestación, el nacimiento, la infancia, la adolescencia, etc. Sin embargo, la adultez y la vejez se han dejado de lado como si no hubiera en estas etapas motivos de investigación .

En especial a la vejez se le resta importancia, esto es notable en la carencia de bibliografía que existe acerca de los ancianos dentro del área de la psicología, donde encontramos pocas investigaciones realizadas con ancianos y por ende, escasa información acerca de ellos

Es así que consideramos relevante conocer al anciano en su ambiente familiar y la repercusión que éste tiene en el aspecto psicológico, ya que si consideramos a la psicología como la encargada de estudiar la conducta del ser humano, es legítimo pretender conocerlo en cualquier etapa de su vida, para poder estar así en condiciones que posibiliten brindarle la atención y el apoyo que requiera.

En estos tiempos los ancianos no son vistos o considerados como en épocas anteriores, donde ocupaban un lugar privilegiado por su experiencia, su sabiduría, conocimiento o por el simple hecho de ser los de más edad.

Ahora se les considera como un estorbo , como un sinónimo de decadencia, de falta de productividad, en fin, como seres que nada aportan a la sociedad.

Se les limita no sólo por incapacidades o enfermedades físicas, sino también por las condiciones que la sociedad les impone, lo cual los lleva a ocupar un lugar de carga o estorbo aún en la misma familia.

Esta falta de atención hacia el anciano se ve reflejada también en el terreno de la psicología, donde como ya se mencionó anteriormente, es escaso el interés para dirigir investigaciones con ancianos y por tal, es poca la información que se tiene de ellos.

El objetivo de este estudio es conocer las condiciones familiares, físicas y laborales del anciano dentro de su hogar, abarcando aspectos generales e investigaciones específicas realizadas con ellos, para que con la información proporcionada por este estudio, se tenga un panorama general de lo que es la vida familiar de estas personas, y se esté en condiciones de lograr un mayor acercamiento con ellos que permita no sólo conocerlos mejor, sino también poder brindarles el apoyo que requieran.

En el Capítulo 1 veremos la historia de la vejez en la sociedad, definiciones de envejecimiento, criterios para clasificar al individuo, teorías del envejecimiento, características biológicas, psicológicas y sociales, biología del envejecimiento, factores críticos de la personalidad, impactos sobre sí mismo y la mística de la ancianidad. Por lo tanto, el objetivo de este capítulo es realizar una revisión de diferentes autores para conocer aspectos generales de los ancianos.

En el Capítulo 2 se habla acerca de las investigaciones realizadas con ancianos sobre diferentes aspectos, tales como: su condición de vida, sus características físicas, psicológicas y sociales, la relación existente entre su nivel socioeconómico y su nivel de actividad, sobre las actitudes acerca de la sexualidad en ancianos o el grado de involucramiento en una tarea específica, sobre el aspecto laboral del anciano (activos,

jubilados y pensionados), sobre su autoconcepto, estereotipos, autoestima, autopercepción, estado depresivo, convivencia con la familia, institucionalización, etc.

El Capítulo 3 se refiere al método utilizado para llevar a cabo el estudio exploratorio denominado: *La vida familiar del anciano*. Se describe el instrumento utilizado, la forma en que se estructuró, es decir, las áreas que abarca, la población con quienes se trabajó. Así también los resultados obtenidos en este estudio.

En el Capítulo 4 veremos una descripción de los resultados obtenidos, así como una comparación de estos con los aspectos teóricos revisados en los dos primeros capítulos. Se incluye también una crítica a nuestro propio trabajo, al instrumento utilizado y finalmente se expone la conclusión del tema, así como algunas propuestas de investigación para estudios posteriores.

CAPITULO 1

LA ANCIANIDAD: DEFINICION, HISTORIA Y CARACTERISTICAS DE LOS ANCIANOS

La época en que vivimos a 4 años del siglo XXI difiere de cualquier otro período de la historia en que, actualmente la población está constituida por un número cada vez mayor de personas de edad avanzada. En los tiempos bíblicos se sabía que los días de nuestros años eran tres veintenas y diez más o, en caso de un vigor muy especial, cuatro veintenas, pero muy pocos consiguieron alcanzar esa edad. La guerra, la peste y el hambre aniquilaron a la mayor parte de la población en la infancia, la niñez y la edad adulta.

Las personas ancianas tienen numerosos problemas sociales y financieros y necesidades de atención en cuanto a salud.

Desde luego, no todos los ancianos están enfermos o se encuentran solos. Casi todos hemos conocido alguna persona con noventa años cumplidos que se encuentra físicamente sana y vigorosa, y asimismo, mentalmente activa como siempre lo estuvo. Hemos oído de personas centenarias que pueden leer libros, ver la T.V., escribir cartas, dar largos paseos e incluso permanecen activas en su trabajo. Pero es más común observar alguna disminución en la agilidad mental y física en sus últimos años, sobre todo después de los setenta y cinco años de edad.

El tema de la vejez ha suscitado interés entre los investigadores más diversos y es a principios de este siglo cuando la preocupación y el interés de la gente por la vejez convergen desde varias direcciones. Aparte de los médicos, los psicólogos, los escritores populares, los reformistas sociales y los expertos en eficiencia contribuyeron a atraer la atención del público hacia la vejez como foco de atención. Incluso especialistas como Carnevali y Patrick (1992) afirman en esta época en que los tribunales se usan para llamar la atención sobre las injusticias, debe considerarse como discriminatoria la falta de atención hacia un segmento tan importante de la población, como lo son los ancianos. El

objetivo del presente capítulo es realizar una revisión de diferentes autores para conocer aspectos generales sobre los ancianos.

Comenzaremos con Hareven (1986), quien afirma que después de la Segunda Guerra Mundial, una serie de estudios médicos y psicológicos para conocer la eficiencia de la industria se centraron en las limitaciones físicas y mentales de los más viejos.

Esto es, al evaluar las capacidades y habilidades que requieren los trabajadores para enfrentarse exitosamente a las labores que plantea el trabajo en la industria, se destacan aspectos tales como: rapidez para realizar la labor, precisión, ajuste ante el constante cambio, etc., características de la gente joven que, al encontrarse en menor medida en las personas de edad avanzada, llevan a concentrar el interés de los investigadores en las carencias de la gente mayor y dejar a un lado las características valiosas con las que cuentan estas personas, todo ello por el hecho de que no son esenciales para su desempeño en el trabajo industrial.

De igual manera, Rosenfelt (1965) ha sugerido que hay un conjunto típico de ideas y actitudes negativas hacia los ancianos que ella llama "mística de la ancianidad" (Rosenfelt, p.p.37) que se construyó durante los años siguientes a la Segunda Guerra Mundial.

La mística de la ancianidad se fue desarrollando de modo algo subrepticio como el reflejo psicosocial de condiciones acusadamente aceleradas de desarrollo tecnológico, secuelas del prolongado período de guerra mundial. Las disminuidas destrezas de los ancianos, la saturación de las filas de trabajo y el desarrollo de los planes de seguridad social y de jubilación modificaron profundamente expectativas de los que entraban en los grupos de edad avanzada.

El surgimiento de estas nuevas expectativas, muchas de ellas de carácter negativo dio como resultado que se desarrollarán nuevas actitudes hacia la propia vejez. La esencia de la mística de la ancianidad se puede ver como un círculo vicioso, en donde el llegar a la vejez se toma sinónimo de pérdida de las esperanzas de continuar una vida como se había llevado hasta entonces, y es donde al mismo tiempo, el anciano es considerado como desesperante. Es decir, la misma pauta que toma la sociedad para considerar al anciano, la toma el anciano para considerarse a sí mismo.

Por lo cual Rosenfelt (1965) afirma que además del dolor y las indignidades inevitables que la naturaleza impone a los ancianos como precio por la vida, han de sufrir también innecesariamente debido a las generalizaciones que ha impuesto el hombre.

Pero no todo es tan oscuro como puede ser el leer lo expuesto por Rosenfelt (Op Cit), ya que innumerables personajes notables ven su ancianidad de un modo mucho más positivo que la mayoría de los ancianos.

Al respecto, el mensaje de Cicerón es claro : " La vejez puede ser hermosa sino para todos, al menos para aquellos que han adquirido cierta sabiduría y conservan una salud relativamente buena " (Ciceron, 1967 p.p. 37).

Sumerset Maugham a los 70 años dice : " La vejez me libera de cosas que me preocupaban cuando era más joven, ahora no me importa lo que la gente piense de mí. Es la libertad del espíritu " (Sumerset Maugham, 1940, p.p. 353).

Edmund Wilson a los 61 años decía : "Ya no experimento las molestias de conflictos que antes tenía, sólo quiero tiempo para penetrar en algún escrito clásico que nunca he leído. Además el sexo puede ser algo relativamente ajeno en la relación con otras cosas que ocupa nuestra mente" (Wilson, 1956 p.p. 211).

Como se puede apreciar en lo expuesto, las experiencias personales de la vejez abarcan un amplio espectro emocional, el cual dependerá del grado de bienestar físico y de las reacciones ante el envejecimiento para que sean, en general, positivas o negativas.

Al respecto, Carmen y Vázquez (1993) afirman que la sociedad actúa modificando la estructura somática del individuo; lo hace creando roles y pautas de conducta que lo van adecuando a los requerimientos de la comunidad, al ser internalizadas. Por esta razón, para ser viejos no basta serlo en el plano físico; hay también que desempeñar un rol muy concreto en la comunidad y, lo esencial, sentirse y percibirse viejo. Esto último es un factor sumamente importante, puesto que los cambios somáticos y los efectos sociales no determinarán automáticamente una conducta "propia" de ancianos, mientras éstos no perciban e interioricen dichos cambios en su persona. Una vez ocurrido este hecho, sumado a otros acontecimientos vitales y al cambio de actitud de los demás frente a nosotros, ese sentimiento de permanencia, de sentirnos siempre los mismos, empieza a verse modificado cada vez más en una dirección: la de la vejez.

A los ancianos se les estereotipa como torpes, desagradables e incapaces; y es manifiesto que de facto se les segrega. Forman un grupo minoritario despreciado. Y es precisamente por esto que, aunque en el campo de la psicología no existe gran interés por el tema de los ancianos, en otros campos, numerosos investigadores (Nicola, 1979; Mishara, 1986) se han dado a la tarea de estudiar las características de las personas de esta edad, así como el proceso de envejecimiento para obtener datos que permitan una mejor comprensión tanto del proceso, como de la persona anciana.

De acuerdo con Carmen y Vázquez (1993), mientras que en el viejo mundo el interés por el anciano se remonta a la antigüedad clásica siendo muy conocidos los escritos de Hipócrates, Cicerón y Galeno sobre el tema y luego del estancamiento sufrido en la Edad Media, el interés por los ancianos renace en el siglo XV, con Zerbí y Leonardo Da Vinci, prosiguiendo luego incansablemente hasta nuestros días. En México, de acuerdo con Arellano y Sánchez (1994), pueden considerarse 4 etapas fundamentales en el desarrollo de la atención a la vejez en nuestro país: LA DEL MEXICO PRECOLOMBINO, LA COLONIA, LA REFORMA, Y LA POST-REVOLUCIONARIA.

En la etapa precolombina fueron los aztecas quienes dieron mayor énfasis a la posición social de los ancianos, y para protegerlos se creó el XOLOTLACALLI (casa del viejo), donde eran protegidos, atendidos y cuidados hasta su muerte. En estas casas eran atendidos y cuidados, no para estar relegados y marginados de la sociedad, sino para que vivieran en forma grata en sus últimos días ya que eran respetados y consultados dentro de una gerontocracia con base en el HUEHUETL (el viejo maestro, el que todo lo sabe) siendo la piedra angular de esta sociedad.

Con la conquista de México, el concepto integral del hombre, se ve modificado por uno más simplista, que es el del hombre europeo. La transculturación sufrida a causa de la conquista, relegó y marginó a los ancianos que anteriormente estaban llenos de honra, gobernaban, disponían y arreglaban. Del siglo XVI destaca la obra de Fray Bernardino Álvarez, que funda el hospital de convalecientes y desamparados el que recibía no sólo a los que iban a convalecer, sino a los ancianos, a los inválidos y a los dementes. En el siglo XVII, Don Fernando Ortíz Cortez, se propuso "la piadosa obra" (Arellano y Sánchez, p.p.10) de fundar una casa de misericordia, en la que se atendía a

los que se dedicaban a la mendicidad y a los ancianos. A fines de ese siglo, el virrey de Bucareli, inaugura el hospicio de padres, institución de la cual se derivaron posteriormente los asilos de ancianos.

En la etapa de la Independencia y la Reforma se crea la Beneficiencia Pública, que siguió dando al anciano la protección de asilo.

La revolución en su afán y con acento de justicia social, otorgó a todo mexicano, pleno derecho al bienestar. Con ella se inició una lucha de transformación radical en todos los órdenes de la vida de México.

La Beneficiencia Pública que ya no correspondía a las nuevas orientaciones sociales, se sustituyó por la asistencia social, y ésta significó no un simple cambio de nombre, sino de doctrina, de programas y de métodos de trabajo. Recibir un servicio dejó de ser una gracia o una limosna, para convertirse en un derecho y responsabilidad social, con los programas de acción social, se inició la diferenciación en los servicios asistenciales de acuerdo a criterios funcionales. En 1934 el señor Vicente García Torres donó sus caballerizas para la adaptación de obras de beneficencia, dando origen a la casa hogar que lleva su nombre. En 1937 se colocó la primera piedra para la construcción de la casa hogar para ancianos "Arturo Mundet". Fue el 22 de agosto cuando por decreto presidencial, se crea el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), asignándosele los objetivos de proteger, ayudar, atender y orientar a la vejez mexicana y estudiar sus problemas para lograr las soluciones adecuadas.

De acuerdo con Aguilar (1987), desde 1972 se realizaban investigaciones sobre la vejez, así como la creación de organizaciones relacionandas con la Gerontología y la Geriátrica, las cuales tienen como objetivo el estudio del envejecimiento del organismo y sus consecuencias. También surgió la medicina del envejecimiento, que trata de dar una

nueva perspectiva al fenómeno, ya que anteriormente no se consideraba científico este tipo de investigaciones, pues lo que se pretendía encontrar era el "elixir de la eterna juventud" más que las causas y consecuencias provocadas por la vejez.

Ahora bien, con respecto al grupo de edad de los ancianos, aunque es un hecho que es menor el número de personas ancianas que habitan en países como el nuestro, si lo comparamos con los países desarrollados, es importante hacer notar que las enfermedades degenerativas que probablemente no habían hecho su aparición en épocas anteriores, han aparecido conjuntamente con la tendencia al incremento de la duración media de la vida, debido a la interrelación de los factores tanto biológicos como sociales (Langarica, 1987).

El hecho de que en el proceso de envejecimiento incidan factores tanto de orden físico, como psicológico y social ha llevado a que cada vez se reconozca más la necesidad de investigaciones de carácter interdisciplinario. Por ejemplo, Coni, Davidson y Webster (1994) afirman que el trabajo con ancianos requiere de la labor multidisciplinaria entre el geriatra, el trabajador social, la enfermera, el psiquiatra, etc. Al respecto, Salgado y Guillén (1994), opinan que el carácter multidisciplinario de la geriatría exige que a ésta lleguen todos los profesionales implicados en la atención a los ancianos. Es así que la propia definición de las disciplinas encargadas del estudio del envejecimiento ha cambiado con el transcurso del tiempo.

Por ejemplo, Nicola (1979) nos dice que desde el punto de vista etimológico, Geriatría significa medicina de los viejos. Sin embargo, esta definición comprende la asistencia médica, es decir, la prevención y el tratamiento de las enfermedades de las personas ancianas, y la asistencia psicológica y social.

Gerontología significa estudio del envejecimiento del organismo y sus consecuencias. Las consecuencias del envejecimiento no son sólo de orden biológico, sino que también son de orden psicológico y socioeconómico y, desde este punto de vista, actualmente las palabras Gerontología y Geriátrica se superponen y resultan sinónimas.

De estas disciplinas encargadas del estudio de la vejez han surgido numerosos intentos de definir o delimitar el período de la vejez.

En este intento, Mishara (1986) nos dice que es posible considerar la edad de la vejez al menos desde cuatro puntos de vista: cronológico, psicobiológico, psicoafectivo y social.

La edad cronológica: la manera más simplística de definir la vejez consiste en contar los años transcurridos desde el nacimiento. De forma general, las estadísticas sobre los ancianos fijan el comienzo arbitrariamente en los 65 años. Sin embargo, los umbrales arbitrarios respecto a la edad, resultan a menudo engañosos, porque son frecuentes las diferencias individuales y los cambios suelen ser graduales, produciéndose rara vez el mismo día del cumpleaños. Además del número de años cumplidos, parecen entrar en la concepción de la edad, numerosas variables como la salud, y los factores sociales y económicos. Puesto que se envejece de modo diferente desde el punto de vista físico, económico y social. La edad cronológica sirve para marcar la edad " objetiva " .

Ejemplo de este tipo de definición son los criterios que usa el instituto de Gerontología AMS de Kiev, en donde se emplea como criterio la edad cronológica para clasificar a los individuos añosos en seniles (entre 60 y 74 años) y ancianos (mayores de 75 años), incluyendo a los longevos (de 90 años y más).

La edad física y biológica: para definir la edad de la vejez se tienen en cuenta criterios referentes a los cambios físicos y biológicos. El envejecimiento físico se desarrolla gradualmente, de forma que es difícil precisar cuando una persona es físicamente vieja.

La edad cronológica y emotiva: de la misma forma en que suele tomar en cuenta los criterios referentes a los cambios físicos y biológicos de las personas ancianas, suelen tomarse como parámetros los cambios psicológicos y emotivos de los ancianos; pero, considerar sólo estos cambios resulta igualmente arbitrario, ya que los cambios psicológicos observados en las personas ancianas no sobrevienen por sí solos, sino que, al contrario, se encuentran acompañados por innumerables factores tanto de orden físico como social.

La edad social: la edad social designa los papeles que se puede, se debería, se pretende, se desea o han de desempeñarse en la sociedad. Determinados papeles sociales puedan entrar en conflicto con los jalones de la edad cronológica. Así, cabe que una persona de edad desee continuar desempeñando el papel de sostén de la familia, incluso después de su jubilación obligatoria.

Es evidente que ciertas variables sociales evolucionan con la edad, pero sin seguir necesariamente a la edad cronológica. La variable dependencia / independencia es un ejemplo de ello. Situados al principio en un estado de dependencia total, los niños se vuelven más independientes. Después, tras haber llegado a ser autónomo, el adulto conoce un período durante el cual ciertos seres dependen de él. Finalmente, mientras que se libera de manera gradual la siguiente generación, los padres retornarán a un estado de dependencia respecto de sus hijos o de la sociedad.

Dada la dificultad para definir la vejez, concordamos con Gayou (1983), en que la definición de la vejez dependerá de: época, lugar, actividades y necesidades de cada cultura, la edad del observador y no sólo de las características del individuo que se encuentra viviendo este proceso. Al respecto, Hareven (1986) afirma que la edad y el envejecimiento se relacionan con fenómenos biológicos y sociales, pero el significado de ambos, está determinado por la sociedad y la cultura. Afirma que la edad social es un concepto relativo que varía de acuerdo con los diferentes contextos culturales y, al tratar de comprender las condiciones sociales que afectan a la vejez, es importante que comprendamos que las definiciones del envejecimiento, como también las condiciones y funciones sociales de cada grupo de edad, no sólo han cambiado significativamente con el transcurso del tiempo, sino que además varían en las distintas culturas.

Es importante señalar el papel que juega la ideología en la definición de la vejez. Martínez y Quintanar (1984), señalan que la especificación de las características de la ancianidad, ha estado influida por la ideología dominante en un momento dado y en el lugar que surge la propuesta de la definición.

El sistema de valores impuesto por la ideología dominante, con respecto a la productividad del individuo, tiene características que ponen al anciano en contradicción con el sistema que vive, pues de hecho, el valor del ser humano puede medirse en dinero y la mayoría de las veces así se hace. Desde el nacimiento hasta los veinte años, el valor del individuo aumenta, porque lo que se gasta en él es como una inversión que luego producirá beneficios. A los veinte años el individuo llega a su valor máximo, ya que tiene toda su capacidad por delante. A los cuarenta y cinco años, su valor es cero, ya que a partir de ese momento, por lo general, todo lo que produzca lo consumirá él mismo posteriormente. En el momento de la jubilación el valor negativo de la persona es

máximo, ya que no va a producir más, y en cambio, sí va a consumir. La muerte de la persona restaura el equilibrio en el punto cero. Cuando el individuo se jubila, además de ya no ser productivo, puede darse cuenta de que se le considera viejo y sentirse inútil al verse a sí mismo como una carga para la sociedad, en el sentido de que ya no aporta nada a ella.

Pese a todas las limitaciones que pueden tener los intentos por definir a la vejez, así como sus causas y consecuencias, han habido propuestas interesantes para explicar el proceso de envejecimiento.

Nicola (1979), hace referencia a que en el intento por conocer las causas y los mecanismos del envejecimiento, se han enunciado numerosas teorías. Una de ellas es la llamada Teoría Nerviosa del Envejecimiento, que sostiene que las células nerviosas sufren una lenta, pero progresiva destrucción durante la existencia, pero contrariamente a las otras células, no se renuevan, ni son substituidas por células de nueva formación. Falta la acción de regulación de la homeostasia que el sistema ejerce a nivel de todos los órganos, y así se explican también las alternativas morfológicas y funcionales que caracterizan el envejecimiento.

Y puesto que el envejecimiento y la senectud constituyen fenómenos biológicos inevitables, es imposible ignorar el hecho de que a medida que la madurez va dejando paso a la ancianidad, el desgaste gradual se acelera hasta presentar un cuadro de notable deterioro.

Kastenbaum (1965, citado en Rappoport, 1978), señala que las investigaciones biológicas han revelado una verdad fundamental: el envejecimiento se produce a nivel celular. Es un proceso por el cual, células corporales que antes habían sido sanas comienzan a degenerar y a morir. Algunos microbiólogos como Curtis (1963, citado en

Rappoport, 1978), han podido describir la vejez en términos de mutaciones desfavorables, que tienen lugar en las células del cuerpo. De acuerdo con la teoría evolutiva general, en el gran plan de la naturaleza, el hombre existe para reproducirse. Una vez que ha pasado el punto óptimo en que puede servir a este propósito, es redundante desde el punto de vista biológico. Sólo en nuestra época se ha vuelto realmente cuantiosa la proporción de seres humanos de mucha edad. De esta manera tenemos que las características físicas y/o biológicas son las siguientes: las descripciones de los cambios corporales que son, en general, propios de este período, parecen un catálogo de una cámara de horrores. Consideremos la apariencia, comenzando con el rostro: las mejillas se arrugan y se abolsan (marcas de la sonrisa), esto se debe en parte a la pérdida de tejido adiposo debajo de la piel; la piel se hace menos flexible, pierde elasticidad; se toman más frecuentes los lunares y las verrugas; a menudo se rompen pequeños vasos sanguíneos, produciendo ligeras marcas de color verde negruzco; se afloja la barbilla; se alarga la nariz; los ojos se humedecen y emergen pelos de orejas y nariz. En el cuerpo aparecen manchas propias de la vejez, hay zonas cafés de pigmentación, llamadas por el vulgo "manchas de hígado"; los hombros se redondean; las venas se destacan en los miembros enflaquecidos; es probable que se produzcan temblores generales y tironeos de manos, brazos y cabeza; el anciano muestra el encorvamiento típico en su postura, la cabeza sobresale hacia adelante del resto del cuerpo. Los años de una mala postura se acentúan al encogerse los músculos, al disminuir la elasticidad, al calcificarse los ligamientos, al acostarse y endurecerse los tendones, también se reduce un poco el espacio entre los discos vertebrales, algunos ancianos disminuyen su estatura a causa de estos cambios en el esqueleto y los ligamentos.

Otros cambios que están dentro de la norma de la edad no son tan manifiestos, pero si igualmente graves: el sistema nervioso central y el cerebro pierden peso y se tornan menos eficientes; se hace más lento el metabolismo; más difícil la digestión; los órganos sensoriales pueden atrofiarse, ya que en general los sentidos pierden eficiencia al ir envejeciendo el sujeto; en los mayores de 60 años, tal vez las deficiencias más graves correspondan a la audición, en especial a la capacidad de captar tonos de frecuencia más alta, que ocurren en el sentido del habla; la tasa de ceguera y pérdida de agudeza visual también aumenta, ya que se dificulta la percepción; el sentido del olfato disminuye asimismo con la edad. Sin embargo, cabe decir que lo anteriormente descrito, no afecta a todos los ancianos, quizá sólo un 50% son víctimas de algún tipo de pérdida sensorial; en cuanto a los músculos, huesos y la movilidad, el peso muscular merma con los años, además, la estructura y composición de las células musculares, también se alteran al ir acumulando más grasas. Disminuye la función muscular y el músculo tarda más en alcanzar un estado de relajación tras el ejercicio y la fatiga, la función muscular es menos eficiente si el sistema cardiovascular no aporta suficientes nutrientes o si no elimina todos los productos tóxicos de desechos, los vasos sanguíneos pierden elasticidad y algunos se obturan, en consecuencia hay menos capilares que suministran sangre a los músculos. Una deficiente función pulmonar puede reducir el aporte de oxígeno, disminuyen la coordinación de movimientos finos y la velocidad de tiempo de reacción, la función muscular se ve afectada además por la estructura y composición cambiantes del esqueleto, los huesos se endurecen y se toman menos densos y más frágiles y débiles, como son más porosos, tienden a fracturar y tardan más en sanar, esto es, que existe una disminución en la densidad de los huesos, la cual da origen a la propensión a la fractura, es decir, lo que llamamos osteoporosis. Las mujeres ancianas

son particularmente sensibles a este padecimiento. Los pulmones tienen a veces menor capacidad total para captar oxígeno. En parte los problemas pulmonares no son atribuidos al proceso normal de envejecimiento, sino a una serie de importantes o prolongados "insultos" al tejido pulmonar, debido al tabaquismo y a la contaminación atmosférica. Las modificaciones del sistema piloso afectan la distribución, el color, el espesor y la fuerza del vello y de los cabellos. Los hombres se ven afectados por la calvicie con mayor frecuencia que las mujeres, pero también éstas pueden quedarse calvas. Hombres y mujeres comprueban en ocasiones la aparición del vello en ciertos lugares de su cuerpo.

Para finalizar con el envejecimiento físico, están los cambios sexuales, estos son de suma importancia ya que tienen una gran influencia sobre el estado anímico del anciano. Existen ciertos cambios fisiológicos concomitantes con la menopausia, algunos de ellos pueden volver desagradable el coito, por ejemplo, el adelgazamiento de las paredes vaginales, disminución de la lubricación durante la excitación sexual, la bóveda vaginal se vuelve menos distensible y más factible de lesionarse o de tener dolor y en algunas mujeres, se presenta dolor intenso causado por las contracciones uterinas durante el orgasmo. Después de los 40 años de edad, las mujeres pueden empezar a experimentar una intensa disminución en la secreción de los estrógenos, disminución que continúa gradualmente por el resto de sus vida. Siempre y cuando tenga un compañero sexual interesado y activo, el apetito sexual de una mujer después de la menopausia o de una histerectomía (remoción de las trompas de falopio o del útero) permanecerá inmutable. A pesar de la reducción en la intensidad y rapidez de la respuesta sexual fisiológica, la mujer senil está expuesta a la regularidad de la estimulación sexual afectiva. Y en cuanto a la sexualidad del anciano, los testículos

disminuyen en tamaño y firmeza, y ya no se elevan hasta la misma altura durante la respuesta cíclica. La próstata a menudo se hipertrofia y sus contracciones durante el orgasmo son más débiles. La fuerza de la eyaculación se debilita y el líquido seminal se adelgaza y se vuelve más escaso. El orgasmo es más lento para llegar y puede no durar tanto como solía durar anteriormente. El hombre senil puede perder rápidamente su erección después de la eyaculación y ser incapaz de lograr otra durante horas, e inclusive días (Master y Jhonson, 1976). En relación a todo lo anteriormente expuesto, Burns, Gracie e Issaacc (1979), mencionan que en las personas muy ancianas el envejecimiento del organismo plantea mayores necesidades de atención en cuanto a su salud y las enfermedades son más comunes. Hay dos razones para esto: 1a. consiste en que muchas enfermedades, tales como cataratas, sordera, endurecimiento de las arterias y cáncer, son más comunes cuando la edad ha avanzado. 2a. porque el organismo de las personas mayores frecuentemente presenta "cicatrices" de enfermedades o accidentes anteriores. Debido a estas dos razones, nos encontramos que, con la vejez se produce un aumento proporcional de la población que está predispuesta a padecer incapacidades físicas. Es lógico que así suceda porque los factores negativos acumulados por muchos años, actúan sobre un organismo en regresión. Por esto, son los sistemas de mayor actividad orgánica, los más afectados: el aparato circulatorio, el metabolismo, el aparato locomotor, respiratorio, el cerebro, etc., (Burns, et al).

Pero no sólo encontramos trastornos o cambios físicos, sino que surgen también cambios psicológicos y sociales. Lowe (1974), dice que en realidad existen numerosas pruebas que sugieren que el supuesto declinar de los mayores constituye un asunto altamente individual. Así lo afirma también Langlois (1994) cuando menciona que más

que los años que se vive, importa cómo se los vive; es decir, cada individuo envejece de modo diferente, de acuerdo a cómo ha vivido toda su vida, y cada quién presentará o no problemáticas de orden físico, psicológico o social.

De acuerdo con Rappoport (1978) existen tres factores críticos de la personalidad en este período: el deterioro, la estimulación y la muerte o el proceso de morir. Cada uno de estos factores actúa en el aspecto físico, cognitivo, y emocional-social de la personalidad y, habría que considerar que además del dolor y de las indignidades inevitables que la naturaleza les impone a los ancianos como precio por la vida, han de sufrir también innecesariamente debido a las generalizaciones que ha impuesto el hombre. Mishara (1986), plantea que los cambios psicológicos de la vejez pueden dividirse en dos grupos:

-Los cognitivos, es decir, los que afectan a la manera de pensar, así como a las capacidades y,

-Los que conciernen a la afectividad y a la personalidad.

En cuanto a los cambios psicológicos cognitivos, encontramos a la memoria, la inteligencia, la motivación, la rapidez y la coordinación, la emoción, etc.

Rosenfelt (1965) y Gayou (1983) afirman que los ancianos suponen que la salud y el vigor los ha abandonado para siempre. Que los sentidos han perdido su agudeza. Que la memoria no les responde. La educación y los nuevos aprendizajes ni siquiera se plantean, ya que se supone que con la edad se pierden las facultades mentales. La aventura y la creación son cosas que quedan para los jóvenes y los valientes. No son cosas para los viejos, que ipso facto, son tímidos y carecen de fuerza moral, y en cuanto a los placeres de la relación sexual, el mero pensar en el anciano en tal contexto, provoca sonrisas. También sostienen y admiten los estudios que muestran declinaciones

importantes en las capacidades de los ancianos, pero dicen que ignoramos evidencias de que las personas de edad pueden beneficiarse con programas educativos, desempeñar programas útiles e inclusive gozar en alguna medida del sexo. Si un individuo de edad avanzada realiza actividades intelectuales o físicas complejas, o cuenta con agilidad o destreza muscular, se le respeta, pero si dice tener deseos sexuales, se le considera "degenerado" o "alterado" por la edad.

El aspecto de la memoria lo manejan Aguilar (1987) y Mishara (1986) de la siguiente manera; se cree que decae con la edad y sólo ha servido para determinar diferencias individuales, pero recientes investigaciones sobre el envejecimiento y la memoria (p.e. Jaime, 1995) dan cuenta de un modelo de la misma que comparte tres etapas: la entrada de datos, la memoria a corto plazo y la memoria a largo plazo. Las pérdidas más importantes de memoria parecen sobrevenir en la entrada de datos o de la fijación de las impresiones sensoriales. Cabe igualmente estudiar la memoria, considerando por separado la memoria a corto y a largo plazo. La primera ha sido a menudo estimada como la víctima del envejecimiento, mientras que la segunda era considerada como la menos afectada. Algunos creen que la memoria de los acontecimientos del pasado parece mejor en las personas de edad que en las más jóvenes. Pero este fenómeno puede ser debido, según los autores, a la práctica y a la diferencia de edad en el momento de la experiencia. En general, la pérdida de memoria es demostrable y está muy asociada con la edad. Por otro lado, la preparación y la utilización de medios mnemotécnicos simples (es decir, agendas, listas de cosas que hay que hacer) deberían permitir a la mayor parte de las personas de edad, consagrarse a sus ocupaciones sin demasiados inconvenientes. En cuanto a la inteligencia, los mismos

autores ya mencionados, afirman que es generalmente referida a las capacidades evaluadas por el WAIS y se ha llegado a la conclusión de que:

1) Las habilidades verbales se mantienen relativamente estables y algunas veces mejoran con la edad.

2) En las habilidades de ejecución:

- Se encuentran niveles intelectuales altos en todas las edades.

- Existen diferencias intelectuales en todas las edades, pero aumentan con la edad.

Además de que la inteligencia, tal como la definen los tests, disminuye con la edad. Esta afirmación causa controversia cuando se toma en cuenta la edad y el origen racial. Y sobre todo se contraponen con lo afirmado anteriormente. Sin embargo, la cuestión por la diferencia de edad existe. Si no se puede explicar es porque depende de la gerontología, de los investigadores o bien por errores metodológicos. Y cabe decir que no todas las personas de edad son disminuidos mentales y las diferencias que han podido apreciarse entre sujetos jóvenes e individuos más viejos, se han revelado ligados a diversos factores externos, tales como la diferencia de escolarización entre las generaciones, la rapidez de la respuesta en los tests cronometrados, las privaciones de todo género, los déficits sensoriales o de otro tipo y la falta de hábito en los tests.

Langlois (1994), aconseja que, se realice o no una actividad profesional o laboral constante, durante la tercera edad, es bueno tener en cuenta los diversos medios que existen para evitar que las facultades intelectuales decaigan o se detengan en su desarrollo positivo. Afirma, que el intelecto realiza una gran cantidad de complicadas operaciones simbólicas, para lo cual debe estar siempre "a punto", siempre en plena

forma. En este aspecto, "dejarse estar" es tan fatal como en el plano físico o en el emocional.

Los medios a que Langlois (Op Cit) se refiere para conservar las habilidades intelectuales son:

LECTURA. Libros, revistas, diarios, todo lo posible. Brindan información, entretenimiento, conocimientos, y mantienen alerta la función de decodificación, esencial en la actividad mental.

APRENDIZAJE DE LENGUAS EXTRANJERAS. Se tenga o no la posibilidad de utilizarlas (viajando por ejemplo). Esta actividad conserva y estimula la facultad de aprendizaje, fijación y codificación.

JUEGOS. (Cartas, damas, ajedrez, dados, etc.) procuran entretenimiento, distracción y relaciones sociales, pero también activan funciones intelectuales (fijación, deducción, memoria, programación combinatoria).

CRUCIGRAMAS. Excelente ejercicio para ampliar el vocabulario y entrenar la concentración (las publicaciones de este género suelen contener algunos muy complejos, y también enigmas lógicos y matemáticos muy interesantes).

ARTES. La tercera edad es sin duda fructífera en esta esfera de la actividad humana. El arte es, entre otras cosas, una riquísima combinación de experiencia y sensibilidad con la audacia y el sentido estético de la juventud.

MUSICA Y BAILE. Son actividades muy reconfortantes y fácilmente socializables. La apertura de nuevas experiencias en este sentido, mantiene vivas muchas facultades espirituales que a veces parecen decaer.

ARTESANIA. Permite luchar contra la anquilosis de las manos y también encontrar una salida laboral, si se necesita.

DEPORTES. No sólo contribuyen al mantenimiento de aptitudes físicas, también el intelecto se entrena y enriquece en la competencia deportiva sana y no alienante.

En general, lo mejor es rodearse de un ambiente positivo, creativo, inquieto intelectualmente; dejar el encierro y la depresión, abrirse a nuevas experiencias y conocimientos (que son también nuevos placeres). Terminar la escuela secundaria o empezar una carrera universitaria no es descabellado, como no lo es frecuentar bailes y conseguir nuevas amistades, concluye Langlois (1994).

La motivación es otro de los cambios psicológicos o factores psicológicos cognitivos que son afectados con la edad. La motivación es concebida como la disponibilidad y el empuje para realizar una actividad; se tiene que el funcionamiento intelectual se afecta tanto por poca, como por demasiada motivación. En la actividad sexual aunque algunos ancianos son capaces físicamente, se determina en las mujeres por el hecho de estar casadas y en los hombres por el grado de actividad y satisfacción que haya tenido. Los estudios sobre el grado o nivel de actividad general en los seres humanos revelan que en el trabajo y en las tareas obligatorias fuera de la casa, los jóvenes son más activos que los ancianos, quienes suelen pasar más tiempo descansando, leyendo y viendo T.V.

Los ancianos tienen normalmente actividades diferentes a las de los jóvenes, tienen menos y además un porcentaje elevado se sitúan en la categoría de "ocios" por oposición "al trabajo" o a las obligaciones. De cualquier manera, no es perfecta la relación entre el nivel de actividad y la satisfacción, ya que algunos sujetos activos se sienten desgraciados, mientras que otros inactivos son realmente felices.

Por otro lado, están también la rapidez y la coordinación, de las cuales Mishara (1986), dice que de la misma manera en que las dificultades senso perceptivas aumentan

con la edad, las relaciones con el empleo de los datos sensoriales en la realización de una tarea que exige rapidez y coordinación se incrementan. Los déficits de motricidad (pérdida de velocidad, debilitamiento y pérdida de coordinación) pueden también incidir sobre la vida cotidiana, puesto que turban la realización de las tareas ordinarias. Sin embargo, las personas de edad, activas, son, en varios campos, superiores a las personas más jóvenes inactivas. De esta manera llegamos al último factor que mencionamos: la emoción. Hasta el presente no existe prueba alguna de que la vida afectiva de los ancianos sea mejor o peor que la de los individuos más jóvenes, ya que numerosos estados de ánimo negativos se hallan estrechamente relacionados con los desórdenes psicossomáticos (Mishara, 1986).

El otro grupo mencionado por este autor corresponde a la personalidad, en el cual encontramos diferentes aspectos que conciernen a su actitud ante la vejez, sus experiencias anteriores a ésta, su adaptación a su nueva situación física y por tanto al impacto que tienen estos aspectos sobre sí mismos.

Veremos los diferentes puntos de vista de diversos autores. La personalidad del anciano se halla caracterizada por una complejidad o diferenciación más grande que la de los jóvenes. Esta diferencia se explica por la mayor experiencia de las personas de edad y por un mejor dominio de los impulsos. Se ve afectado por acontecimientos como las jubilación, la muerte del cónyuge, que se hallan ligados a experiencias complejas en el medio del seno social. Se dice que existen cinco tipos generales de personalidad a partir de su análisis referido en un estudio realizado con 86 hombres de edades comprendidas entre los 55 y los 84 años (Reichard y Cols., 1962 citado en Mishara, 1986). Tres personalidades son consideradas como bien adaptadas y que reflejan una correspondiente aceptación de sí. La personalidad más sana y mejor adaptada es

denominada "madura". Las personalidades de tipo "casero" resultan aceptadas, al igual que las personalidades maduras, pero son más pasivas y tienden a considerar a la tercera edad como desprovista de toda responsabilidad, sus relaciones con los demás se hallan caracterizadas por la dependencia. Las personalidades "blindadas" se hallan bien adaptadas, pero rígidas, recurren constantemente a mecanismos de defensa, a fin de mantener su adaptación. Dos de las personalidades definidas en este estudio se hallan mal adaptadas. Son las personalidades "descontenta" y "autofóbica", caracterizadas por la amargura, la extrapunitividad (castigan a los demás) mientras que los autofóbicos, son intrapunitivos (se castigan a sí mismos). La idea que nos hacemos de nuestro sí está influida por nuestra historia personal, así como las circunstancias particulares que determinan en parte los papeles que desempeñamos y las reacciones de los otros. Psicólogos y sociólogos se han interesado por el concepto de la multiplicidad de los sí (sí mismo). Cada uno posee la capacidad de presentar diferentes sí según la situación en que se encuentra. El sí que se manifiesta en una situación determinada, depende en gran parte de la percepción que el sujeto tiene de su cometido, así como de las normas que lo gobiernan (Mishara, 1986).

Por su parte Doval (1993) afirma que aunque los rasgos de la personalidad tienden a volverse más rígidos, a medida que el individuo envejece la mayor parte de los otros rasgos variables de la personalidad son a la larga, bastantes estables durante la vejez. En muchos casos, la personalidad del anciano está dominada por la angustia respecto a su estado de salud, debe entenderse que el envejecimiento obliga al individuo a volverse conciente de la declinación de sus estado de salud. Muchos ancianos manifiestan tal preocupación por un excesivo análisis de los cambios físicos y del estado de sus funciones corporales. Una de las decisiones de mayor transcendencia que, con

respecto a sí mismo, debe hacer un individuo de edad avanzada, es la consideración o no, a su organismo como el núcleo alrededor del cual gira toda su vida presente y futura.

Lowe (1974) hace referencia a esto, al mencionar que se tiende a suponer que los viejos están tan degenerados físicamente, que su personalidad no merece ser considerada, que su deterioro es inevitablemente irreversible, etc. Dice que en realidad existen numerosas pruebas que sugieren que el supuesto declinar de los mayores constituye un asunto altamente individual. Se han encontrado diversas características psicológicas que han llevado a la clasificación de la personalidad del anciano; estas clasificaciones son cinco, van desde constructivo (alta autoestima, autoconciente, responsable, sin grandes angustias en la vida, intereses amplios y desarrollados a partir de la vida previa), hasta auto-odiado (crítico y despreciado respecto a la propia autoestima, matrimonio infeliz, intereses restringidos, pesimista, etc.).

Se han realizado numeros estudios sobre los cambios de personalidad asociados con el avance de la edad. Los ancianos se identifican más con sus hijos y se involucran más con la religión. Aumenta la ansiedad personal y la susceptibilidad a las amenazas, diversos estudios guardan relación con los cambios en el concepto que los sujetos tienen de sí mismos, revelan en general una tendencia negativa. Disminución en la confianza en sí mismos. Cuando se evalúan personas jóvenes y de más edad con la "persona ideal", hay mayor discrepancia en el caso de los ancianos. Sobre la edad subjetiva, en una muestra de más de 300 personas de más de 70 años, la mitad se describió maduro. Al estimarse más jóvenes de lo que son, se han adaptado mejor a los problemas de la vejez (Rappoport, 1978).

Además Aguilar (1987), afirma que las diferencias de carácter entre los ancianos, se acentúan por las actitudes previas que se toman en relación a las consecuencias que

tienen lugar. Ejemplo de lo anterior es la actitud hacia sí mismo en relación al sentimiento de utilidad, ya que la diferencia de respuesta entre el hombre y la mujer, se debe a que socialmente esta última tiene varias actividades hasta el fin de su vida, mientras que el hombre, el fin parece señalarse con la jubilación.

Este último término nos da la pauta para mencionar aquellos factores sociales que forman parte de las características de esta etapa.

Como mencionan Martínez y Quintanar (1984), el valor de un individuo en la sociedad está íntimamente ligado con su capacidad de producción y, al disminuir ésta, se cuestiona la colocación del anciano, optándose, como ya se dijo anteriormente, por la jubilación.

Por tanto, para los ancianos sanos, el dejar de trabajar significa una notable pérdida de prestigio pero, el seguir trabajando ofrece sus inconvenientes, porque al presentar deficiencias en la salud, los ancianos suelen ser incompetentes.

Cuando el anciano se jubila, además de ya no ser productivo, puede darse cuenta de que se le considera viejo y sentirse inútil al verse a sí mismo como una carga para la sociedad (donde está incluida su familia) en el sentido de que ya no aporta nada a ella.

Tradicionalmente se ha pensado que los ancianos se ven forzados a entrar, contra su voluntad, en un rol social pasivo. De ahí que surja la "Teoría de la actividad" del envejecimiento: se dice que la persona de edad que envejece en forma óptima es aquella que permanece activa y logra resistir la reducción progresiva de su mundo social. Mantiene las actividades de la edad madura mientras le es posible y después halla substitutos para las actividades que se ve forzado a abandonar: trabajo, amigos, familia,...(Rappoport, 1978).

Algunos consideran la desvinculación con un desarrollo natural e intrínseco de la vejez. Otros concluyen que el envejecimiento está asociado con las reducciones de las relaciones personales, de la participación social en general, de los sentimientos de felicidad y del interés por la vida. Unos más critican, porque algunas personas que tienen más de 60 años la aceptan pero la lamentan. Y finalmente, están los ancianos que desean permanecer activos para conservar una sensación de valor de la persona y que desean, al mismo tiempo, una vida menos ocupada y más contemplativa.

Nada habrá de esperarse de los hijos. Estos tienen ya bastante con sus propias vidas. Además las viven, a veces sin quererlo, en lugares distantes, desde los que sólo puede esperarse la llamada telefónica de 3 minutos de duración, domingo de por medio, cuando el contacto con los padres se mantiene. Contra toda creencia, su familia rara vez los abandona. Dejemos que el anciano luche por sus propios medios contra el aislamiento y el rechazo. Peor que el aislamiento es la deficiente salud mental que de él resulta.

Así que la reclusión de los ancianos en instituciones es un proceso que no siempre es un resultado necesario o desable, sin duda alguna, pero sí un método práctico mediante el cual se almacena hasta su muerte a esta parte de la población. Se establece un círculo vicioso. Al llegar a la vejez se pierden las esperanzas, y los ancianos son desesperantes. Muchos se deprimen y desean un lugar a donde poder ir, el cual existe, pero que no usan, porque nadie les ha hablado de su existencia.

Estos lugares son: residencias, hogares, clubes, etc. Existen también ayudas a domicilio, turnos de vacaciones para ancianos, servicios de información, orientación, y asesoramiento, etc. (Burns, 1979; Rappoport, 1978; Gayou, 1983 y Doval, 1993).

En estos lugares se procura el mantenimiento de la salud mental del anciano, el cual debe realizarse desde la prevención a través de la educación. Según Salgado y Guillén (1994), la enseñanza del "autovalimiento" a quienes entran en la tercera edad y la participación en cursos de "preparación a la jubilación" de quienes están inmediatos al retiro, son formas de realizar higiene mental útil para la vejez.

Una vez revisados los aspectos generales sobre la vejez, consideramos necesario hacer una revisión en nuestro siguiente capítulo sobre investigaciones específicas realizadas con ancianos, para conocer diferentes aspectos acerca de sus condiciones de vida.

CAPITULO 2

INVESTIGACIONES REALIZADAS CON ANCIANOS EN EL CAMPO DE LA PSICOLOGIA

Después de haber realizado la revisión de los aspectos generales acerca de la vejez (historia, definición, características, etc.), se revisan en este capítulo las investigaciones realizadas por psicólogos teniendo como población a las personas ancianas. La mayoría de estas investigaciones nos llevan a un mismo punto: la imagen, los estereotipos o el autoconcepto del anciano, ya sea desde su propio punto de vista o bien de quienes le rodean, de quienes viven con ellos. Los investigadores han manejado estos conceptos desde diferentes enfoques, ya sea que consideran la edad, el nivel socioeconómico, profesión, educación, previo contacto con los ancianos, si estos son institucionalizados o no, etc.

Comenzaremos considerando aquellas investigaciones donde el concepto se busca directamente en los ancianos. Gómez Solís (1990) realizó un trabajo de investigación sobre la productividad del anciano como alternativa de análisis del autoconcepto de la vejez. El objetivo de la investigación fue corroborar y analizar si realmente la no productividad es lo que conforma el autoconcepto de la tercera edad como la etapa más negativa de la vida. Los sujetos fueron mujeres de entre 60 y 75 años que no recibían ayuda económica y estaban institucionalizadas en forma permanente. No tenían enfermedades físicas, ni psicológicas. Se concluyó a través de la entrevista que la mayoría de la gente le teme a dicha etapa. Al deteriorarse la valoración que tienen de sí mismos, por razón de la sociedad, se aíslan del mundo que les rodea, dejando actividades, menospreciando su organismo, etc. Pero conseguirían apoyar su autoconcepto si se demostraran a sí mismos que pueden llevar a cabo actividades que les proporcionarían grandes satisfacciones. Que el autoconcepto que tienen es el resultado de sus mismas experiencias y que sería importante preparar a las personas para que lleven su vida como la venían haciendo, tratarlos con estimación y promover su

propia autoevaluación. Lo más importante es lo que piensa la gente de sí misma y con lo cual ella misma decidirá que tipo de vida le gustaría llevar, pero en algunos casos se les institucionaliza y se les aparta de sus actividades. Esta misma situación es evaluada por Jiménez (1990) al plantear una investigación del autoconcepto en el anciano en tres situaciones de estancia diferentes, para determinar si existen o no diferencias significativas en el autoconcepto de 182 ancianos procedentes del INSEN. Esta muestra se dividió en tres grupos, los cuales estuvieron conformados por: ancianos afiliados (grupo A), ancianos residentes, es decir, personas que asistían a una residencia diurna (grupo B) y ancianos albergados (grupo C). Una vez formados los grupos, se tomaron en consideración otras variables como sexo, escolaridad, ocupación, ingresos, estado civil y edad. Se les aplicó un cuestionario en forma individual porque los ancianos algunas veces no entendían bien algunas preguntas o no podían contestarlas por sí mismos. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: El grupo A mostró una puntuación más alta en su autoconcepto, a diferencia del grupo C que reportó los puntajes más bajos. Este bajo nivel reportado trae consigo sentimientos de inadecuación, de poco valor y de poca fe y confianza en sí mismos; lo que repercute en su conducta. La situación de estar institucionalizados refuerza dichos sentimientos inadecuados, ya que hay una privación de la libertad, contacto familiar, social y laboral, y el contacto afectivo que tanta falta hace en esta etapa de la vida. En contraste, los ancianos afiliados reportaron sentimientos de adecuación, de valor y de fe, así como confianza en sí mismos. Su conducta es adecuada con respecto a los estándares socialmente vigentes, lo cual les da seguridad y autosatisfacción, caracterizándose por no ser muy estrictos con ellos mismos. Con respecto al grupo de ancianos residentes, éstos permanecieron en una situación intermedia, ya que acuden a las residencias de día con la finalidad de ocupar

su tiempo libre, de darse la posibilidad de compartir con alguien pláticas, juegos, oficios, etc.; hacen de dichas residencias sus hogares momentáneos para compensar los sentimientos de soledad e inadecuación. Al respecto, Carmen y Vázquez (1993) realizaron una investigación con ancianos explorando las áreas de salud mental, percepción del envejecimiento y autonomía funcional (el poder bastarse a sí mismo en sus actividades cotidianas). La investigación se realizó con hombres y mujeres de clase media, no hospitalizados ni institucionalizados. El instrumento utilizado fue una encuesta de actitudes y condiciones que exploraban las áreas mencionadas. Se encontró que aquellas personas que se perciben como más viejos, presentan más problemas de salud mental y que a mayor percepción del envejecimiento, mayor disminución de la autonomía funcional presentan los ancianos. En términos generales no se hallaron diferencias significativas entre los sexos de los sujetos de distintas edades, presentándose como un factor determinante la experiencia vital del individuo. Un sector importante de los ancianos de este estudio manifestó que se enfrentaba su realidad cotidiana como una gran carga de temores y preocupaciones. Entre ellos destacaban los referidos a su estado de salud. Los ancianos de clase media son más favorecidos que los pobres por las condiciones materiales de existencia y las redes de soporte familiar. Sus necesidades están mejor satisfechas y ello los conserva mejor en todos los aspectos. Más específicamente, en una población de ancianos institucionalizados Dulcey (1976), investigó el autoconcepto y/o actitudes hacia la vejez, tanto en ancianos, como en gente joven, adaptando una escala como en los trabajos anteriores. Los sujetos fueron 200 jóvenes con edades promedio de 18 años, estudiantes universitarios de clase media y 200 ancianos de clase baja, media y alta. Esta investigación se realizó con el objetivo de averiguar la forma como perciben al anciano tanto los jóvenes, como los mismos

ancianos. El cuestionario se aplicó de forma individual en los ancianos y de forma grupal en los jóvenes. Se encontró que los jóvenes tienen mejor opinión de los ancianos, de la que ellos tienen de sí mismos. Los ancianos de clase media alta tienen actitudes más favorables que los de la clase baja, lo mismo que los jóvenes. Así se demuestra que la edad y la clase social influyen de manera decisiva en las actitudes que la gente tiene hacia los ancianos.

Stefani (1988) realizó un estudio para medir las actitudes hacia los ancianos y estudiar la relación entre el registro obtenido en una escala de actitudes hacia la gente mayor y las variables de edad y nivel socioeconómico. Se utilizó una muestra de 190 sujetos de ambos sexos, diferentes edades desde los 17 años y de 4 clases sociales: baja, media baja, media y media alta. En general los resultados mostraron actitudes neutrales y no favorables hacia los ancianos, además de que las variables de edad y status económico tienen una influencia significativa, ya que los sujetos con bajo nivel educacional y ocupación con bajo prestigio social tienen actitudes más desfavorables hacia la vejez. Lo mismo que los sujetos con más edad.

Por su parte Escovar realizó dos investigaciones (1987 y 1990) acerca de la imagen y los estereotipos del anciano, sólo que las variables que él manejó fueron la profesión de los sujetos y el contacto previo con los ancianos. En la primera investigación (1987), Escovar diseñó una encuesta en una muestra de 23 practicantes de enfermería y 19 de fisioterapia que trabajaban en un albergue de ancianos. Las cuestiones abordaban cómo definir a una persona vieja, contacto con el anciano, cualidades y defectos del anciano y, cómo quieres ser cuando tengas 65 años. La imagen general fue negativa y los viejos fueron considerados como inútiles e improductivos. Sin embargo, se encontraron diferencias en relación al contacto previo

con el anciano y la profesión. Son más objetivas las que tuvieron contacto previo con sus abuelos y otros ancianos, sobre todo en la infancia. Y en cuanto a la profesión, las fisioterapistas están más evolucionadas y estructuradas en lo relativo al anciano, su formación curricular les permite una percepción más madura, a diferencia de las enfermeras, ya que éstas rechazan con más énfasis la terquedad, la pereza, la característica egocéntrica de los ancianos y las asociales, tales como rechazar a los demás. Los estereotipos demuestran claramente que son creencias basadas en informaciones incompletas o ambiguas, como lo comprobó Escovar en 1990, donde se investigaron los estereotipos hacia los ancianos en 297 personas jóvenes que trabajaban con ancianos en un albergue. Se aplicaron dos instrumentos (escalas) con 40 enunciados cada uno, repartidos con criterio de igualdad tanto de forma como de contenido, mediante preguntas cerradas. Los estereotipos investigados ponen de relieve la importancia de las características perceptibles de los viejos como base para generalizaciones caprichosas que poco tienen que ver con la realidad percibida. De una u otra manera autojustifican sus falsas percepciones acerca de éstos. Los estereotipos se ordenan de la siguiente manera en las categorías: Transformaciones físicas, transformaciones psicológicas, expectativas (el anciano debe ser...), la sociedad ante el anciano y las exageraciones que sobre ellos se hacen.

Para reafirmar lo que se ha encontrado, se mencionará la investigación realizada por Mikusinski y Ortega (1982) también respecto a las actitudes hacia el anciano en 191 personas. El instrumento constó de 20 escalas, las cuales contenían las actitudes hacia la gente mayor. En general, las actitudes hacia la gente mayor no fueron negativas, encontrándose que no existe diferencia entre las percepciones de individuos ancianos en función del sexo de éstos. Pero quizá la imagen de la mujer tenga una resonancia

afectiva más favorable en la mayoría de los sujetos ya que el rol social de la "viejita" no exige en ella funciones inherentes a un buen estado físico, sino que su cometido consistirá en irradiar simpatía y buenos sentimientos dentro del núcleo familiar. Por otra parte, parecería que las mujeres toleran mejor las disminuciones y achaques propias de la vejez y se adaptan más fácilmente a las imposiciones de este último ciclo vital, por lo cual no requieren tantos cuidados y atenciones de su entorno, como en el caso de los varones. Las actitudes levemente favorables frente a los individuos ancianos, interpretadas como una disposición más bien positiva ante la vejez en general y hacia el envejecimiento propio, indican que los sujetos utilizados en este estudio tampoco sienten temor con respecto a la muerte, considerándola como desenlace natural del ciclo vital. Por su parte Stefani (1993) vuelve a investigar acerca de las actitudes e intenta explicar y predecir con base en la teoría de la acción razonada, el probable comportamiento referido a la acción de internar a un anciano en un geriátrico, en sujetos de nivel socioeconómico medio, residentes en la ciudad de Buenos Aires.

La teoría de la acción razonada asume que la mayoría de los comportamientos relevantes están bajo el control volitivo del sujeto y que, siendo el ser humano un ser social que procesa la información que dispone en forma sistemática, utiliza dicha información estructurada para formar la intención de realizar o no realizar una conducta específica. Resaltando el hecho de que la intención es la pieza de información más importante que debe tenerse en cuenta en el intento de predecir una determinada conducta.

Para alcanzar su objetivo, construyó un cuestionario de datos personales que recababa información acerca de variables externas sociodemográficas del sujeto y características situacionales referidas a su relación con el pariente anciano más próximo.

Además elaboró escalas según el método del diferencial semántico de Osgood para medir la intención, las actitudes y las normas subjetivas. Estos instrumentos se aplicaron a 170 sujetos de nivel socioeconómico medio, de ambos sexos y edades que oscilaban entre 20 y 72 años. A partir de los resultados obtenidos, la autora concluye que la intención de los sujetos de internar a un anciano en un geriátrico resulto ser débil, ya que las personas que participaron en el estudio, poseen sentimientos desfavorables hacia la acción de internar a un anciano en una institución geriátrica, dado que perciben una presión social de desaprobación sobre ellos en cuanto a la ejecución de dicha conducta.

Otras investigaciones sobre aspectos muy específicos son por ejemplo las actitudes hacia la sexualidad en ancianos o el grado de involucramiento en una tarea específica. Al respecto, Vázquez (1980) trabajó con un grupo de 20 sujetos de sexo masculino de 60 años o más y les aplicó pruebas de inteligencia y personalidad (WAIS, Bender, MMPI) para investigar las áreas que le interesaba conocer. Basándose en los resultados obtenidos en la aplicación de las pruebas Vázquez (1980) afirma que la posición económica del sujeto y tener acceso a niveles educativos y ocupacionales ayuda a contrarrestar los efectos del debilitamiento gradual de las funciones y capacidades físicas. Lo más interesante es que los ancianos sostienen patrones de conducta ocupacionales de acuerdo a sus capacidades, lo cual les ayuda a permanecer insertos dentro de las estructuras familiares y sociales de su contexto.

Por otro lado con la intención de evaluar las actitudes y conocimientos que con respecto a la sexualidad poseían un grupo de ancianos, De la Cueva y Rosales (1989) aplicaron un cuestionario a 30 hombres y 30 mujeres de tres instituciones particulares en edades entre 50 y 75 años. El grupo de mujeres ancianas reflejaron actitudes que

indicaron que la capacidad sexual se puede mantener en la vejez, a diferencia del grupo de hombres ancianos quienes reflejaron actitudes que muestran lo contrario.

Otro de los aspectos de interés en lo que a la investigación con ancianos se refiere es el laboral. Este ha sido abordado por varios investigadores, quienes se han interesado por conocer cómo influye la situación laboral del anciano en diversos aspectos de su vida.

Ejemplo de este tipo de investigación, fue la que realizó el ISSEMYM en el Estado de México (Marchiori, sin año). En esta investigación se realizaron entrevistas a 180 hombres y 100 mujeres de la ciudad de Toluca. Las entrevistas se realizaron en los domicilios de los ancianos observando aspectos tales como la edad, el sexo, la escolaridad, el estado civil, trabajo, contexto familiar, y características psicológicas (memoria, percepción, lenguaje, pensamiento, relaciones interpersonales, problemas psicomotores, problemas emocionales, etc.). Los resultados indicaron que las actividades del jubilado están muy reducidas y que gran parte de su tiempo transcurre en su casa o en la habitación donde vive. Sus actividades por lo general son arreglar la casa, tejer, leer, ver t.v. o cuidar a los nietos. Casi no indicaron actividades recreativas fuera del hogar tales como viajes, ir al cine, etc. Sin embargo, los jubilados que tienen un nivel profesional o docente continúan con lecturas, su horario es muy peculiar, duermen temprano y se levantan temprano, en este caso, la mayoría seguía aportando económicamente a la familia donde vivían, utilizando para ello sus pensiones.

En ninguna de las 280 entrevistas hubo declaración de que los trataran en forma inadecuada o de que sintieran mal. En este caso, la relación, jubilado - familia indicó que el jubilado no depende económicamente de su familia. Sin embargo, tienden a establecer situaciones de dependencia posiblemente por su deterioro físico y psíquico.

También fue evidente que los procesos mentales, en especial neurológicos, influyen en gran proporción en el anciano. El grado de conexión con su medio ambiente depende de como fue anteriormente; además el egocentrismo muy marcado en los ancianos, así como las limitaciones de sus actividades, llevan a que su relación interpersonal esté caracterizada por patrones específicos.

De la población estudiada, el 25% mostró problemas de hipoamnesia, el 49% no presentaron trastornos en la memoria, 5.38% con amnesia de fijación, el 41% sin problemas de lenguaje, el 27.83% disminución de la agilidad mental, 16.24% problemas de perseverancia en el pensamiento, 10% problemas de inhibición, 5.75% bloqueo en pensamiento, 9.28% ideas obsesivas, 11.78% autorreferencias e ideas narcisistas, 3.20% ideas hipocondríacas y 9.28% incoherencias en ideas y pensamientos.

En los casos anteriores se obtuvieron las siguientes descripciones sobre las características del jubilado: personalidades preseniles y seniles en un alto índice de personas, esto marcado por un deterioro progresivo, cambio existencial dado por el proceso de envejecimiento: personalidades desconfiadas, nerviosas, hipocondríacas, con tendencia a controlar sus miedos a través de mecanismos obsesivos-compulsivos, personalidades en las que se advierte un deterioro y una regresión a conductas anteriores en su pensamiento, en sus actos, la regresión conduce en algunos casos a comportamientos infantiles. La necesidad de una comunicación con el medio ambiente y con las demás personas se hace evidente en algunos jubilados a través de su ansiedad por ser escuchados, por su lenguaje maniaco y a veces confuso, por las dificultades en las relaciones interpersonales. Los trastornos en la esfera afectiva, su soledad y aislamiento se proyecta en las tendencias del anciano hacia una relación masoquista, o por el contrario, por un comportamiento agresivo en el plano verbal, asimismo la angustia

hacia la muerte se observa en todas sus conductas, este temor a la muerte y a quedarse solo aumenta considerablemente su ansiedad, la cual trata de manejar por mecanismos psicológicos de negación a una situación presente, una vuelta al pasado y también el mecanismo de evasión y mecanismos mágicos.

Todo lo anterior nos aproxima al conocimiento de un diagnóstico psicológico del jubilado. Otros autores han realizado investigaciones encaminadas a obtener conocimientos más específicos sobre diversas características del jubilado, tal es el caso de Aristi (1989) quien realizó una investigación con el fin de conocer si existían diferencias significativas entre grupos de ancianos jubilados y prejubilados con respecto a la necesidad de afiliación. La necesidad de afiliación la define como la necesidad de estar asociado con una u otras personas, sea para un esfuerzo cooperativo, para compañía, satisfacción sexual o por amor. La población estuvo constituida por ancianos jubilados con 65 años y más, que gozaban de una pensión de vejez y vivían en una casa particular de reposo. Los ancianos prejubilados eran personas que continuaban trabajando y podían tener desde 45 años en adelante. Todos eran de sexo masculino y miembros del INSEN. El instrumento utilizado para medir la necesidad de afiliación fue un cuestionario por medio del cual se investigó la necesidad que tiene el anciano de pertenecer a un grupo y ser aceptado en él, con todo lo que implica llegar a la tercera edad: relegación, abandono familiar, etc. Los resultados indicaron que el anciano necesita mantenerse ocupado y sobre todo, convivir con su grupo de pertenencia y/o desarrollar estrategias que le permitan aprender un nuevo estilo de vida con lo que implica la afiliación y pertenencia a un grupo. En esta investigación se encontró que es el anciano jubilado el que anhela más la compañía y la aceptación de la gente, así también se encontró que el anciano prejubilado no acepta su próxima jubilación, puesto que tiene

la fantasía de que cuando deje de laborar, automáticamente se va a convertir en una carga para la familia, lo cual le provoca depresión.

Otros autores interesados en investigar la necesidad de afiliación en ancianos son Arellano y Sánchez (1994) quienes para determinar qué grado de necesidad de afiliación manifiestan las ancianas al pertenecer a un grupo de convivencia en comparación con ancianas que no pertenecen a ningún grupo, diseñaron una investigación con 40 ancianas de 60 a 80 años. 20 pertenecían a un grupo de convivencia y 20 no pertenecían al grupo. El instrumento utilizado fue la entrevista dirigida y un cuestionario de necesidades de afiliación. De acuerdo a los resultados obtenidos, se encontró que las ancianas que pertenecen a un grupo tienden a realizar actividades que implican estar rodeadas de gente, teniendo así la posibilidad de ampliar sus contactos sociales; contrariamente, las ancianas que no pertenecen a un grupo tienden a realizar actividades encaminadas a cubrir sus necesidades económicas, siendo éstas más importantes que el tener un mayor número de contactos sociales. Además observaron que las ancianas que pertenecen a un grupo encuentran mayor actividad de esparcimiento, relaciones sociales y sobre todo espacio de convivencia que les permite sentirse escuchadas, apoyadas y que puedan brindar lo mismo a los demás, produciéndoles un sentimiento de bienestar, pudiendo hablar de sí mismas y de sus preocupaciones, enfrentando mejor sus crisis en el grupo.

Otra autora interesada en el tema de los ancianos jubilados es García (1989), quien realizó un estudio con la finalidad de conocer la autopercepción del anciano jubilado. La población estuvo constituida por dos grupos de ancianos. El grupo uno estaba conformado por 30 ancianos jubilados de nivel socioeconómico bajo, jubilados o pensionados, con escolaridad promedio de primaria, con tiempo de jubilación desde días

hasta 3 años y un ingreso de medio salario mínimo. El grupo dos estaba conformado por 30 ancianos jubilados o pensionados de nivel socioeconómico medio alto, escolaridad promedio: medio profesional, con tiempo de jubilación de tres años o menos y un ingreso de dos salarios mínimos. En ambos grupos las edades fluctuaban entre 60 y 70 años. La investigación se realizó por medio de entrevistas, así como del uso del test SAT, cuyos resultados indicaron que el nivel socioeconómico al que pertenezca el sujeto será un elemento influenciador al momento de conceptualizar su jubilación y cómo se enfrentará y adaptará a los cambios y retos que ésta le represente. La mayoría de los sujetos, al conceptualizar su jubilación, respondieron con sentimientos de tristeza, soledad, enojo y contrariedad, corroborando la idea de que estos son sentimientos característicos de los jubilados.

Teniendo en cuenta la situación de malestar que suele provocar en el anciano su calidad de jubilado, se han realizado esfuerzos encaminados a tratar de ayudarlos a enfrentar esta nueva etapa de su vida.

Así, Galicia (1987) elaboró una estrategia de desarrollo humano para el bienestar social de los pilotos jubilados de una aerolínea comercial mexicana. La investigadora trabajó con 15 sujetos masculinos de 60 a 75 años de edad, pilotos inactivos jubilados del Sindicato de Pilotos Aviadores de México y 15 sujetos de 50 a 60 años, pilotos activos del mismo sindicato. Con estos sujetos llevó a cabo un estudio exploratorio utilizando la técnica de la entrevista para captar las necesidades, expectativas y propuestas de los jubilados y prejubilados. Con base en la información obtenida en estas entrevistas, se elaboró un programa de preparación para el retiro, que abarcó tres grandes campos: aspectos sociales, financieros y administración de negocios. Los

ancianos hicieron las siguientes sugerencias para la elaboración de su programa de jubilación:

Reencuentro con la familia. Algunos de los entrevistados, particularmente próximos a jubilarse, refirieron su preocupación con respecto al distanciamiento con su familia y a los problemas con los que se encontrarán cuando regresen a una vida "normal". Temen que ni ellos ni su conyuge sabrán abordar convenientemente una relación familiar de tiempo completo.

Orientación financiera. Sugirieron que el piloto activo reciba información amplia y oportuna sobre posibles inversiones.

Retiro gradual. Algunos de los entrevistados expresaron la idea de que los pilotos redujeran sus horas de vuelo conforme pasen los 40 o 50 años de edad. Podrían realizar otras tareas de asesoría, educativas o administrativas. El desvanecimiento ligero y gradual de su actividad principal auxiliará notablemente el acercamiento con su familia y la definición de nuevos proyectos de vida.

Información de inducción al retiro. Casi todos los entrevistados están de acuerdo en que la asociación difunda contenidos que orienten al piloto activo sobre el retiro. Como a juicio de los entrevistados, los pilotos no son muy afines a seguir cursos formales, las propuestas para la educación pre-jubilatoria va más hacia la distribución oportuna de contenidos impresos.

Con base en estos resultados y sugerencias se elaboró el programa de preparación para el retiro. Sin embargo, la autora no reporta los resultados obtenidos en la aplicación del programa, ya que su intervención fue sólo en la preparación del programa, más no así en su implementación.

Algo similar ocurre con lo que reporta Belmont (1989) quién describe como puede ser aprovechada la experiencia laboral de las personas jubiladas afiliadas al INSEN. El INSEN creó un plan piloto de reciclaje de basura en auspicio de SEDUE, aprovechando la experiencia laboral del anciano, teniendo como fundamento el crear empleos remunerativos a sus miembros. En el se recomienda para el plan de reciclaje de basura, el retomar la antigua ocupación de los empleados jubilados, jerarquizando puestos, teniendo en cuenta la escolaridad y experiencia laboral. En el organigrama piloto se crearon cuatro puestos: administrador, cajero, seleccionador y chofer. El propósito es determinar qué importancia se da a la experiencia laboral de las personas jubiladas y cómo es aceptada esta experiencia en el área productiva. Belmont (1987) reporta sólo la fase de programación de lo que será esta experiencia, pero al igual que Galicia (1987), no reporta los resultados obtenidos con la implementación de este tipo de programas creados con la finalidad de ayudar al anciano a enfrentar su jubilación y todo lo que ella implica.

Otro de los aspectos más estudiados en el anciano, es el referente a la depresión que suele acompañar a esta etapa de la vida. Gómez y Ortega (1987) trabajaron con ancianos para conocer el estado depresivo de tres grupos de ancianos con base en la asociación a un grupo social. Trabajaron con 90 sujetos, de ellos, 30 pertenecían al club de la Tercera Edad del INSEN, y se reunían por lo menos cuatro veces a la semana, otros 30 pertenecían a diversos grupos de tipo social y se reunían cada 8 días, y los 30 restantes no pertenecían a algún grupo social. Los 90 sujetos tenían las siguientes características: 60 años de edad o más, escolaridad mínima de primaria, no presentaban ningún impedimento físico, no trabajaban, pertenecían a la clase social media. Los instrumentos utilizados fueron: la escala de Zung para medir la depresión y un

cuestionario que explora cinco aspectos que son: datos personales, nivel socioeconómico, integración familiar, integración grupal y razones de no pertenencia a un grupo social. Esta última fue aplicada a los sujetos que no eran miembros de un grupo social. Con base en los resultados que arrojó el uso de estos instrumentos, fue posible conocer que las mujeres del club de la Tercera Edad del INSEN, tienen mayor depresión que los hombres de otros grupos y que las mujeres que no pertenecen a un grupo social. Además, las mujeres del club de la Tercera Edad del INSEN tienen un mayor nivel de integración de grupo que los hombres del INSEN y de otros grupos, así como de las mujeres de otros grupos.

Una de las variables que influyen en la depresión del anciano, es el hecho de vivir separados de su familia. González (1984) investigó la diferencia que existe entre dos grupos de ancianos: ancianos que viven con su familia y ancianos institucionalizados. Cada grupo estaba constituido por 10 ancianos y 10 ancianas con rangos de edad de 70 a 80 años. La diferencia entre ambos grupos consistía en que los sujetos de un grupo vivían con sus familias mientras que los otros vivían en una casa hogar. Por medio de la aplicación de entrevistas se pudo apreciar que las mujeres de ambos grupos manifestaron un desarrollo psicológico menos conflictivo y una mejor adaptación a la ancianidad que el hombre. También fue evidente que el nivel de deterioro y depresión es mayor en los sujetos institucionalizados, lo cual lleva a considerar que el medio ambiente en que vive el sujeto es muy importante para su salud física y psicológica.

Esto último es corroborado por Alva (1989), quién al trabajar con un grupo de mujeres ancianas residentes en un asilo, pudo constatar los efectos que genera un medio ambiente (social) desagradable, en la conducta del anciano. Alva (Op Cit) trabajó con 12 mujeres residentes de un asilo. Tenían una edad de 60 o más años y

presentaban incontinencia urinaria. Dividió a las ancianas en dos grupos, a uno de ellos le aplicó un procedimiento de condicionamiento operante, para auxiliarlas en su problema de incontinencia; mientras que las ancianas del otro grupo fueron tomadas como grupo control. Después de un tiempo de estar utilizando el procedimiento de condicionamiento operante, se observaron mejorías en las conductas de "ir al baño" en las ancianas del grupo experimental. Además se encontraron efectos en otras conductas: mayor acercamiento al grupo, mayor cooperación, etc.

El autor atribuye estos cambios a la naturaleza del reforzador utilizado en su programa de condicionamiento operante. Puesto que utilizó el reforzador social para decrementar la conducta de incontinencia urinaria de las ancianas, el efecto de este reforzador se extendió a otras áreas, ya que en el asilo casi no se utiliza la alabanza para motivar a los ancianos y en vez de esto, se les otorgan reforzadores materiales, principalmente dinero. Por ello al tener un trato más humano y cordial, el senecto demuestra que no sólo puede cambiar su conducta hacia los demás, sino que inclusive mostraron que son capaces de mejorar su estado emocional dejar de mostrarse renuentes a cooperar en las actividades del asilo.

El estado emocional de los ancianos se ve afectado por múltiples variables. Aparte del tipo de relaciones sociales que establezca y el ambiente generado por éstas, la forma en que se enfrenta a su realidad es de suma importancia para su bienestar emocional.

A este respecto, Silvia (1985) realizó un estudio con la finalidad de descubrir la relación que existe entre el grado de religiosidad y la actitud hacia la muerte en un grupo de 59 ancianos, de ambos sexos con 60 años y más. Todos pertenecían a un grupo de la Tercera Edad del INSEN. Por medio de una encuesta y una escala de actitudes se

obtuvo la información sobre tres áreas: estado de salud, agrado - desagrado de la vejez, aceptación - rechazo de la muerte. Los resultados indicaron que las personas que presentaron menor grado de religiosidad, mostraron una actitud más positiva hacia la muerte que los que presentaron un grado de religiosidad alto. Conforme avanza el tiempo y llega la vejez, la percepción de la vida y del medio que le rodea se va modificando, siendo en el sexo masculino donde se encuentra la postura hacia el futuro más optimista que en el sexo femenino. El estado civil también tiene una relación con la percepción que se tiene de la muerte, encontrando que los ancianos separados o viudos mostraron una actitud más negativa hacia la muerte que los ancianos casados y solteros.

Dado el alto índice de personas que presentan depresión al llegar a la vejez, se han hecho esfuerzos para tratar de ayudarles a superar su depresión.

Aguilar (1987) trabajó con ancianos para comparar los efectos del manejo conjunto de la terapia cognitiva conductual para el tratamiento de la depresión de estos ancianos, albergados dentro de una institución. Los sujetos fueron 57 hombres y mujeres con un rango de edad de 65 a 91 años. En general, estas personas no realizaban ningún tipo de actividad, fuera de su aseo personal y de ir a tomar sus alimentos al comedor. Se utilizó el test de autoestima de Zung para diagnosticar a los depresivos y el DSM III para determinar los casos limítrofes y así poder asignar a los sujetos en cuatro grupos y poderles aplicar algún tipo de terapia. Los cuatro grupos fueron: G-1 con tratamiento de terapia cognitiva, G-2 con tratamiento de terapia conductual, G-3 con tratamiento de terapia cognitivo-conductual y G-4 sin tratamiento. En todos los grupos se aplicó el inventario de Beck para medir la depresión de los ancianos. La aplicación de este inventario se realizó cada semana hasta terminar la terapia. Después de aplicar a todos los grupos el tratamiento correspondiente. La autora encontró que no existieron

diferencias significativas en cuanto a la efectividad del tratamiento en función del sexo y, en general, los resultados obtenidos después de la aplicación de las terapias, permitieron confirmar que los ancianos depresivos son susceptibles de una intervención psicológica, ya que cada paciente redujo su nivel de depresión. También se encontró que la depresión, en parte está mantenida por la resistencia al cambio en el esquema cognitivo de los ancianos, así como por una situación de inactividad que presenta la mayoría de los ancianos, y/o por la falta de motivación de las actividades que realiza. Por último la autora recomienda que si se desea lograr algún resultado terapéutico favorable para el anciano, deben considerarse todos y cada uno de los aspectos biológicos y sociales que entran en juego y de esta forma, tener una aproximación más realista de la alteración que presenta el paciente anciano, y esto permitirá decidir con más certeza, que tipo de terapia en particular conviene a cada paciente.

La ansiedad, es otro de los padecimientos que aquejan a los ancianos. Bravo (1995) trató de demostrar que la dinámica grupal permite lograr la disminución de los niveles de ansiedad de los ancianos. Para ello estructuró un tratamiento consistente en la presentación de doce dinámicas secuenciadas, las cuales permiten reducir la ansiedad. Los sujetos fueron 40 ancianos (34 mujeres y 6 hombres) con un promedio de edad de 68 años. El instrumento utilizado estuvo constituido por dos escalas separadas de autoevaluación para medir la ansiedad. Cada escala constaba de 20 afirmaciones, ante las cuales respondían los sujetos valorándose a sí mismos. El procedimiento se presentó de la siguiente manera: pretest - dinámicas grupales - test. Se utilizó un grupo control al cual no se le aplicaron las dinámicas sólo se les expusieron los temas de vejez, demencia senil, aislamiento, neurosis, depresión, problemas de grupo. Los resultados demostraron que las dinámicas grupales generan un ambiente relajado y aceleran el

proceso de reflexión-asimilación y esto facilita que las personas adquieran herramientas para enfrentarse a los problemas cotidianos. Por medio de las dinámicas, los ancianos apreciaron cómo sus problemas eran compartidos por otras personas y esto les permitió ayudarse mutuamente al analizar con el grupo sus problemas y buscarles soluciones. Esto hace que el anciano enfrente estas situaciones con otra perspectiva y de manera más racional, creando un proceso de autogestión en los participantes. Bravo (Op Cit) afirma que las dinámicas permitieron la disminución de los niveles de ansiedad debido a la cohesión de los ancianos pertenecientes al grupo, ya que los grupos sumamente cohesivos proporcionan una fuente de seguridad a los miembros y ello sirve para reducir la ansiedad y elevar la autoestima. Suele mencionarse que la memoria es una de las capacidades que más se afectan al llegar a la vejez. Jaime (1995) se interesó en este aspecto e investigó los afectos de la edad en la memoria funcional (aquella que se utiliza para actividades de la vida cotidiana) y su correlación con pruebas neuropsicológicas de 105 sujetos entre 20 y 85 años. La memoria funcional se evaluó utilizando el test conductual de memoria funcional "RIVERMEAD" RBMT y para las pruebas de laboratorio se utilizó una batería con pruebas que evaluaron memoria visual y auditiva, verbal y no verbal. El estudio demostró que las dificultades en la memoria se observaron a partir de la cuarta década de vida y en especial en la quinta, y se continúan de manera progresiva. No todos los sistemas de memoria se afectan con la edad, por ejemplo: la codificación y el almacenamiento se mantienen con la edad, también la evocación de experiencias almacenadas a largo plazo. Mientras que la evocación de material no verbal es menos eficiente en el anciano.

Con el fin de apoyar a la población anciana del país, algunas instituciones se dan a la tarea de brindar sus servicios dentro del territorio nacional. Vázquez (1993) hace una

revisión de los programas de asistencia a la senectud de dos instituciones: El INSEN (Instituto Nacional de la Senectud) y el DIF (Desarrollo Integral de la Familia). Unicas instituciones que otorgan una asistencia social al anciano. Estas instituciones atienden diversos aspectos relacionados con los ancianos, como son el económico, el social, el educativo y el psicológico. Dentro de este último, el INSEN imparte actividades recreativas, vocacionales, culturales y sociales, talleres de terapia ocupacional, residencias diurnas y terapias psicológicas.

En el DIF se brindan servicios de talleres de terapia ocupacional y grupos de consejos de ancianos. También atención psicológica.

Según la autora, el DIF tiene como ocupación principal el brindar a los ancianos elementos primarios de subsistencia como son la alimentación, la salud física y alojamiento. Mientras que el INSEN se enfoca a lograr un bienestar social y psicológico.

El INSEN cuenta con un programa de educación de la familia y la sociedad en el conocimiento del anciano, el cual tiene como objetivo cambiar la actitud de la familia y la sociedad en relación con su trato al anciano, propiciar el reconocimiento de su dignidad y respeto, y propugnar por su bienestar, dando a conocer sus características físicas y el papel que podría desempeñar dentro de la familia y la sociedad con base en el cúmulo de conocimientos y experiencias que posee. Para cumplir con este objetivo hace uso de conferencias y pláticas en centros de instrucción, proyecciones de películas educativas, y organización de campañas educativas a nivel nacional, utilizando los medios de comunicación masiva.

Según Vázquez (1993), este objetivo del INSEN no se lleva a cabo, ya que no se lleva a la práctica.

Los trabajos que se han mencionado a lo largo del presente capítulo, muestran algunas de las direcciones que han tomado las tendencias de investigación con este grupo de edad dentro del campo de la psicología. En general, puede apreciarse que los intereses son variados y todos intentan aportar información relevante sobre la realidad que viven los ancianos. En el siguiente capítulo se expone el diseño de un estudio encaminado a explorar la situación familiar del anciano en México, para de esta forma, contar con más elementos que permitan no sólo tener mayor información acerca de estas personas, sino que también, gracias a esta información, lograr una cercanía con el sector anciano de la población. Sector al cual la psicología poca atención le ha brindado, siendo que, como ya se ha mencionado, es uno de los sectores que más problemas presenta, no sólo de índole física, sino social, y aun más importante, problemas de índole psicológica que, de no ser atendidos, pueden degenerar en problemáticas aun más complejas que las que les dieron origen.

Es pues, necesario tener un acercamiento hacia los ancianos, para poder así estar en condiciones de brindarles todo el apoyo y la atención que como profesional, el psicólogo debe ofrecerles. Y la mejor manera para lograrlo es tener un mayor entendimiento de la situación familiar del anciano, razón por la cual, se diseñó un estudio para explorar diversos aspectos de la esfera familiar del individuo anciano en México. Dicho estudio se detalla en el capítulo siguiente.

CAPITULO 3

ESTUDIO EXPLORATORIO ACERCA DE LA VIDA FAMILIAR DEL ANCIANO

En los dos capítulos anteriores se expone información respecto a la ancianidad: características físicas, sociales y psicológicas; e investigaciones centradas en el estudio de estas personas. Parte de la información bibliográfica con la que se cuenta es proporcionada por investigaciones realizadas en el extranjero. Otra parte la constituyen estudios realizados por investigadores mexicanos con población de nuestro país, siendo esta última información la que nos acerca más a la realidad que viven los ancianos en México.

Sin embargo en la búsqueda para clarificar más dicha realidad, y tratando de lograr una mejor comprensión de lo que representa ser anciano en un país como el nuestro, se diseñó un estudio exploratorio, para conocer más de cerca la situación social del anciano en México, particularmente, el estudio se centra en la esfera familiar, de la cual, pocos datos tenemos actualmente.

Con la información proporcionada por el estudio descrito a continuación se pretende tener un panorama general de lo que es la vida familiar del anciano en México, para de esta forma, lograr un acercamiento que permita conocer y comprender la problemática que subyace al hecho de pertenecer a este sector de la población. Un sector al cual muchos creemos conocerlo bien, y al cual, sin embargo, la psicología ha descuidado.

METODO

Se elaboró un cuestionario para recabar la información, se probó su validez a través de un estudio piloto aplicado a 10 personas. El cuestionario estaba estructurado básicamente con preguntas abiertas, ya que se buscó depurarlo para obtener información más específica, así como corregir aquellas preguntas que no quedarán

claras o que no aportaran información. El cuestionario se dividió en las siguientes áreas: datos demográficos, salud e higiene, alimentación expectativas personales e interacción familiar, con la finalidad de conocer acerca de las relaciones que guarda el anciano con su familia y su medio ambiente en el hogar.

El cuestionario se estructuró quedando 59 preguntas con las mismas áreas para ser aplicado en la investigación final a ancianos quienes no habían participado en el estudio piloto.

En esta investigación participaron 120 ancianos cuyas edades variaban entre los 56 y los 93 años, los sujetos fueron seleccionados de manera arbitraria, contactando con ellos y explicándoles en que consistía su participación en la investigación.

Sin embargo, de estas 120 personas, sólo 117 aceptaron contestar el cuestionario.

La forma de trabajar con los ancianos era la siguiente: las investigadoras se trasladaban al domicilio de cada uno de ellos, en donde se instalaban en algún lugar de la casa y se procedía a aplicar el cuestionario. Una vez instalados frente a frente, la investigadora leía las preguntas al anciano, el cual, después de escuchar la pregunta daba su respuesta que era anotada por la investigadora en un formato escrito. Si el anciano no comprendía la pregunta o no la escuchaba -lo cual sucedía a menudo- se le volvía a formular, hasta que éste emitiera su respuesta y podía ser registrada. El procedimiento fue el mismo para cada una de las preguntas del cuestionario, la investigadora se despedía del anciano, agradeciendo su colaboración .

Una vez obtenida toda la información, se procedió a codificar las preguntas y sus respuestas para poder realizar el análisis de los resultados. Este análisis se realizó cuantificando las respuestas por cada opción, con respecto a cada reactivo, obteniendo

así los porcentajes por cada opción de respuesta en cada reactivo, para poder representarlos en gráficas y tablas, para cada una de las áreas.

RESULTADOS

Como ya se mencionó en el método, el cuestionario abarcó las siguientes áreas:

Datos demográficos. En la cual se incluyeron 15 reactivos que investigaban temas como: edad, sexo, estado civil, ocupación, escolaridad, número de hijos y datos socioeconómicos.

Salud e higiene. Que investigó conductas higiénicas y aspectos relativos a la salud del anciano, contenidos en cuatro reactivos.

Alimentación. Conteniendo dos reactivos que indagaban sobre el tema de la alimentación del anciano.

Expectativas personales. Investigando temas como la conceptualización de su propia vejez, su vida, sus esperanzas, gustos, experimentación de sentimientos y la manera de manifestarlos. Esta área incluyó 25 reactivos.

Interacción familiar. La cual incluyó 16 reactivos que investigaron sobre el tema de las relaciones interpersonales del anciano, haciendo énfasis en las relaciones establecidas con sus familiares.

Los resultados obtenidos , se presentarán también área por área.

Datos demográficos: en la investigación participaron 117 ancianos cuyas edades fluctuaban entre los 53 y los 93 años, de los cuales el 37% eran hombres y el 63% eran mujeres.

De las 117 personas, 52.1% se dedicaba al hogar, 13.7% eran empleados u obreros, 10.3% se dedicaban al comercio y 20.5% a una actividad no especificada, (ver Gráfica 1).

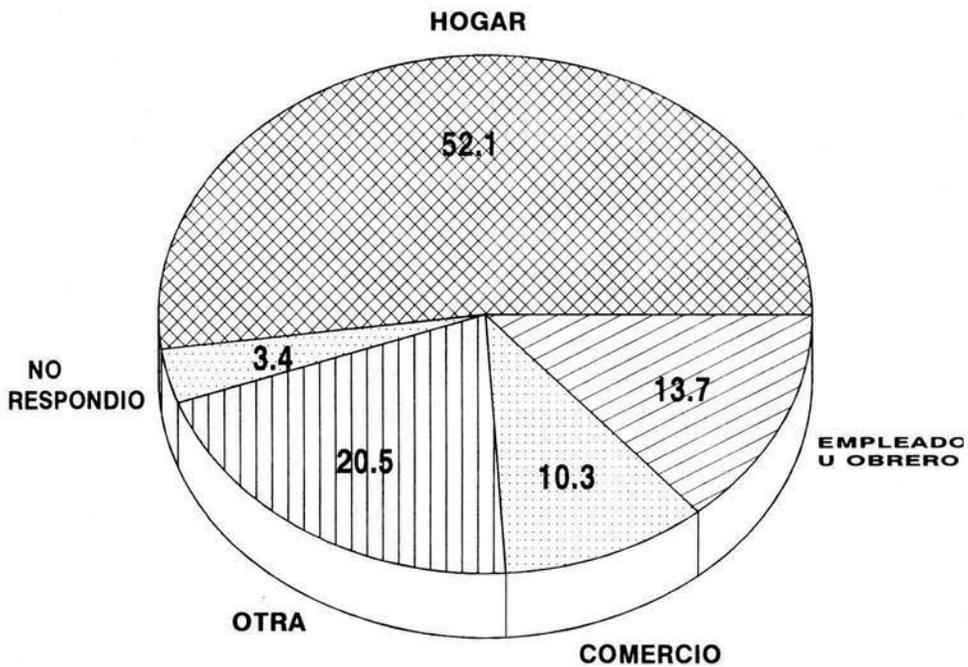
Con respecto al ingreso mensual que recibían los ancianos, en la Gráfica 2 podemos ver que el 29.1% de los ancianos recibían hasta \$500.00, 24.8 recibían de \$500.00 a \$1000.00, 16.2% \$1000.00 ó más, mientras que 23.9% no recibían ningún tipo de ingreso.

Salud e higiene: el 41% de los ancianos se encontraban enfermos en ese momento y el 50% del total de los ancianos son atendidos en instituciones del sector salud, mientras que el 42% por médicos particulares. Al considerar su **alimentación**, el 43 seguían un régimen alimenticio por prescripción médica.

Expectativas personales: la Tabla 1 muestra que el 44% de los ancianos considera que lo que la gente espera de ellos es ayuda, así como lo que ellos esperan de los demás.

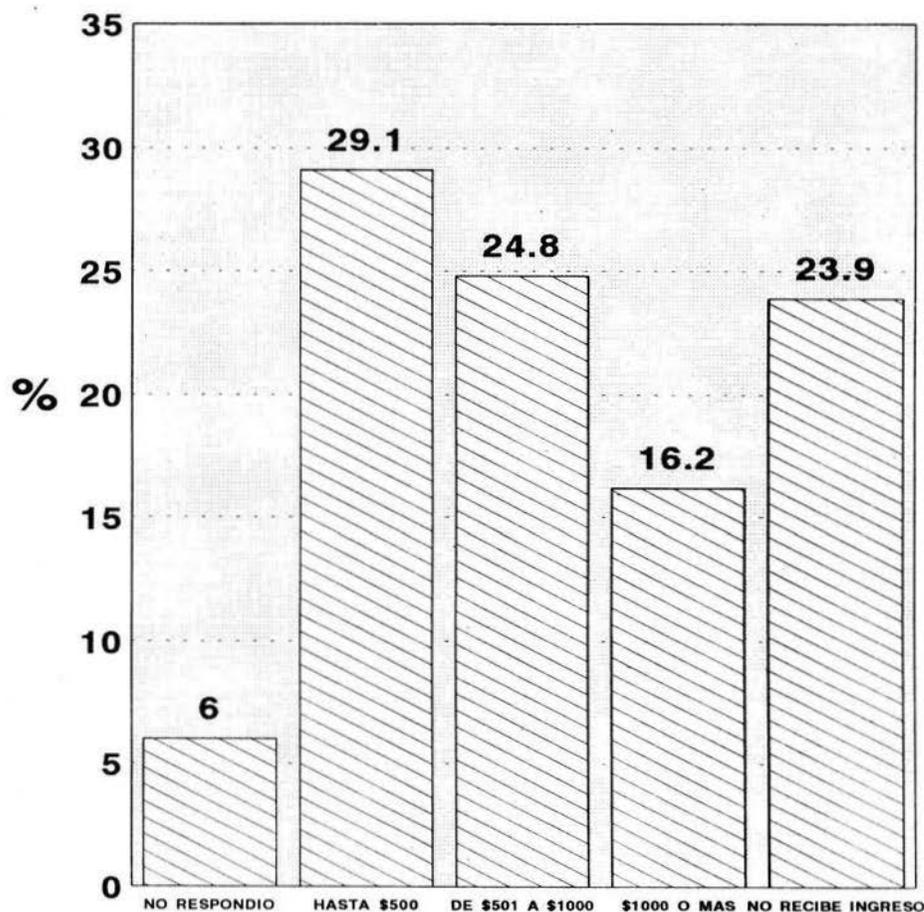
Las relaciones de los ancianos con las personas que les rodean son las siguientes: el 74% de los ancianos manifestaron sentir el cariño y la compañía de su familia, el 75%, sí se sentían aceptados por los demás, el 51% creen que las personas que les rodean entienden como se sienten, el 48% se ha llegado a sentir solo, sobre

todo por enfermedad o muerte de algún familiar o conocido y el 78% afirman que aún se sienten útiles (ver Tabla 2).



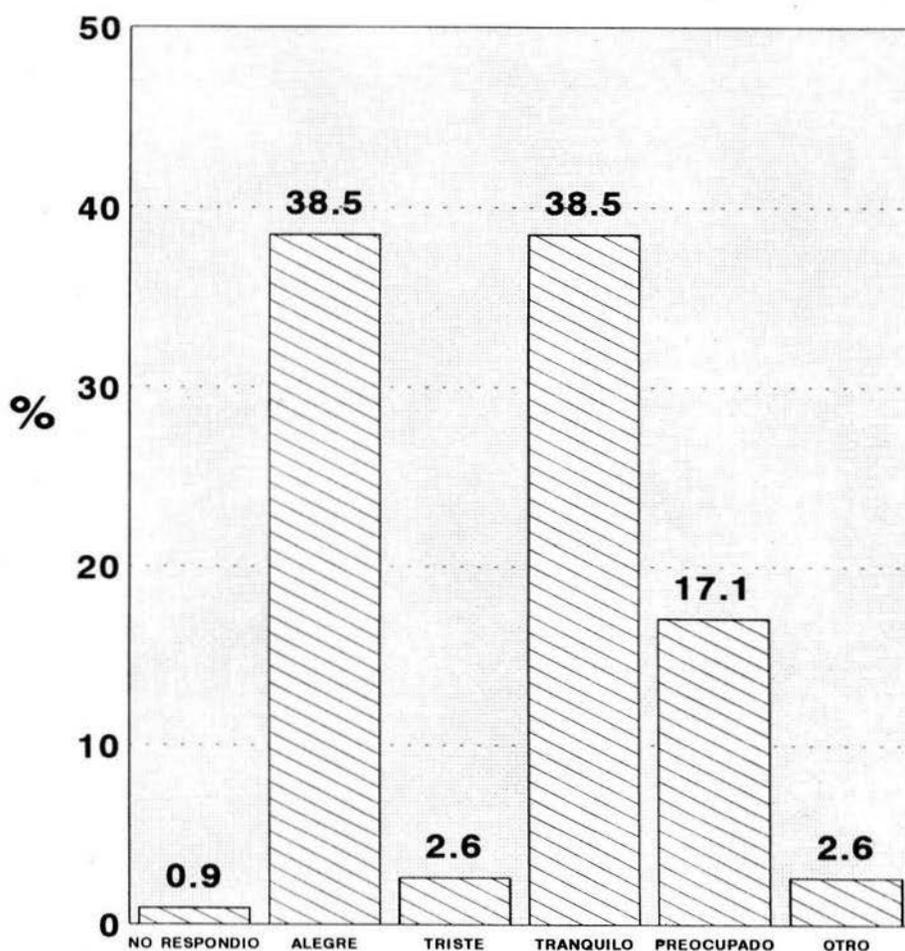
GRAFICA 1. OCUPACION

REPRESENTACION GRAFICA DEL PORCENTAJE OBTENIDO PARA CADA OCUPACION



GRAFICA 2. INGRESO MENSUAL
REPRESENTACION GRAFICA DEL PORCENTAJE OBTENIDO
PARA CADA INGRESO MENSUAL

La mayoría de los ancianos es decir, el 82% expresaron que si les agrada recibir visitas en su casa, porque les hacía feliz recibir a su familia, mientras que la minoría, el 15% dicen que no les gusta recibir visitas en su casa porque no tienen tiempo o no tienen dinero para atenderlos. Los ancianos definieron que normalmente su estado de ánimo es alegre y/o tranquilo (tranquilo 38.5%; alegre 38.5%), sin embargo algunos dijeron estar tristes y/o preocupados (tristes 2.6%; preocupados 17.1%), (ver Gráfica 3). Las cosas que les hacían sentirse alegres eran principalmente estar con su familia, esta fue la respuesta de un 88% del total de los ancianos porque expresaron sentirse a gusto con ellos, aunque no verlos no era la causa principal de estar triste, sino los problemas y las enfermedades, sólo un 17% aceptaron tener problemas a diferencia de la mayoría que aceptaron no tenerlos (54%). En el aspecto de como consideraban su vida, el 56% afirmaban que les había ido bien en la vida, el 68% se sienten a gusto con la vida que llevan, el 48% no siente que su vida sea igual a la de los demás, el 76.1% consideran que las personas con las que viven han contribuido a hacer su vida más fácil y el 63% asegura haber tenido una buena vida sexual, como lo podemos observar en la Tabla 3.



GRAFICA 3. ESTADO DE ANIMO
REPRESENTACION GRAFICA DEL PORCENTAJE OBTENIDO
PARA CADA ESTADO DE ANIMO

TABLA 3

**AREA: EXPECTATIVAS PERSONALES
PORCENTAJES OBTENIDOS SOBRE ASPECTOS DE
COMO CONSIDERAN SU VIDA LOS ANCIANOS**

1. CONSIDERA QUE LA VIDA HA ESTADO A SU FAVOR?
2. SE SIENTE A GUSTO CON LA VIDAD QUE LLEVA?
3. SIENTE QUE SU VIDA ES IGUAL A LA DE LOS DEMAS?
4. CONSIDERA QUE LAS PERSONAS CON LAS QUE VIVE HAN
CONTRIBUIDO A HACER SU VIDA MAS FACIL?
5. CONSIDERA HABER TENIDO UNA BUENA VIDA SEXUAL?

PREGUNTA	1	2	3	4	5
RESPUESTA					
NO RESPUESTA	1.7%	1.7%	1.7%	2.6%	6.0%
SI	56.4%	68.4%	28.2%	76.1%	63.2%
NO	10.3%	17.1%	47.9%	8.5%	14.5%
A VECES	31.6%	12.8%	22.2%	12.8%	16.2%
TOTAL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Interacción familiar: las diversiones que el anciano comparte con su familia son principalmente, platicar con la familia (40%), ir a la playa o al campo (23%), e ir al cine al teatro o ver televisión (21%), ver Tabla 4. La frecuencia con que se divierten con su familia es la siguiente: el 41% regularmente, el 31.6% respondieron que no muy seguido, el 17.9% afirmó que siempre y el 7.7% que no se divertían con su familia (ver Tabla 4a).

TABLA 4

**AREA: INTERACCION FAMILIAR
PORCENTAJES OBTENIDOS EN EL ASPECTO:
DIVERSIONES QUE COMPARTIEN CON LA FAMILIA**

NO RESPUESTA	PLATICAR CON LA FAMILIA	PLAYA O CAMPO	CINE, T.V TEATRO.	OTRO	TOTAL
6.8%	40.2%	23.9%	21.4%	7.7%	100.0%

TABLA 4a

**AREA: INTERACCION FAMILIAR
PORCENTAJES OBTENIDOS ACERCA DE LA FRECUENCIA
CON QUE SE DIVIERTA CON SU FAMILIA**

NO RESPUESTA	NO ME DIVIERTO CON MI FAMILIA	NO MUY SEGUIDO	REGULAR- MENTE	SIEMPRE	TOTAL
1.7%	7.7%	31.6%	41.0%	17.9%	100.0%

Dentro del hogar las labores que realizan los ancianos son:

Todas las labores	29.1%
Barrer, lavar, planchar, comida, etc.	24.8%
Mandados	17.1%
No realizan ninguna labor	24.8% (ver Tabla 5).

TABLA 5

**AREA:INTERACCION FAMILIAR
PORCENTAJES OBTENIDOS EN EL ASPECTO DE LAS
LABORES QUE REALIZAN LOS ANCIANOS EN SU HOGAR**

NO RESPUESTA	TODAS LAS LABORES	BARRER,LAVAR, PLANCHAR, COMIDA, ETC.	MANDADOS	NINGUNA	TOTAL
4.3%	29.1%	24.8%	17.1%	24.8%	100.0%

Al cuestionarles si les agradaba hacer estas labores respondieron lo siguiente: el 67.5% si les agrada porque se sienten bien. El 9.4% no les agrada porque no lo pueden hacer (ver Tabla 5A).

TABLA 5a

**AREA:INTERACCION FAMILIAR
PORCENTAJES OBTENIDOS SOBRE LO AGRADABLE
QUE RESULTA REALIZAR LAS LABORES DEL HOGAR.**

NO RESPUESTA	SI	NO	A VECECES	TOTAL
14.5%	67.5%	9.4%	8.5%	100.0%

La manera como contribuyen para lograr la armonía en su familia es: llevándose bien con todos y no buscando problemas (59%), no entorpeciendo las cosas y siendo neutrales (24.8%) y algunos contestaron que no contribuían (13%) así lo podemos ver en la Tabla 6.

TABLA 6

**AREA: INTERACCION FAMILIAR
PORCENTAJES OBTENIDOS EN COMO CONTRIBUYEN
LOS ANCIANOS PARA LOGRAR LA ARMONIA FAMILIAR**

NO RESPUESTA	LLEVANDOME BIEN CON TODOS	NO ENTORPECIENDO LAS COSAS Y SIENDO NEUTRAL	NO CONTRIBUYO	TOTAL
2.6%	59%	24.8%	13.7%	100.0%

Sin embargo, cuando se toman decisiones dentro del hogar 51% de los ancianos aseguran que si acostumbran intervenir y el 63.2% que sus ideas y opiniones son respetadas por los demás. El 85% de los ancianos afirman que se llevan bien con sus familiares (ver Tabla 7), especificando que con quien se llevan mejor es con sus hijos o nietos (54.7%), porque son ellos a quienes les cuentan todas las cosas que los inquietan

(48.7%), porque ellos los comprenden mejor (56.4%), son los que se preocupan por ellos (54.7%) (ver Tabla 7a)

TABLA 7

**AREA: INTERACCION FAMILIAR
RELACION ANCIANO-FAMILIA
PORCENTAJES OBTENIDOS EN LA RELACION
DEL ANCIANO CON SUS FAMILIARES**

NO RESPUESTA	BIEN	MAL	OTRO	TOTAL
2.6%	85.5%	2.6%	9.4%	100.0%

TABLA 7a

**AREA: INTERACCION FAMILIAR
PORCENTAJES OBTENIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES
DE LA VARIABLE ANTERIOR**

1. CON QUIEN SE LLEVAN MEJOR?
2. A QUIEN LE CUENTAN LAS COSAS QUE LES INQUIETAN?
3. QUIEN LO COMPRENDE MEJOR?
4. QUIEN SE PREOCUPA MAS POR USTED ?

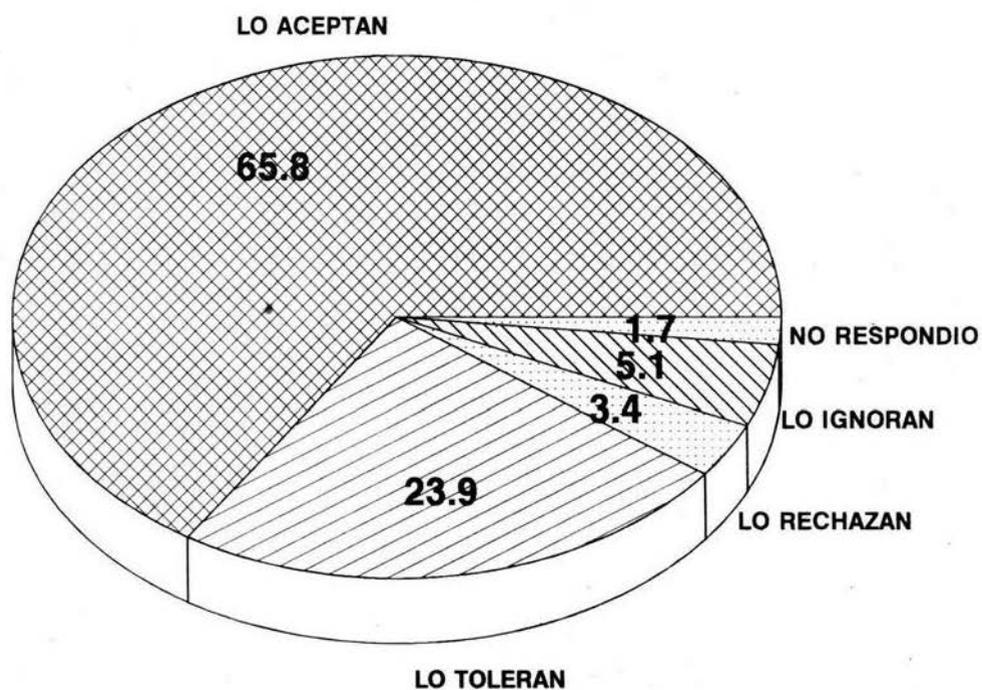
PREGUNTA RESPUESTA	1	2	3	4
NO RESPUESTA	9.4%	10.35%	6.8%	6.8%
CONYUGE	19.7%	23.1%	19.7%	23.1%
HIJOS NIETOS	54.7%	48.7%	56.4%	54.7%
OTROS	16.2%	17.9%	17.1%	15.4%
TOTAL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El 65.8% de los ancianos se sienten aceptados, el 23.9% sienten que solamente los toleran, el 5.1% que los ignoran y el 3.4% se sienten rechazados (ver Gráfica 4). En general, el 69.2% de los ancianos consideran que sus familiares los tratan como ellos desean que los traten, siendo que el 76.9% no se sienten ni rechazados, ni maltratados por su familia, como lo muestra la Tabla 8. Expectativas: la mayoría de los ancianos (94.5%) consideran que se les debe tratar con cariño, paciencia y respeto, ya que algunos (47.9%) de ellos creen que el trato que les da la gente es inadecuado porque no los respetan ni los cuidan, siendo que la mayoría (71.8%) consideran que el cariño y el respeto son precisamente las cosas que un anciano necesita para vivir feliz.

TABLA 8

**AREA: INTERACCION FAMILIAR
PORCENTAJES OBTENIDOS EN EL ASPECTO DEL
TRATO DE LA FAMILIA HACIA EL ANCIANO**

RESPUESTA	PREGUNTA	CONSIDERA QUE LO TRATAN COMO UD. DESEA	SE SIENTE RECHAZADO O MALTRATADO POR SU FAMILIA
NO RESPUESTA		2.6%	0.9%
SI		69.2%	7.7%
NO		9.4%	76.9%
A VECES		18.8%	14.5%
TOTAL		100.0%	100.0%



GRAFICA 4. ACEPTACION FAMILIAR
REPRESENTACION GRAFICA DEL PORCENTAJE OBTENIDO POR CADA RUBRO

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Los estudios realizados con personas ancianas intentan encontrar diversas particularidades propias de la vejez, una de las que mayor interés reviste es su relación con la gente que les rodea, para nuestro estudio: Su medio familiar. De acuerdo con los resultados obtenidos en este trabajo, encontramos que los ancianos conviven satisfactoriamente con su familia, estos datos reflejan una realidad similar a la encontrada por González (1984), ya que al igual que las personas entrevistadas por este autor, los ancianos entrevistados en el presente estudio, manifestaron no tener grandes problemas de convivencia familiar, sobre todo por que la gente que les rodea, ya sean familiares o amigos, han contribuido a hacer su vida más fácil; además de que llevándose bien con todos aseguran que se sienten mejor, sobre todo al lado de sus hijos y/o nietos porque son quienes les comprenden mejor, como lo menciona Lowe (1974), quién afirma que sobre los cambios de personalidad asociados con el avance de la edad, los ancianos se identifican más con sus hijos.

Afirman, también, que su estado de ánimo es generalmente alegre y tranquilo, aunque existen situaciones que los hacen sentirse tristes, siendo éstas principalmente los problemas y las enfermedades; lo que concuerda con las afirmaciones de Doval (1993), en el sentido de que muchos ancianos manifiestan una gran preocupación por sus cambios físicos y su estado de salud. El estado de ánimo representa uno de los aspectos de mayor interés para los investigadores del comportamiento, en particular, la depresión en el anciano.

La depresión en el anciano suele estar asociada con los cambios a los que se enfrentan las personas al llegar a la vejez. Uno de tales cambios es el que se refiere a la jubilación. Aristi (1989), reporta que la personas próximas a jubilarse, no aceptan su

jubilación ya que tienen la fantasía de que cuando dejen de laborar, automáticamente se van a convertir en una carga para la familia, Lo cual les provoca depresión. Similares resultados son reportados por García (1989), quién agrega que el nivel socioeconómico al que pertenezca el sujeto, será un elemento influenciador al momento de conceptualizar su jubilación y cómo se enfrentará y adaptará a los cambios y retos que ésta le presente. La misma afirmación es encontrada en la investigación realizada por el ISSEMYM y reportada por Marchiori (sin año). En esta investigación se encontró además que los jubilados que tienen un nivel de estudios profesional o docente, por lo general siguen aportando económicamente a sus familias, utilizando para ello el dinero de sus pensiones. En este estudio las personas entrevistadas declararon que sus familiares los trataban en forma adecuada y esto los hacía sentirse bien, por tal, la relación jubilado-familia indicó que el jubilado no depende económicamente de su familia. Sin embargo, tienden a establecer situaciones de dependencia posiblemente por su deterioro físico y psíquico, según afirma el autor. Ya sea que el anciano establezca situaciones de dependencia en el plano físico, psíquico o económico, es evidente que esta dependencia matizará enormemente la aceptación de su propia vejez, lo cual les ayuda a permanecer insertos dentro de sus estructuras familiares y sociales de su contexto.

– Diversos autores manifiestan que la depresión es uno de los rasgos que suelen caracterizar a las personas ancianas. Afirman que ésta va ligada a ciertas variables, por ejemplo Gómez y Ortega (1987) la asocian con los sentimientos de soledad y con la necesidad de pertenecer a un grupo y sentirse aceptado por éste. González (1984), investigó también esta relación, aunque más encaminada a lo que son dos realidades distintas; la de los ancianos que viven con sus familias y la de los que viven en asilos. Al igual que Gómez y Ortega (1987), González (1984), encontró que las personas que

viven aisladas son las que presentan mayores índices de depresión, mientras que los ancianos que conviven con otras personas, manifiestan un desarrollo psicológico menos conflictivo y una mejor adaptación a la ancianidad; esto es particularmente evidente en las personas de sexo femenino. Sin embargo, en el grupo que participó en este estudio, las respuestas sobre su adaptación a la ancianidad demuestran que el llegar a la vejez, no ha representado problemática alguna para ellas. Asimismo, Mikusinski (1982), encontró que las mujeres toleran mejor las disminuciones y achaques propios de la vejez y se adaptan más fácilmente a las imposiciones de esta edad, por lo cual no requiere de tantos cuidados y atenciones de su entorno como en el caso de los varones, por otro lado, afirma que el rol social de la "viejita", no exige en ella funciones inherentes a un buen estado físico, sino que su cometido consistirá en irradiar simpatía y buenos sentimientos dentro del núcleo familiar. Podríamos agregar a las afirmaciones del autor, que por lo general, las actividades de la mujer se centran en el hogar, aun cuando laboren fuera de éste, no teniendo que abandonar éstas al llegar a la vejez, sino que, el abandono de tales actividades es más bien lento y gradual, y no supone un cambio tan drástico como lo es para el hombre el jubilarse de un trabajo que venía realizando fuera de su hogar, y que lo obliga a permanecer en éste (el hogar) de forma súbita. En el caso de la población con quienes se realizó el presente estudio, la mayoría pertenecía al sexo femenino y a un nivel socioeconómico medio, dedicándose principalmente a labores del hogar, razón por la cual los datos obtenidos reflejan sólo una parte de la realidad que actualmente se presenta en nuestro país, y muestran que para ellas, el hecho de llegar a la vejez no ha supuesto una serie de dramáticos cambios en su vida, sino más bien, éstos han sido paulatinos, en forma tal que han posibilitado que la

adaptación a ellos sea más fácil de lo que supone para otras personas, para las cuales la vejez llega acompañada de una serie de alteraciones en sus actividades diarias.

Además, Aguilar (1987), afirma que en la actitud hacia "sí mismo", en relación al sentimiento de utilidad, existe una diferencia de respuesta entre el hombre y la mujer, lo cual se debe a que socialmente esta última tiene varias actividades hasta el fin de su vida, mientras que en el hombre, el fin parece señalarse con la jubilación. Este último término nos da la pauta para mencionar aquellos factores sociales que forman parte de las características de esta etapa. Así, Martínez y Quintanar (1984) citan que el valor de un individuo en la sociedad, está íntimamente ligado con su capacidad de producción, y, al disminuir ésta, se cuestiona la colocación del anciano optándose, como ya se dijo anteriormente, por la jubilación. Cuando el anciano se jubila, además de ya no ser productivo, puede darse cuenta de que se le considera como una carga para la sociedad (donde está incluida su familia) en el sentido de que ya no aporta nada a ella.

Sin embargo, en el presente estudio los resultados obtenidos al cuestionar a los ancianos sobre si se sentían útiles, demuestran que aún se sienten útiles y necesarios para su familia, como lo afirma Mishara (1986), sobre las personas de edad, activas, que son, en varios campos, superiores a las personas jóvenes inactivas. De este modo, los datos arrojados por el presente estudio demuestran que las personas ancianas suelen adaptarse con una relativa facilidad a los cambios propios de su edad, sin sentir que son una carga para sus familias ni en el aspecto económico, ni en el aspecto físico, puesto que aunque no todos aportaban económicamente a sus familias, la mayoría contribuía en las labores del hogar, y esto les permitía sentirse útiles y ligados a su familia, aunque no por esto se sintieran dependientes de sus familiares. Por el contrario, la gran mayoría manifestó sentirse parte importante de su familia y aportar a ella no sólo en el aspecto

material (dinero, quehaceres del hogar, etc.), sino también aportando consejos y opiniones sobre situaciones concretas que surgen en la cotidianidad de sus vidas familiares.

Por lo mismo, estas personas demostraron que son capaces de aceptar los cambios propios de esta etapa de su vida y asimismo, adaptarse a ello de forma tal que continúan siendo parte integrante de sus familias, es decir, no se sienten marginados de lo que constituye su esfera familiar.

En general, los ancianos entrevistados consideran que les ha ido bien en la vida y se sienten a gusto con la vida que han llevado, esto confirma lo mencionado por Vázquez (1980), es decir, la posición económica del sujeto y el tener acceso a niveles educativos y ocupaciones ayuda a contrarrestar los efectos del debilitamiento gradual de las funciones y capacidades físicas y facilita el sostener patrones conductuales que les auxiliarán a permanecer dentro de su contexto familiar y social.

De este modo podemos afirmar que los ancianos no se sienten ni rechazados ni maltratados por la gente que les rodea, a pesar del concepto que se tiene de la vejez, sino por el contrario, ellos manifestaron sentirse aceptados por su familia, dicen ser tomados en cuenta cuando se discute alguna decisión de interés familiar y participan en la armonía familiar al no buscar problemas con los demás. Lo cual es resultado de su actitud ante la vejez que, como menciona Mishara (1986) y Langlois (1994), depende de sus experiencias anteriores a esta etapa, su adaptación a su nueva situación física y por tanto al impacto que tienen estos aspectos sobre sí mismos y que marca una ventaja sobre la gente joven, es decir, una mayor experiencia y un mejor dominio de los impulsos.

De acuerdo con lo que afirman Rappoport (1978) y Langlois (1994), podemos asegurar que la persona de edad que envejece en forma óptima es aquella que permanece activa y logra resistir la reducción progresiva de su mundo social, mantiene las actividades de la edad madura mientras le es posible y después y halla substitutos para las actividades que se ve forzado a abandonar: trabajo, amigos, familia, ...

Y aunque ya se mencionó en el Capítulo 1, podemos volver a mencionarlo contrario a toda creencia, en México, su familia rara vez los abandona, sino que más bien los incorpora a la vida cotidiana, los hace partícipes de las vicisitudes que impregnan a la vida diaria. En ninguna de las entrevistas se encontraron declaraciones de que se sintieran abandonados o marginados. En este caso, podemos afirmar que los ancianos entrevistados han logrado adaptarse al nuevo rol que la familia les asigna: de ser los que disponen o imponen sobre la vida familiar, pasan a ser los que brindan consejos, ideas y sugerencias, las cuales son tomadas en cuenta. Pasan de ser el principal sostén económico, a ser, en muchos casos, parte del sostén económico de la familia. Continúan realizando labores hogareñas, aunque tal vez en menor escala que cuando eran jóvenes, continúan conviviendo armónicamente con sus familiares, al asumir el papel que la familia les otorga, y encontrando así, su lugar en la dinámica familiar.

Por lo que respecta al grado de generalización de los resultados obtenidos en este estudio, consideramos conveniente mencionar, como crítica al mismo, que el alcance del presente estudio es bastante limitado, ya que por sus características no es posible extender nuestras conclusiones más allá de lo que fue el núcleo de la población con que se trabajó. Por tal razón, las conclusiones son sólo válidas para este grupo de

personas o para aquellas que compartan características con ellas, tales como: edad, nivel socioeconómico, condiciones familiares, etc.

Sin embargo, es conveniente aclarar que dadas las pretensiones que se tenían al principio de este estudio es decir, dado el objetivo que lo motivó, puede considerarse que se cumplió con él. Ya que se pretendía conocer la situación social del anciano, particularmente, contar con un panorama general de lo que es su vida familiar, para lograr un acercamiento que permita conocer y comprender la problemática que enfrentan los ancianos en México.

Con los resultados de este estudio, hemos logrado ya un primer acercamiento a este sector de la población. Conocemos un poco más de los ancianos, su forma de percibirse a sí mismos, y cómo de alguna manera esta percepción está influenciada por el tipo de relaciones que el anciano establezca con sus familiares.

Por lo que puede considerarse que el estudio cumplió con sus pretensiones iniciales. Pero aún queda mucho por investigar. Pueden realizarse otros estudios contando con un instrumento más preciso, que investigue con preguntas más específicas, aspectos relacionados con el estado anímico del anciano, y se puede profundizar en la relación existente entre dinámica familiar y depresión. También puede investigarse más a fondo las repercusiones que tiene el ambiente familiar sobre otros aspectos psicológicos del individuo, tales como el suicidio o la autoestima. Consideramos, también, interesante realizar una réplica del presente estudio, pero comparado con ancianos de diferentes niveles socioeconómicos, con lo cual podrían ampliarse los resultados de este estudio y realizarse las comparaciones pertinentes. Otra línea de investigación podría dirigirse a estudiar las diferencias existentes entre los ancianos que viven con sus familias como los de este estudio, y ancianos

institucionalizados, para observar las características de cada grupo y cómo repercute el ambiente social (familia o institución) en la psicología del individuo anciano.

La importancia que revisten este tipo de trabajos radica en el hecho de que el psicólogo puede contar con más elementos que le permitirán acceder al conocimiento de una parte de la población a la que, como profesional debe atender, y quizá un área donde se deba trabajar, es en la promoción y prevención de la salud integral del anciano, parte generar un medio ambiente óptimo que permita a la gente elevar su calidad de vida, ya que con frecuencia la sociedad se esfuerza más por educar a un enfermo o a un mutilado con débil esperanza de vida, y al anciano procura soslayarlo, desentendiéndose de él, lo cual es una forma de eliminarlo del panorama social. Por lo cual es importante hablar del anciano como un componente de la sociedad, que, como hemos visto, juega un rol importante dentro de su contexto familiar, rol al que ha sabido adaptarse, porque, finalmente, la vida es una continua adaptación a diversos cambios y el envejecimiento tiene que verse en el contexto de todo el curso de la vida, y como una consecuencia natural del curso de la existencia. Y es precisamente porque se trata de la continuidad de la existencia a la que todos habremos de acceder, si no nos morimos precozmente, que toca al psicólogo asumir su responsabilidad como profesional de la conducta, para atender a las demandas de la población, de cualquier edad: infantes, adolescentes, adultos y ancianos.

El envejecimiento no debe ser sinónimo de decadencia, sino de plenitud, de la plenitud que se alcanza con la experiencia.

BIBLIOGRAFIA

AGUILAR, B. (1987). "Una alternativa para el tratamiento de la depresión en ancianos institucionalizados". México. UNAM. ENEPI. Tesis de Licenciatura.

ARELLANO, R. Y SANCHEZ, N. (1994). "Estudio comparativo de necesidades de afiliación en ancianas que pertenecen a un grupo de convivencia y las ancianas que no pertenecen a ningún grupo". México. UNAM. Facultad de Psicología. Tesis de Licenciatura.

ALVA, A. (1989). "Control de la incontinencia urinaria por medio del condicionamiento operante en mujeres senectas". México. UNAM. Facultad de Psicología. Tesis de Licenciatura.

ARISTI, V. (1989). "La necesidad de afiliación en ancianos pre-jubilados". México. Universidad Intercontinental. Escuela de Psicología. Tesis de Licenciatura.

BELMONT, F. (1988). "Cómo se aprovecha la experiencia laboral de las personas jubiladas afiliadas al INSEN". México. UNAM. Facultad de Psicología. , Tesina.

BRAVO, H. (1995). "Estrategias de trabajo en grupos de ancianos para disminuir los niveles de ansiedad". México. UNAM. Facultad de Psicología. Tesis de Licenciatura.

BURNS, GRACIE, T. E ISSAAC, B. (1979). Enfermería Geriátrica. Madrid. Morata

CARMEN, R. Y VAZQUEZ, C. (1993). "Salud mental, autonomía funcional y percepción del envejecimiento: un estudio de ancianos de clase media en Lima Perú". Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 25, No. 3. p. 153-466.

CARNEVALI, D. Y PATRICK, M. (1992). Geriatría y Gerontología. México. Interamericana.

CICERON (44AC): On old age and on friendship (de senectute y de amicitia). Traducción inglesa de F.O. Copley and Ann Arbor. Michigan. University of Michigan Press. 1967.

CONI, N., DAVISON, W y Webster, S. (1994). Geriatría. México. Manual Moderno.

DE LA CUEVA, L. Y ROSALES A. (1989). "Actitudes y conocimientos sobre sexualidad en un grupo de ancianos comparado con un grupo de mujeres ancianas". México. UNAM. Facultad de Psicología. Tesis de Licenciatura.

DOVAL, M. (1993). Evaluación de la salud en el anciano. México. La prensa Médica.

DULCEY, E. (1976). "Actitudes hacia los ancianos". Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 22, No. 1. p. 57-67.

- ESCOVAR, H. (1987). "Estereotipos e imagen del anciano". Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 19, No. 1, p. 51-52.
- ESCOVAR, H. (1990). "Estereotipos acerca del anciano". Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 22, No. 2. p. 253-263.
- GALICIA, F. (1987). "Programa para el retiro de pilotos aviadores de las líneas aéreas Aeroméxico y Mexicana de Aviación". México. UNAM. Facultad de Psicología. Tesis de Licenciatura.
- GARCIA, L. (1989). "Una aproximación al estudio de la percepción del jubilado a través del S.A.T". México. UNAM. Tesis de Licenciatura.
- GAYOU, J.L. (1983). Elementos de sexología. México Interamericana.
- GOMEZ, M. Y ORTEGA, E. (1987). "La influencia de la asociación a un grupo sobre el grado de depresión en los senescentes". México. UNAM. Facultad de Psicología. Tesis de Licenciatura.
- GOMEZ SOLIS, E. (1980). "La productividad del anciano como alternativa de análisis del autoconcepto de la vejez". México. UNAM. ENEPI. Tesis de licenciatura.
- GONZALEZ, G. (1984). "La actividad como terapia en la vejez". México. UNAM. Tesis de Licenciatura.
- HARAVEN, T. (1986). "La última etapa: La adultez y la vejez históricas" en Erikson, E. (compilador) La adultez. México. Fondo de Cultura Económica.
- JAIME, R.M. (1995). "Efectos de la edad en la memoria funcional y su correlación con pruebas neuropsicológicas de laboratorio". México. UNAM. Facultad de Psicología. Tesis de Licenciatura.
- JIMENEZ, R. (1990). "El autoconcepto en el anciano en tres situaciones de estancia diferentes". México. UNAM. Facultad de Psicología. Tesis de Licenciatura.
- LANGARICA, R. (1987). Gerontología y Geriatria. México. Interamericana.
- LANGLOIS, M. (1994). La tercera edad. Buenos Aires. Lumen.
- LOWE, R. (1974). El desarrollo de la personalidad: De la infancia a la senectud. Madrid. Alianza Editorial.
- MARCHIORI, H. Trabajo de investigación del ISSEMYM, Sección de Investigaciones Sociales. Sin año.
- MARTINEZ, B. Y QUINTANAR, F. (1984). "Alteraciones de la conducta sexual y depresión en ancianos". México. UNAM. ENEPI. Tesis de Licenciatura.

- MASTER, W.F. Y JONHSON, (1976). Respuesta sexual humana. México-Interamericana.
- MAUGHAM, S. (1949). Writer's Notebook.
- MIKUSINSKI, E. Y ORTEGA, A. (1982). "La imagen de la vejez explorada mediante el diferencial semántico". Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 14, No. 1. p. 37-53.
- MISHARA, L. (1986). El proceso de envejecimiento. Madrid. Morata.
- NICOLA, P. (1979). Fundamentos de Gerontología y Geriatria. Barcelona. JIMS.
- RAPPOPORT, C. (1978). La personalidad desde los 26 años hasta la ancianidad. El adulto y el viejo. Buenos Aires. Paidós.
- ROSENFELT, H. (1965). "The ederyly mistique" Journal of Social Issues. 21, p. 37-43.
- SALGADO, A. Y GUILLEN, F. (1994). Manual de Geriatria. Barcelona. Salvat Editores.
- SILVA, M. (1985). "Religión y actitud hacia la muerte en un grupo de ancianos". México. UNAM. Facultad de Psicología. Tesis de Licenciatura.
- STEFANI, D. (1978). "Actitudes hacia la vejez y nivel socioeconómico". Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 20, No. 2, p. 207-216.
- STEFANI, D. (1993). "Teoría de la acción razonada: Una aplicación a la problemática de la internación geriátrica". Revista Latinoamericana de Psicología, Vol. 25, No. 2, p. 205-223.
- VAZQUEZ, M. (1980). "Estudio preliminar sobre el proceso de envejecimiento". México. UNAM. Tesis de Licenciatura.
- VAZQUEZ, A. (1993). "Estudio exploratorio y descriptivo de los programas asistenciales al anciano en México". México. UNAM. ENEPI. Tesis de licenciatura.
- WILSON, E. (1956). A Piece of my Mind.

A P E N D I C E

FORMATO PARA REGISTRAR LAS ENTREVISTAS REALIZADAS EN ESTE ESTUDIO

AGRADECEMOS DE ANTEMANO SU COLABORACION POR PARTICIPAR EN ESTA ENCUESTA: ASEGURESE DE LEER CUIDADOSAMENTE CADA PREGUNTA Y SUS OPCIONES ANTES DE HACER SU ELECCION. ELIJA SOLO UNA OPCION POR PREGUNTA, LA CUAL DESCRIBE DE LA MEJOR FORMA SU PUNTO DE VISTA. NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR.

DATOS PERSONALES

EDAD _____ SEXO _____

ESTADO CIVIL: SOLTERO () CASADO () VIUDO () DIVORCIADO ()
UNION LIBRE ()

ESCOLARIDAD: PRIMARIA () SECUNDARIA () PREPARATORIA ()
OTRO ()

OCUPACION: HOGAR () EMPLEADO U OBRERO () COMERCIO ()
OTRO ()

NUMERO DE HIJOS: NO TENGO HIJOS () 1 A 3 HIJOS ()
4 A 6 HIJOS () 7 ó MAS HIJOS ()

VIVE CON: CONYUGE () HIJOS () OTROS ()

DATOS SOCIOECONOMICOS

1. LA CASA DONDE VIVE ES:
PROPIA () RENTADA () OTRO ()

2. DE QUE ESTA HECHA SU CASA:
TABIQUE () LAMINA () CONCRETO () OTRO ()

3. DE CUANTAS HABITACIONES CONSTA:
1 A 3 () 4 A 6 () 7 ó MAS ()

4. CUANTAS PERSONAS VIVEN EN LA CASA:
1 A 3 () 4 A 6 () 7 ó MAS ()

5. CUAL ES EL INGRESO MENSUAL DE USTED:

HASTA 500 ()

501 A 1000 ()

1000 ó MAS ()

NO RECIBE INGRESO ()

SALUD E HIGIENE

1. CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA:

DIARIAMENTE ()

3 ó 4 VECES POR SEMANA ()

1 VEZ POR SEMANA ()

OTRO (ESPECIFIQUE) _____

2. CUANDO FUE LA ULTIMA VEZ QUE SE ENFERMO:

ULTIMA SEMANA ()

ULTIMO MES ()

ULTIMOS 6 MESES ()

OTRO ()

3. ESTA ENFERMO ACTUALMENTE:

SI ()

NO ()

4. EN DONDE SE ATENDIO LA ULTIMA VEZ:

SECTOR SALUD (IMSS, ISSSTE, SSA, ETC. ()

MEDICO PART. ()

OTRO ()

ALIMENTACION

1. CONSUME MAS DE TRES VECES POR SEMANA:

CARNE, LECHE, HUEVO, VERDURAS, FRUTA, ETC. SI ()

NO ()

2. TIENE ALGUNA INDICACION MEDICA PARA SU ALIMENTACION:

SI ()

NO ()

EXPECTATIVAS PERSONALES

1. QUE ES LO QUE CONSIDERA QUE LA GENTE ESPERA DE USTED:

AYUDA () NADA () NO SE () OTRO (ESPECIFIQUE) () _____

2. QUE ESPERA USTED DE LOS OTROS:

AYUDA () NADA () NO SE () OTRO (ESPECIFIQUE) () _____

✓ 3. SIENTE USTED EL CARIÑO Y LA COMPAÑIA DE SU FAMILIA:

SI () NO () A VECES ()

✓ 4. SE SIENTE USTED ACEPTADO POR LOS DEMAS:

SI () NO () A VECES ()

5. MANIFIESTA USTED A LOS DEMAS SUS SENTIMIENTOS DE ALEGRIA O DE TRISTEZA:

SI () NO () A VECES ()

6. CONSIDERA USTED QUE LA VIDA HA ESTADO A SU FAVOR:

SI () NO () A VECES ()

✓ 7. SE SIENTE USTED A GUSTO CON LA VIDA QUE LLEVA:

SI () NO () A VECES ()

8. SE HA LLEGADO A ARREPENTIR DE LAS COSAS QUE HACE O DICE A LOS DEMAS:

SI () NO () A VECES ()

9. LE GUSTA RECIBIR VISITAS EN SU CASA:

SI () NO () ¿POR QUE? _____

✓ 10. SE SIENTE USTED UTIL:

SI () NO () A VECES ()

✓ 11. DEFINA COMO ES NORMALMENTE SU ESTADO DE ANIMO:

ALEGRE () TRISTE () TRANQUILO () PREOCUPADO ()
OTRO ()

12. QUE COSAS LE HACEN SENTIRSE ALEGRE: _____

13. QUE COSAS LE HACEN SENTIRSE TRISTE: _____

14. CREE USTED QUE LAS PERSONAS QUE LE RODEAN ENTIENDEN COMO SE SIENTE:

SI () NO () A VECES ()

15. CONSIDERA USTED QUE LAS PERSONAS CON LAS QUE VIVE HAN CONTRIBUIDO A HACER SU VIDA MAS FACIL:

SI () NO () A VECES ()

16. TIENE USTED PROBLEMAS PERSONALES:

SI () NO () A VECES () ESPECIFIQUE _____

17. SIENTE USTED QUE SU VIDA ES IGUAL A LA DE LOS DEMAS:

SI () NO () A VECES ()

18. HA TENIDO UNA BUENA VIDA SEXUAL:

SI () NO () A VECES ()

19. SE HA LLEGADO A SENTIR SOLO EN ALGUNA OCASION:

SI () NO () A VECES () ¿CUANDO? _____

20. SE SIENTE USTED A GUSTO CUANDO ESTA CON SUS FAMILIARES:

SI () NO () A VECES () ¿POR QUE? _____

INTERACCION FAMILIAR

1. CUALES SON LAS DIVERSIONES QUE COMPARTES CON SU FAMILIA:

PLAYA, CAMPO () CINE, T.V., TEATRO ()
 PLATICAR CON LA FAMILIA () OTRO ()

2. CON QUE FRECUENCIA SE DIVIERTES CON SU FAMILIA:

NO ME DIVIERTO CON MI FAMILIA () NO MUY SEGUIDO ()
 REGULARMENTE () SIEMPRE ()

3. QUE LABORES REALIZA EN SU HOGAR:

NINGUNA () MANDADOS () BARRER, LAVAR, PLANCHAR, COMIDA,
 ETC. () TODAS ()

4. LE AGRADA HACER ESTAS LABORES O LE GUSTARIA HACER OTRA COSA:

SI () NO () A VECES () ESPECIFIQUE _____

✓ 5. COMO CONTRIBUYE USTED PARA LOGRAR LA ARMONIA EN SU FAMILIA:
LLEVANDOME BIEN CON TODOS Y NO BUSCANDO PROBLEMAS ()
NO ENTORPECIENDO LAS COSAS Y SIENDO NEUTRAL ()
NO CONTRIBUYO ()

✓ 6. COMO SE LLEVA USTED CON SUS FAMILIARES:
BIEN () MAL () OTRO ()

✓ 7. CON QUIEN SE LLEVA MEJOR:
CONYUGE () HIJOS/NIETOS () OTROS ()

8. A QUIEN LE CUENTA USTED LAS COSAS QUE LE INQUIETAN:
CONYUGE () HIJOS/NIETOS () OTROS ()

9. QUIEN LO COMPRENDE MEJOR:
CONYUGE () HIJOS/NIETOS () OTROS ()

✓ 10. QUIEN SE PREOCUPA MAS POR USTED:
CONYUGE () HIJOS/NIETOS () OTROS ()

✓ 11. SIENTE QUE SUS FAMILIARES:
LO TOLERAN () LO IGNORAN () LO RECHAZAN () LO ACEPTAN ()

12. ACOSTUMBRA USTED INTERVENIR EN LAS DECISIONES QUE SE TOMAN EN
SU HOGAR:
SI () NO () A VECES ()

13. SON RESPETADAS SUS IDEAS Y OPINIONES DENTRO DE SU HOGAR:
SI () NO () A VECES ()

✓ 14. CONSIDERA USTED QUE SUS FAMILIARES LO TRATAN COMO USTED DESEA
QUE LO TRATEN:

SI () NO () A VECES ()

✓ 15. SE SIENTE USTED RECHAZADO O MALTRATADO POR SU FAMILIA:
SI () NO () A VECES ()

16. ¿QUE ENTIENDE USTED POR MALTRATO? _____

EXPECTATIVAS

1. CONSIDERA USTED QUE SU FAMILIA ES BUENA:

SI ()

NO ()

A VECES ()

2. COMO CONSIDERA USTED QUE DEBERIA TRATARSE A LOS ANCIANOS:

CON CARÍÑO, PACIENCIA Y RESPETO ()

CON DISCIPLINA Y RIGIDEZ ()

OTRO ()

3. CREE USTED QUE EL TRATO QUE LE DA LA GENTE A LOS ANCIANOS ES:

ADECUADA ()

INADECUADA ()

¿POR QUE? _____

4. QUE COSAS CREE USTED QUE SON NECESARIAS PARA QUE UN ANCIANO VIVA FELIZ: _____

5. QUE COSAS CAMBIARIA USTED PARA TENER UNA VIDA MAS AGRADABLE COMO ADULTO: _____