

138



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

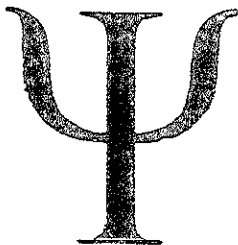
FACULTAD DE PSICOLOGIA

AUTOESTIMA DE PERSONAS JUBILADAS Y SU RELACION CON ALGUNOS ASPECTOS DE CALIDAD DE VIDA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN PSICOLOGIA PRESENTA: RAQUEL ORTEGA RIVERA

DIRECTORA DE TESIS: LIC. ARACELI OTERO Y DE ALBA



MEXICO, D.F.

2000



073405



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



Los Derechos Humanos de la Tercera Edad



Autor: Raquel Ortega Rivera
Trabajo: fotografía
Técnica: fotografía en color
Medida: 15.5x11"

México, D.F. a, 8 de junio de 1984.

" HOMENAJE A MI BISABUELO "

Recorrió ya muchos años; la vida en este mundo para él ya terminó, pero guardo alegre su recuerdo porque es mi bisabuelo, porque sé que para él hubo momentos difíciles y otros agradables, porque su lenguaje no lo expresaba como yo, con signos literarios que nunca conoció, sino que era natural y seguramente en su espíritu habían pensamientos e ideales que nunca dio a conocer pero que eran tan grandes y humanos como los de un Miguel de Cervantes y su sabiduría era infinita, porque el camino de la vida es la "mejor" escuela; y la convivencia con sus semejantes fue la que lo llevó a ser padre y más tarde a ser abuelo y después bisabuelo y 85 años andando por la tierra, viviendo en un mundo especial su vida y diciendo frases tan bellas como una flor y dando consejos positivos que brillaban tanto como una estrella en una noche despejada. Y sonreía, isí!, también sonreía cuando yo iba a su lado, recibíendome con todo su corazón y su esperanza y tratando de seguir adelante hasta el fin, con la apariencia de un caballero andante, de un Quijote de triste figura que tenía ojos que aclaraban conforme su edad aumentaba pero no eran de color definido y en ellos se reflejaba la experiencia de toda una vida. En su cabeza lucían un conjunto de cabellos blancos como la nieve y caminaba lento después de haber pasado parte de su vida en el campo, acompañado de la naturaleza sembrando y cultivando desde que el alba invadía el horizonte hasta el atardecer.

Pasaron muchos veranos y las hojas enverdecían, luego al caer se cubrían los pastos al llegar el otoño, después el invierno mantenía secas las ramas de los árboles y volvían a alegrarse las mañanas con el sol ardiente de la primavera.

Recogiendo frutos y penetrando nuevamente la semilla en los montes, recogía incansablemente su cosecha, brindando siempre todo a su familia. Pasó la joya de la juventud y su rostro demostraba la verdad y el dolor y el deseo inquebrantable para la superación de sus descendientes.

Nunca olvidaré la última vez que mis ojos pudieron mirarlo y pude contemplar en aquella cara un semblante enfermo y cansado pero justo, las palabras que escuché las pronunció al estar yo junto a él y dijo:

"No te aburras aquí conmigo, pues es mi gusto que vayas a divertirte con los demás". Repitió dos veces lo ya dicho. Entonces salí de esa habitación, sin imaginar siquiera que nunca volvería a ver aquellos brillantes luceros que parecían no tener límite como el mar, tampoco a oír sus palabras con la profunda admiración y respeto que se merecía o más bien, que merece porque aunque su alma haya abandonado esta tierra un 7 de junio de 1984, sigue viviendo en mi conciencia y en mis sentimientos para la eternidad.

Raquel O.R.

A mis amados padres José y Raquel por su incalculable apoyo y por haberme enseñado la ética de trabajo y superación.

A Eduardo por nuestro gran amor, nuestros proyectos, por compartir nuestras vidas. Por tu solidaridad.

A nuestro bebé que viene en camino y que esperamos con tanto amor e ilusión.

A Pepe, Daniel y Francisco, mis hermanos tan queridos.

A Fany, Daniela y Daniel, adorables sobrinas(o).

Con el orgullo de ser universitaria, a la Universidad Nacional Autónoma de México.

A Araceli Otero y De Alba, por tu invaluable asesoría, tu entusiasmo y empeño, por tu profesionalismo y gran calidad humana.

A Selma González Serratos, Marcia Morales Figuerola, Fátima Flores Palacios y Fayne Esquivel Ancona, por sus valiosos comentarios y observaciones a este trabajo, por su cálida presencia ¡Con admiración!

A la plantilla docente del Programa de Sexualidad Humana de nuestra querida Facultad de Psicología: Selma, Isabel, Ofelia, Heddy, Paty y Enna, por todo su cariño. Por nuestro Diplomado: Formación de Educadores en Sexualidad Humana y Salud Sexual.

A Irene, por tu gran apoyo en el manejo de la información mediante la computadora.

A mis grandes amigas: Katya, Taissia y Claudia.

A mis apreciables colegas: Claudia, Mónica, Dora Luz, Miriam, Yuría y Paty

A Asunción, por acompañarme en el reto de conocerme a mí misma.

En memoria de mis abuelos: Gertrudis, Manuel y Sebastián.

A las personas mayores que participaron en esta investigación.

A Jossette Benavides, Martina Jurado, Guadalupe Santaella y Marco Antonio Lemini, por sus enseñanzas

A mi abuela Hilariá con cariño.

A la vida porque a través de ella puedo expresar mis ideas y emociones.

¡Gracias!

ÍNDICE

Resumen

Introducción

Capítulo I Jubilación, un fenómeno de nuestro tiempo

Definición de jubilación	1
Una consecuencia de la industrialización	2
El papel de la familia y otras consideraciones socioeconómicas	3
Surgimiento de la jubilación	4
Jubilación en otros países	5
Otros estudios sobre jubilación	8
La jubilación en México	13
Creación del Instituto Mexicano del Seguro Social	15
Surgimiento del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	15
Orígenes del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas	16
Seguridad Social	16
Instituciones y prestaciones	18
Perspectivas demográficas y participación económica	21

Capítulo II Vejez y Autoestima

Definición de vejez	23
Principales teorías sobre la vejez	25
- Teoría de la desvinculación	25
- Teoría de la actividad	27
- Teoría de la continuidad	28
- Teoría del medio social	29
- Teoría del tiempo social	29
- Teoría de la estratificación por edades	30
- Teoría de la brecha generacional de Mead	31
Integridad del yo o desesperación	32
Personalidad y vejez	34
Definición de autoestima	38
Desarrollo de la autoestima	40
Factores que determinan la autoestima	43

Capítulo III Calidad de vida

Antecedentes históricos	47
Concepto de calidad de vida	52
Satisfacción vital	60
Sexualidad en la vejez	63
Cuestiones de género	66
Algunos indicadores de calidad de vida	71

Capítulo IV Método

Planteamiento y justificación del problema	76
Hipótesis	76
Definición conceptual de variables	77
Sujetos	78
Muestreo	79
Tipo de estudio	79
Instrumentos	79
Procedimiento	88
Resultados	96
Conclusiones	104
Bibliografía	108

Anexos

1) Instrumento de autoestima	117
2) Cuestionario de calidad de vida	119

Descripción de la muestra

3) Datos sociodemográficos	124
4) Distribución por año de nacimiento	126
5) Distribución según número de años de ser jubilado	127
6) Actitudes hacia cuestionario de calidad de vida	128

Otros

7) Tiempo de aplicación y puntajes totales de autoestima y calidad de vida	139
8) Puntajes a los 41 reactivos de calidad de vida	141
9) Puntajes totales y niveles de autoestima y calidad de vida	143
10) Niveles de autoestima y calidad de vida	145

RESUMEN

Se realizó una investigación para indagar sobre la posible relación entre calidad de vida y autoestima de un grupo de personas jubiladas.

Se trata de un estudio de tipo *ex post facto*, de campo.

La muestra estuvo constituida por 52 sujetos, 7 mujeres y 45 hombres cuyas edades oscilan entre los 61 y los 90 años de edad, no importando su nivel de escolaridad, estado civil, número de hijos y religión. Previamente, se llevó a cabo un piloteo con alrededor de 20 personas con las mismas características.

Se utilizaron dos instrumentos: el cuestionario de calidad de vida (Otero, Ortega, 1997) y el instrumento de autoestima de Lucy Reidl (1981).

El proceso de análisis fue en dos aspectos: el cuantitativo y el cualitativo. El primero, se refiere a tres niveles de calidad de vida y autoestima con sus respectivos números de asignación: el primero, calidad de vida alta, autoestima alta (3-3); el segundo, calidad de vida media, autoestima media (2-2) y el tercero, calidad de vida baja, autoestima baja (1-1). El segundo, se refiere a la descripción de los tres perfiles correspondientes a los tres niveles señalados.

Los resultados obtenidos muestran una importante relación entre calidad de vida y autoestima, ya que en casi un 75% de los entrevistados(as) existe una correspondencia en términos del nivel de calidad de vida con el nivel de autoestima. Una parte considerable de los sujetos se ubicó en el nivel de calidad de vida alta, autoestima alta, lo cual advierte que se trata de una muestra sesgada de la población añosa.

En conclusión, el término calidad de vida es un concepto actualmente en discusión, abordado por diferentes disciplinas y orientaciones del que existen distintas definiciones. Asimismo, la relación hallada entre calidad de vida y autoestima nos refiere la importancia de ambas variables como componentes fundamentales del bienestar humano.

INTRODUCCIÓN

La jubilación es un fenómeno de justicia social que debe ser considerado también desde su inseparable dimensión psicológica. No puede ser un hecho intrascendente, sino partimos de la idea que su impacto psicológico es tan fuerte e importante como sus consecuencias sociales y económicas.

En México la jubilación forma parte del sistema de seguridad social que, teniendo antecedentes de honda raíz prehispánica, representa actualmente una de las modalidades del bienestar social dirigida a las personas mayores.

Actualmente existe en nuestro país un considerable número de personas jubiladas. Esto implica que un amplio sector de la población goce de las prerrogativas que el ser jubilado(a) le otorga. De esta manera, si bien existen opiniones respecto a la jubilación como una transición de crisis para el individuo, no se puede dejar de señalar a la misma como una ganancia social que debiera abrir la posibilidad de retomar y adicionar nuevos roles al repertorio psicosocial de la persona.

El estudio de la jubilación y en general de las diferentes problemáticas que atañen a la denominada tercera edad o edad de los mayores, cobra relevancia ya que, forma parte de la realidad social de nuestro país y porque la vejez desde la óptica del desarrollo humano, constituye una etapa que da sentido y significado a todo el ciclo vital (Erikson, 1985).

Desde una perspectiva sociodemográfica este tema es importante ya que, en nuestro país se ha iniciado "una disminución relativa de los menores de edad y un crecimiento relativo y absoluto de las personas en edad avanzada". Este proceso se ha denominado envejecimiento demográfico (CONAPO, DIF, 1994).

Este progresivo proceso de envejecimiento de la población que viene ocurriendo en el país desde hace varias décadas, también se relaciona con la continua disminución del riesgo de fallecer que ha sido el factor determinante en el acelerado incremento de la población añosa: entre los nacidos en 1930, menos de la mitad (48%) sobrevivieron a los 60 años de edad; en cambio, para la generación de 1960 se espera que tres cuartas partes (75%) lo hagan; y se prevé que más del 90% de los nacidos en 1995 llegarán a esa edad.

Frente a estas tendencias, conviene explorar la dinámica de envejecimiento de la población mexicana (La situación demográfica de México, 1997), lo cual demanda una mayor preocupación por el estudio de la vejez e impulsa el desarrollo de la geriatría y la gerontología (Villaseñor, 1993).

En esta tendencia creciente de la población mayor de 60 años, se subraya la necesidad de realizar más investigaciones sobre este período del desarrollo humano, el cual ha sido abordado por las teorías de Erik Erikson y David Levinson, quienes plantean el tránsito durante la adultez, por caminos llenos de crisis, elecciones, asentamientos, transiciones y culminaciones.

De acuerdo a Erikson la vejez constituye la culminación de las etapas anteriores, dando lugar a la *integridad del yo* si se han atravesado adecuadamente las que le anteceden, o bien en el caso contrario, la *desesperación*. Es así como este enfoque teórico resulta elemental, al mismo tiempo que es de gran interés para quien encuentre en este tema una posibilidad de reflexión sobre la existencia humana.

En cuanto a la revisión bibliográfica realizada de estudios internacionales sobre el retiro, se muestra una tendencia a abordar el fenómeno desde los servicios de salud, tipos de pólizas, alojamiento y sobre políticas sociales en general de la gerontología. En otros casos, estos trabajos giran en torno a la disposición, actitud, adaptación y satisfacción con respecto a la jubilación. Por otra parte, a nivel nacional muchas investigaciones están vistas desde la óptica de la psicología industrial y otras comprenden básicamente aspectos biopsicosociales de la vejez en general. De esta manera, podemos afirmar que excepcionalmente ha sido trabajada la evaluación que el propio individuo retirado hace respecto de sí mismo, la medida en que ésta le permite considerarse capaz, significativo, exitoso y meritorio y la relación que esto tiene con su calidad de vida.

De ahí el interés de este estudio por indagar sobre la posible relación entre dichas variables, ambas componentes esenciales dentro del complejo y apasionante mundo de la psicología. Es así que el contenido temático de este trabajo se presenta a continuación:

En el primer capítulo se define la jubilación como un fenómeno de la sociedad moderna donde el papel de la familia y otras consideraciones socioeconómicas propias del proceso de industrialización, provocaron un cambio en la concepción del anciano y sus funciones como miembro "productivo" de la sociedad, lo que hace inminente el surgimiento de la jubilación. Después se mencionan las principales características de ésta en otros países, para continuar con otros estudios sobre el tema.

Otro rubro de este capítulo se refiere a la jubilación en México como parte del sistema de seguridad social, incluyendo a las diferentes instituciones que lo conforman y las prestaciones que cada una de estas instancias ofrece a la persona jubilada. Este capítulo se concluye con una revisión a las perspectivas demográficas y la participación económica de este relevante grupo de la población.

En el segundo capítulo se aborda el tema de la vejez destacando lo que Erik Erikson denomina *integridad del yo* o *desesperación*. Posteriormente, se citan algunos aspectos de la personalidad en la vejez y se concluye con el interesante tema de la autoestima, de la cual se menciona el desarrollo y los factores internos y externos que la determinan.

En el tercer capítulo se presenta el concepto de calidad de vida, explicando su origen en el campo de las ciencias sociales y abordando su concepto. Asimismo, se hace referencia a la sexualidad en la vejez, a cuestiones de género y a algunos indicadores de calidad de vida.

El cuarto capítulo explica el método seguido en esta investigación presentando los resultados encontrados y las conclusiones correspondientes.

CAPÍTULO I

JUBILACIÓN, UN FENÓMENO DE NUESTRO TIEMPO

Definición de jubilación

Se entiende por jubilación el cese en un trabajo remunerado y el subsiguiente cobro de una pensión vitalicia en recompensa a los servicios prestados. El término jubilación se deriva de la palabra latina "iubilare" que significa eximir el trabajo por razones de antigüedad, ancianidad o imposibilidad física a la persona que ha desempeñado algún cargo civil o militar asignándole dicha pensión (Farell, 1979, citado por Navarro, 1984); es decir, dispensar a alguien del cumplimiento de un servicio que tenía encomendado, en atención a su edad o decrepitud. Otra de sus acepciones se refiere a la acción de alegrarse o regocijarse (Diccionario Léxico Hispano, 1980).

Atchley (1977, citado por Mishara, 1988) señala que el retiro o jubilación puede ser considerada como un proceso, como un acontecimiento y como un papel, explicándolo de la siguiente manera:

La jubilación como un proceso supone el paso de un papel (el de trabajador sometido a normas objetivas) a otro (el de jubilado) que conforma sus propias normas.

El retiro como un acontecimiento implica la separación pública del jubilado, el cual a veces es honrado con una ceremonia por parte de la empresa.

Describirlo como un papel es considerar los derechos, deberes y relaciones que están asociados con el rol de persona retirada o jubilada. Rappaport (1963, citado por Mishara, 1988) refiere que en las sociedades que poseen pocos ritos y donde la socialización y los nuevos papeles familiares es reducida al mínimo y donde las exigencias atribuidas a estos papeles son variables, los cambios como la jubilación provocan cierta pérdida de equilibrio tanto en la persona afectada como en su familia. Marchesi y colaboradores (1991) señalan que las consecuencias y dificultades que acarrea el hecho de la jubilación están en función de las modalidades y circunstancias que acompañan a la misma.

Por otra parte, Burgess (1960, citado por Mendoza, 1990) expresa que la jubilación es "un rol sin rol" en el que se ven implicados tanto la persona retirada como su cónyuge. En muchos casos se ha transformado en un acontecimiento no siempre deseado por el trabajador (Márquez, 1993).

Existen diversas opiniones que definen a la jubilación así como diferentes edades que marcan el inicio de la misma, de acuerdo con la época y el país, lo cierto es que ésta ha sido concebida históricamente como un “beneficio social” que sobre la base de factores económicos y sociopolíticos, en la actualidad se incorpora como un mecanismo más en la regulación de las fuentes de trabajo (Strejilevich, 1987, citado por Krassoievitch, 1993).

De esta manera, hablar del tema de la jubilación implica abordar una situación compleja que siendo típica de la sociedad moderna, es considerada como un fenómeno de nuestro tiempo.

Una consecuencia de la industrialización

Las personas de siglos anteriores no tenían que afrontar el cese de su vida laboral debido a la edad avanzada. Más bien esto se debía por una parte, a la menor esperanza media de la vida y por otra parte a que, cuando “la familia era considerada aún como una comunidad de reproducción, la persona de edad proveya, asumía en ella algunas funciones y era “utilizada”, representaba un “valor para la familia” que se mostraba dispuesta también a satisfacer las necesidades del anciano, a atenderle y cuidarle” (Lehr, 1988).

Así, en la sociedad preindustrial y en la familia extensiva (generalmente agrícola), la persona de edad madura continuaba trabajando mientras podía, no importando su edad. Pero una vez que el desarrollo del maquinismo, producto de la Revolución Industrial fue tomando fuerza, se modificó la organización hacia el interior de la empresa familiar, la cual cedió su puesto a las grandes empresas: ya no se trabajaba en casa, sino por cuenta de un patrón extraño a la familia. Al mismo tiempo “la creciente especialización del trabajo y la exigencia de eficacia industrial como resultado de la repercusión de los adelantos industriales, dieron como resultado la imposición de normas con respecto a la edad referentes a la utilidad y productividad, proceso que se inició en la sociedad norteamericana alrededor de finales del siglo XIX.” (Hareven, 1975, citada por Erikson, 1981).

El desarrollo social producido por la industrialización dio lugar a una nueva concepción del individuo en general y del trabajador en particular. El tipo de empleo empezó a relacionarse estrechamente con la edad; “el trabajo industrial exigía una edad entre los 20 y los 40 años. Los trabajadores menores de 20 años o mayores de 45, primero eran empleados en la agricultura o en trabajos de servicio no especializados” (Hareven, 1975, citada por Erikson, 1981).

A mitad de su cuarentena y después de años de agotador trabajo industrial, los obreros comenzaban a ser colocados en situaciones de “inútiles”. En consecuencia, a muchos de ellos se les obligaba a tomar empleos temporales o eran desplazados definitivamente de la fábrica. Bajo estas circunstancias, “la edad madura se convierte en vejez y el obrero gastado, si no tiene hijos y si no posee ahorros, pasa a ser un número más en la lista de los desempleados. El espectáculo del “montón de desechos industriales” al llegar la mitad de la propia vida se convirtió en una de las pesadillas de la sociedad industrial.” (Edward T., 1907, citado por Erikson, 1981).

El papel de la familia y otras consideraciones socioeconómicas

La palabra familia se deriva de *famulus* que significa “esclavo doméstico”, y familia designa el conjunto de los esclavos pertenecientes a un mismo hombre (Engels, 1891). Para comprender mejor las funciones que desempeñaban los viejos a finales del siglo pasado y principios del XX, es necesario tomar en cuenta el contexto de la familia tradicional, la cual ha recibido diferentes denominaciones: extensa, patriarcal, doméstica, etc., y ha sido calificada por Alonso (1975) en su libro *La crisis de la institución familiar*, como amplia en estructura, jerarquías y tiene una pluralidad de funciones entre las que destacan junto al factor de la reproducción como central, otros muy diversos, entre ellos el económico, el educativo, el religioso y el político. El factor económico - señala el mismo autor-, tiene un valor especial al estar relacionado con la división del trabajo y con el patrimonio común. Entre patrimonio familiar transmisible y familia extensa existe una estrecha interdependencia: sólo la familia extensa puede conservarlo, aumentarlo y transmitirlo y sólo un patrimonio común puede mantener y reforzar las relaciones de este grupo familiar. Al mismo tiempo, las inseguridades en la vejez, intensificadas por la pérdida del empleo o la inestabilidad en el mismo, hacían que las estrategias económicas colectivas fueran de fundamental importancia para asegurar la unión de la familia.

De esta manera, las trayectorias de trabajo y la organización de la familia, se entrelazaban claramente y la reciprocidad entre parientes a lo largo de toda la vida era decisiva para sobrevivir en la vejez, sobre todo en la clase trabajadora, a medida que un sistema que cada vez se volvía más intensamente industrial, paulatinamente iba desalojando a las personas añosas de sus empleos sin proporcionales a cambio mecanismos de protección pública para su sostén. Paralelamente a este fenómeno surge otro donde al concederle gran importancia a la domesticidad y a la crianza del hijo como las principales preocupaciones de la familia de clase media -y en especial sobre el papel de las mujeres como custodias de la intimidad doméstica-, existe una tendencia a limitar la participación de los parientes ya viejos. (Hareven, 1975, citada por Erikson, 1981).

Por otra parte, la descripción en la literatura de personas en edad proveya, como “caprichosas”, “ineficientes”, “inútiles”, “desagradables” y seniles y la subsecuente aparición de esos estereotipos negativos en la bibliografía popular hacia finales del siglo XIX, contribuyeron a la pérdida del poder e influencia de los ancianos dentro de la familia y su alejamiento gradual de la fuerza de trabajo.

La disolución de la familia como comunidad de producción dio lugar a que la persona de edad proveya que ya no ejerce “función” alguna en la familia -al menos ninguna como continuación de la actividad profesional- aspire a separarse del núcleo familiar (Tartier, 1961, citado por Lehr, 1988). De esta manera, las formas del pasado no fueron estáticas, sino que se transformaron con las condiciones sociales generales y sobre todo con los cambios de tipo económico y político: cuando el sistema político central se debilitaba y abandonaba algunos de los servicios que antes prestaba a las comunidades y cuando en el sistema económico se acentuaba la autarquía¹ y se reducía el

¹ Se entiende por autarquía el régimen de aquellos Estados que tienden a lograr la máxima independencia económica intensificando la producción nacional y restringiendo el uso de la importada.

intercambio monetario, la familia tendía hacia el modelo extenso (Alonso, 1975). Pero una vez que la nueva forma de producción generó cambios en el sistema económico, se hicieron patentes también la reestructuración y redefinición de los valores y funciones de los miembros del grupo familiar, con el consecuente debilitamiento del papel de la familia extensa.

Cabe mencionar que el desarrollo económico y el surgimiento de la sociedad industrial marcó la aparición de nuevas ideologías, como el liberalismo y el marxismo. Y a partir del siglo XX nace la sociedad de consumo. Las relaciones humanas, entonces, se vuelven múltiples y heterogéneas impulsadas por la naciente cultura urbana que es otro de los rasgos de las transformaciones socioeconómicas (Careaga, 1988). Marx subraya la relevancia de estos aspectos, señalando que “el modo de producción de la vida material condiciona el proceso de la vida social, política y espiritual en general. No es la conciencia del hombre la que determina su ser, sino por el contrario, el ser social, es lo que determina su conciencia” (Fromm, 1992).

En este mismo sentido y desde una perspectiva antropológica Álvarez (1977) opina que las categorías de las que nos debemos servir para hacer un análisis de la personalidad no son inicialmente de orden psicológico, sino que son categorías objetivas y abstractas tales como la división del trabajo, las relaciones de producción, mercancía, dinero, etc. a partir de las cuales se puede entender buena parte del comportamiento humano.

De esta forma, abordar la temática de la jubilación implica rebasar las fronteras de lo individual y reconocer el importante papel que juega el entorno social y político donde se recrean las vivencias y emociones de la persona.

Surgimiento de la jubilación

En Francia, con Colbert (1780) se inició la jubilación para determinados grupos profesionales tales como ancianos marinos y militares (Marchesi, Carretero, Palacios, 1991). En Bélgica y Holanda se concedieron pensiones en el sector público a partir de 1844 (Simone de Beauvoir, 1990), mientras que en Alemania, la jubilación fue introducida por la legislación de Bismark quien estableció en su *Discurso sobre la ley socialista* pronunciando en el Reichtag el 9 de mayo de 1884, que la finalidad sociopolítica fundamental consistía en otorgar al trabajador el derecho al trabajo mientras se encuentre sano y asegurarle la asistencia cuando está enfermo o los medios de vida cuando es anciano. La ley de seguro de vejez e invalidez fue aprobada por el Reichtag en 1889 y aplicada por primera vez en 1895.

Por otra parte, a comienzos del siglo XX, la sociedad norteamericana experimentó una fuerte agitación a favor de la seguridad para la ancianidad. La primera demostración de que si se organizaban los viejos constituirán un poder político se hizo presente a través del movimiento Townshend ocurrido en 1930, el cual logró presionar al gobierno federal para que promulgara la ley del Seguro Social, la cual fue aprobada en 1935. Además, la seguridad social en Estados Unidos fue promulgada como un recurso que buscaba proveer algún ingreso a los trabajadores más viejos que estuvieran dispuestos a abandonar la fuerza de trabajo dando espacio a los trabajadores más jóvenes

durante la depresión de 1930 (El proceso de envejecimiento en el mundo, 1994). Posteriormente, en 1940, la gerontología fue reconocida como un nuevo campo clínico e incluso más recientemente, los científicos sociales identificaron la vejez como un nuevo y apremiante problema para la humanidad (Hareven, 1975, citada por, Erikson, 1981).

Jubilación en otros países

En Francia la seguridad social tiene tres grandes componentes: las pensiones, la salud y la familia, de los cuales los dos primeros están relacionados con la atención a la población de edad avanzada, a la cual se destinan 60 de cada 100 francos que se gastan en la seguridad social (Chesnais, 1990, citado en El proceso del envejecimiento en el mundo, 1994). Esto revela que los ancianos son la mayor carga que debe asumir el Estado en cuanto a la seguridad social, ya que el envejecimiento de la población es este país según señala Simone de Beauvoir (1990) empezó a fines del siglo XVIII y para 1969 había 6 300 000 personas de más de 65 años.

Un estudio realizado en 1988 revela que por grupos de edad, a los niños de 0 a 14 años sólo correspondieron el 24% de los gastos, para el grupo de 65 y más correspondió el 40% y para los adultos y jóvenes fue del 36% del financiamiento del Estado. Según la proyección para el año 2040, los ancianos aumentarán los gastos sociales hasta el 53% del total.

La edad límite para el retiro en Francia es de 60 años y el régimen de pensiones consta de varias etapas: la del “régimen de base”, referida a la pensión mínima, la del “régimen complementario”, que es un incremento a la pensión básica y la del “régimen sobrecomplementario” que se suma a las otras dos, además de una parte que proviene de la seguridad privada (El proceso del envejecimiento en el mundo, 1994).

Simone de Beauvoir (1990) señala que entre los países capitalistas destacan Suecia, Noruega y Dinamarca que consideran como imperativo asegurar a todos los ciudadanos una suerte decente. La vida política se desenvuelve sin grandes conflictos y en pleno régimen capitalista liberal, se ha edificado una especie de socialismo. Para garantizar a cada uno la protección más completa posible, los ingresos elevados son objeto de pesados impuestos y los productos de lujo tienen gravámenes severos.

Las personas de edad se benefician de estas disposiciones sobre todo en Suecia que tiene un 12% de ancianos y la media de edad más elevada en Europa: 76 años. Existe la llamada pensión básica introducida en 1913 y reorganizada en 1948, la cual es universal, es decir para toda la población sueca. También lo es la pensión suplementaria implantada en 1960 (El proceso del envejecimiento en el mundo, 1994), en la cual, el jubilado cobra los dos tercios de su salario medio anual, calculado con arreglo a los quince años en que ha sido mejor pagado. La edad a la que se otorga la pensión por retiro es a los 67 años. Los militares de carrera cesan en sus actividades a los 65 años. Algunos otros trabajadores los interrumpen en el mismo momento y quedan cubiertos durante dos años por seguros privados. Pero en general, como las tareas se adaptan a las diferentes edades y no exigen jamás un esfuerzo excesivo, prefieren ejercer su oficio hasta el final. La situación es análoga en Noruega,

donde el límite de edad es de 70 años, y en Dinamarca donde es de 65 a 67 años para los hombres y de 60 a 62 para las mujeres (Simone de Beauvoir, 1990).

Las cosas son muy diferentes en los otros países capitalistas. Se tienen en cuenta casi exclusivamente los intereses de las economías, es decir del capital, y no los de las personas. Eliminados muy pronto del mercado del trabajo, -comenta Simone de Beauvoir en su libro titulado *La Vejez*-, los jubilados constituyen una carga que las sociedades basadas en el lucro asumen con tacañería. Permitir a los trabajadores que permanezcan activos y después garantizarles una vida decente es una solución correcta. Jubilarios tempranamente asegurándoles un nivel de vida satisfactorio es también una opción válida. Pero las democracias burguesas, cuando privan a los individuos de la posibilidad de trabajar, los condenan en su mayoría a la miseria (Simone de Beauvoir, 1990).

De acuerdo con Ham (1996), el principio de que los trabajadores en activo pagan las jubilaciones del presente, al igual que los pensionados del futuro serán la responsabilidad de los trabajadores del mañana, representa una preocupación de los países desarrollados con sistema de seguridad social de cobertura total, dada la sobrecarga que representa el alto grado de envejecimiento alcanzado y en espera de mayores aumentos.

En Estados Unidos existen dos sistemas de seguridad para la vejez, uno del sector público y otro del privado. En los planes de pensión privados se otorgan derechos a los empleados después de 5 años de contribuir al fondo de pensión. Los fondos de pensión gubernamental no están cubiertos por esta legislación y se requieren más años de contribución para poder disfrutar de los derechos (Hanrieder, 1992, citado en *El proceso del envejecimiento en el mundo*, 1994).

El gobierno provee un número de otros programas para asistir a la población envejecida incluyendo el cuidado médico para las personas de edad avanzada y un programa que provee una base mínima de ingreso para los ancianos. Los beneficios de la seguridad social están indexados al costo de la vida porque los beneficios de la misma representan la mayor fuente de ingresos en la mayoría de los viejos norteamericanos. El retiro obligatorio en los Estados Unidos es a la edad de 65 años (Hanrieder, 1992, citado en *El proceso del envejecimiento en el mundo*, 1994).

En Japón los sistemas de seguridad social se iniciaron en 1942 y a un nivel nacional se empezó a proporcionar prestaciones especiales para la población mayor de 65 años en 1972. De acuerdo a Furuya y Martí (1981, citados en *El proceso del envejecimiento en el mundo*, 1994), las tasas de participación laboral para personas arias, hombres y mujeres se espera que sean para el año 2020 las más altas del mundo comparándolas con las de Estados Unidos, Alemania y Francia.

En Canadá la primera legislación de asistencia a la vejez se promulgó en 1927 y la legislación vigente se formuló en 1951 completándose con la legislatura de 1966 que advierte la función y establecimiento de las pensiones complementarias (Macías, et al, 1993, citados en *El proceso del envejecimiento en el mundo*, 1994). Hay dos formas de pensión de vejez. La primera se otorga a los 65 años de edad con un mínimo de 10 años de residencia en Canadá, sin exigencia del cese de la actividad. La segunda se otorga también a los 65 años, con la condición de cesar en la actividad.

Las políticas más recientes y los programas para la vejez en la República de Corea fueron establecidas para satisfacer las necesidades de los ancianos por la vía institucional. En 1920 comenzó a operar la primera casa para los viejos. Hasta hace poco no había leyes específicas que responsabilizaran al gobierno sobre el cuidado de la población anciana. Corea experimentó un rápido desarrollo económico durante las décadas de los sesenta y setenta. En el curso del desarrollo, el gobierno le dio importancia al bienestar social y al cuidado de los viejos, quedando reconocida como una de las políticas generales de bienestar social.

Para Corea el sistema de pensiones resulta ser uno de los problemas más grandes para los viejos, causado por el retiro temprano obligatorio. La presente generación de ancianos no fue preparada para el retiro y viven una amenaza por la inseguridad económica. Particularmente la gravedad son los ancianos de zonas rurales y los pobres de las zonas urbanas que no se pudieron preparar para la vejez debido a los altos costos de la vida y la educación de sus hijos. Se desconocía lo serio que podía ser la pérdida de protección institucional para los viejos, ya que los servicios de bienestar son severamente insuficientes en calidad y cantidad (Choe, 1994, citado en El proceso del envejecimiento en el mundo, 1994).

En 1961 se establecieron programas de ayuda pública dirigidos a los ancianos que están viviendo en la pobreza. Los receptores de esta ayuda pública fueron identificados como aquellos viejos que no han tenido hijos o aquéllos que sus hijos no pueden hacerse cargo de ellos.

De esta manera, al tratar con los problemas de la vejez, los factores que prevalecen es la inseguridad económica causada por el retiro forzado y la falta de preparación primaria (Choe, 1994, citado en El proceso del envejecimiento en el mundo, 1994).

En la República Popular China se introdujo en 1952 el seguro social para la población senecta, a cargo del gobierno y los empleados estatales. De acuerdo a las regulaciones del seguro social por vejez, está establecido como edad límite los 60 años para los hombres y 55 años para las mujeres; para el caso de los trabajadores que laboran en condiciones excepcionales y en empleos con determinados riesgos, se aprueba el retiro cinco años antes de la edad límite. (El proceso del envejecimiento en el mundo, 1994).

El monto de la pensión por concepto de vejez depende de los años de participación en la actividad y su rango oscila entre el 60 y el 100 por ciento del salario básico devengado por el trabajador. Aquéllos que han realizado contribuciones especiales pueden disfrutar de un incremento de la pensión de 5 a 15% o recibir pensiones especiales. Los retirados cuentan también con atención médica y otros tipos de beneficios (El proceso del envejecimiento en el mundo, 1994).

El seguro social por vejez cubre casi todos los estados de la zona urbana, equivalente a un 10% de los ancianos del país, pero no tiene cobertura rural. Dicho seguro incluye 140 millones de personas, pero su cobertura es muy limitada en comparación con la gran cantidad de trabajadores que existen China, la cual ronda los 650 millones de personas.

Como la mayor parte de los ancianos de la zona rural no cuenta con los beneficios del retiro, usualmente ellos continúan trabajando o realizando algún tipo de actividad que les permita

mantenerse en la vejez. En estos casos la familia es el principal sostén para ellos. Para quienes no tienen hijos y tampoco cuentan con otros medios, existe el programa llamado "Cinco Garantías" que proporciona alimentos, vestido, protección, cuidados médicos y funeral (El proceso del envejecimiento en el mundo, 1994).

Cuba es uno de los primeros países en desarrollo de la región latinoamericana que cuenta desde el inicio del presente siglo, con rasgos incipientes de programas de seguridad social, la cual se legalizó en ese país en 1940, con la promulgación de la Constitución de la República. La ley de la Seguridad Social comprende un mecanismo de protección a los ancianos cuya edad mínima para el retiro es de 60 años para los hombres y 55 para las mujeres, con la acreditación de 25 años de servicio. Existen determinados beneficios para los trabajadores que se mantienen activos luego de sobrepasar la edad de retiro. En los primeros 5 años el aumento de la jubilación es variable del 1.5 al 4 por ciento y en el quinto año el aumento asciende al 13%. Si la persona permanece activa por más tiempo recibe un 1% adicional a las cantidades anteriormente señaladas.

Argentina presenta uno de los sistemas de seguridad social más antiguos de América Latina. Al igual que en los países europeos, tiene su origen en el marco de las iniciativas privadas a finales del siglo XIX y en las legislaciones políticas de protección a la clase trabajadora que se implementan desde inicios del presente siglo (El proceso del envejecimiento en el mundo, 1994). Las políticas de protección a la población de la tercera edad dan lugar a la seguridad social, que en Argentina alcanza su máximo exponente en dos subsistemas básicos, el provisional y el de salud. El primer programa de seguridad social se instaló en 1944 y en 1971 se crea el Instituto Nacional de Jubilados y Pensionados, que brindan servicios médicos y de asistencia social a las personas jubiladas e incluso a familiares de primera línea.

En Argentina, la política que más claramente incide en la población de la tercera edad es la política provisional, cuyo sistema de mayor cobertura y organización a nivel nacional es el llamado Régimen Nacional de Previsión, que incluye las cajas del Estado, la de Industria y Comercio y la de Autónomos.

Otros estudios sobre jubilación.

A través de la revisión bibliográfica realizada para conocer los antecedentes de investigación de la temática que aquí nos ocupa, no se halló ningún trabajo que relacione la autoestima con la calidad de vida de personas jubiladas. Sin embargo, fueron encontrados otros estudios que vale la pena mencionar.

La literatura sobre la jubilación ha crecido considerablemente durante las tres últimas décadas, no obstante, señala Ekerdt (1990, citado por McGoldrick, 1994) falta por realizar un mayor debate

acerca del impacto del retiro en lo individual.

Puede observarse una distinción entre los estudios que sugieren que la jubilación tiene una mayor influencia sobre la calidad de vida subsecuente y aquéllos que opinan que tal efecto es menor (Talaga, 1989, citado por McGoldrick, 1994).

En general los puntos de vista negativos son más dominantes en los primeros estudios, mientras que, en los más recientes en cuanto a la adaptación y a la experiencia de la jubilación predominan las proposiciones optimistas.

Durante 1940 y 1950 se difundió la idea de la pérdida de status sobre el movimiento del rol central del trabajo, lo que derivó en el estigma social y en una degradante renuncia de la legítima identidad (Miller, 1965, citado por McGoldrick, 1994). El cese del trabajo fue asumido como una pérdida que necesariamente causaría un vacío en la vida de la persona y consecuentemente sería perjudicial para la salud. En este sentido, Stauder (1955, citado por Lehr, 1988) habla de una *actitud sumamente negativa* que se podría describir como el temor de estar de sobra, a “no ser ya útil”, al “principio del fin”, actitud fomentada por expresiones tales como “la bancarrota de la jubilación” y “muerte por jubilación”.

A lo largo de los sesenta se surgió que el proceso de la jubilación podía tener más efectos positivos que negativos. Así Davidson y Kunze (1965, citado por Lehr, 1988) definen la jubilación desde una *actitud sumamente positiva* como la consecución de una meta largo tiempo acariciada.

Así, el proceso de ruptura fue visto por Cumming y Henry (1961, citados por McGoldrick, 1994) como benéfico tanto para el individuo como para la sociedad en su conjunto.

Posteriormente se hicieron estudios sobre la actitud con respecto al cese de la actividad laboral (Fleming, 1963, Lehr, 1969 y Dreher, 1970, citados por Lehr, 1988). En 1968 Geist destaca procesos de adaptación y ajuste, mientras que en ese mismo año y en 1970, Lehr y Dreher señalan que el modo de vivenciar la vida diaria, la clase de ocupaciones en el tiempo libre y la frecuencia e intensidad en los contactos familiares son un elemento decisivo en el proceso de adaptación que está determinado por la acción específica y conjunta de multitud de factores distintos.

McGoldrick (1994) en su artículo denominado El impacto del retiro en lo individual, cita a varios autores con importantes puntos acerca de la investigación sobre la jubilación, que a continuación se señalan:

Durante los años setenta, la continuidad teórica enfatizó la importancia de previos roles ajenos al trabajo. La teoría de la “sustitución” (Shanas, 1972) y la “actividad” (Atchley, 1976), propusieron que la calidad de vida y la satisfacción podrían ser mantenidas después de la jubilación a través del involucramiento en una variedad de alternativas de roles y actividades. Fue sugerido que la satisfacción se relacionaría a la “consistencia” entre las expectativas individuales y la experiencia actual de la jubilación (Bell, 1979). La satisfacción e insatisfacción puede por lo tanto, depender de la anticipación de la experiencia de la jubilación en el contexto de una amplia variedad de circunstancias individuales (Talaga, 1989).

Los modelos recientes consideran que un rango de fuerzas afectan la relación y el impacto del retiro (Beehr, 1986), sugiriendo la interacción de variables en las consecuencias del mismo. Un desarrollo

interesante de la investigación empírica ha sido focalizar menos sobre proposiciones teóricas generales y examinar directamente sobre problemas de salud física o mental.

Una variedad de términos han sido usados para describir el bienestar psicológico incluyendo la satisfacción de vida y ajuste al retiro. Kasl (1980), propuso una distinción con respecto a los marcos de referencia, dividiendo a los estudios en cuatro principales aproximaciones: 'sociológica', en cuanto a la habilidad para ejecutar roles y actividades; 'psicológica', utilizando varios indicadores de satisfacción y bienestar, 'médico psiquiátrico', enfatizando aspectos de síntomas y diagnósticos y la 'aproximación de salud mental positiva', sobre la retención de competencia y dominio.

En la década de los setenta y ochenta la jubilación fue enfocada principalmente como la pérdida de utilidad social que genera una crisis potencial, asociada con relaciones emocionales maladaptativas, desórdenes conductuales y psiquiátricos (Fogel, 1990, Wolf, 1987) mientras que, otros estudios han utilizado escalas de eventos estresantes de la vida (Murrell, 1984, Aldwin, 1990).

Por su parte Wan (1984) refiere que el retiro es visto como una de las mayores pérdidas del envejecimiento individual, siendo comparado con otros eventos de la vida tales como la viudez, la partida de los hijos o el cambio a una institución.

En el extremo, la jubilación ha sido vista como un factor precipitante del suicidio entre las personas mayores (Heikkinen, 1992, Miller, 1979, Rothberg, 1987), aunque esto parece ocurrir más cuando el retiro es involuntario y si éste es combinado con otros factores psicológicos, físicos e interpersonales (Kirsling, 1986, Lavigne, 1987, Templar, 1986).

Por otro lado, los resultados de recientes estudios tienden a demostrar que la jubilación no es percibida para la mayoría como una crisis significativa, en comparación con otros eventos de la vida. El retiro como un acontecimiento causa un pequeño disturbio (Mattila, 1987, 1990, Salokangas, 1991), pero el dejar el rol crónico del estrés en la situación de trabajo, puede hacer del retiro no sólo una situación no problemática, sino benéfica para la salud mental.

Aún cuando inicialmente el retiro es visto con aprehensión, para muchos la adaptación ocurre con el tiempo (Matthews, 1982, Thijssen, 1985). Los puntos negativos de una transición pueden ser disminuidos considerablemente si se visualiza menos como una pérdida y más como una oportunidad para adicionar al repertorio del rol individual (Bikson, 1989). De ahí la importancia de una anticipación y preparación para el retiro (Pearlin, 1992), particularmente para aquéllos quienes mantienen un sentido de control y de hacer frente a este cambio (Kasl, 1992).

De esta manera, Borson (1986) señala que la depresión después de la jubilación parece estar relacionada más a otros problemas físicos y sociales que al retiro por sí mismo. Por eso, Furstenberg (1989) afirma que este hecho como un evento con consecuencias negativas tiene que ser reevaluado, tomando en consideración las estrategias adaptativas que la gente utiliza para mantener respuestas positivas a sus cambios de vida.

Por su parte, -refiere Beehr (1986), refiere que el modelo de la crisis ha sido generalmente rechazado con la conclusión de que la salud mental, será normalmente similar a la salud antes del retiro.

A continuación se mencionan los estudios sobre la jubilación que fueron localizados en México:

Navarrete (1981) realiza un estudio caracterológico de un grupo de empleados en vías de jubilarse en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Ávila (1982) y Belmont (1988) plantean cómo aprovechar la experiencia laboral de las personas jubiladas.

Sánchez (1983) propone una alternativa en el desarrollo integral para pensionados y jubilados.

Navarro (1984) cuestiona si el trabajo disminuye o elimina los posibles efectos psicosociales de la jubilación al incorporarse nuevamente un grupo de personas al desempeño de una actividad laboral.

Galicia (1987) crea un programa de preparación para la jubilación, mientras que, Ávalos (1993) se enfoca a la evaluación y seguimiento de un programa de jubilación con base en la medición de autoestima.

García (1989) estudia si existe alguna similitud entre intereses, estado de ánimo y expectativas de un grupo de jubilados y el nivel socioeconómico al que pertenecen.

López (1987) estudia la relación entre actitudes hacia la jubilación y autoestima en personas jubiladas y no jubiladas. En tanto, Mendoza (1990) se refiere a las actitudes hacia la jubilación en empleados del sector público y privado.

Aristi (1990) indaga sobre la necesidad de filiación de ancianos prejubilados y jubilados.

Varela (1990) aborda la autoestima de personas jubiladas y de personas en etapa prejubilatoria, rechazando finalmente la hipótesis de que éste segundo grupo presenta una autoestima más elevada.

Cabe destacar que, de los estudios antes mencionados, un 70% son investigaciones que han sido realizadas por parte de la Facultad de psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, mientras que, el resto corresponden a otras Universidades como la Intercontinental y la Iberoamericana. De modo que, si bien, éste es ya un antecedente importante dentro de los estudios sobre la jubilación, es también cierto que hay mucho más por hacer.

Otras investigaciones en el marco internacional también abordan aspectos de autoestima:

Kaplan y Pokorny (1970, citados por Ávalos, 1993) estudiaron la interacción que se da entre la edad cronológica y otras variables que conjuntamente afectan la autoestima y reportaron lo siguiente: Primero, para las personas que no habían tenido experiencias recientes destructivas, la edad estaba positivamente relacionada con la autoestima; para las personas que habían tenido tales experiencias (pérdida de negocio o del empleo, una muerte de la familia), no se encontró un aumento en la autoestima relacionado con la edad.

Segundo, para las personas que creían que estaban viviendo con la misma forma de vida que solían llevar antes, la autoestima era mayor entre las personas de 60 años y más de edad; para quienes su estándar de vida era menor que el que habían tenido, la autoestima era un poco menor.

Tercero, el haber tenido una infancia triste o solitaria también era una prueba significativa; entre aquéllos que no habían sufrido esta infancia se presentaba una mayor autoestima y justo lo contrario ocurría para aquéllos que admitían haber tenido este tipo de infancia (Kalish, 1983, citado por Ávalos, 1993).

Harris et al. (1975, citado por Kalish, 1983, en Ávalos, 1993) opina que la autoestima de las personas mayores no difiere mucho de la de los que aún no son viejos, excepto en los hechos relacionados con la actividad física y sexual.

Borozdina y Molchanova (1997) a través del método de evaluación de sí mismo por parte de 54 sujetos de entre 75 y 93 años de edad, encontraron que la mayoría de las esferas importantes para dichas personas estuvieron en función del trabajo y actividades no profesionales como el entretenimiento, las relaciones sociales (incluyendo la familia), la salud y las cualidades individuales.

En cuanto al tema de calidad de vida en la vejez, Rusell (1990) refiere de entre otras variables, la satisfacción con la recreación como el único pronosticador directo de la calidad de vida estudiada en un grupo de 130 personas mayores de 60 años. Para algunos autores el estudio de la satisfacción en diferentes áreas de la vida es el predictor más poderoso del bienestar global (Kozma, Stones, 1983, citados por Palomar, 1995).

En 1994, Bowling destaca la importancia de investigar aspectos del envejecimiento exitoso, donde califica como fundamental la dimensión salud-calidad de vida.

Niisson, Ekman, Ericsson, Winblad (1996) ilustran algunas características de la calidad de vida en la vejez bajo la óptica del desarrollo humano como un continuo, teniendo como marco conceptual la definición de calidad de vida de Allardt. Se enfatiza la salud, la independencia, la satisfacción y una vida tranquila, la integridad personal en términos de una moral y la actitud de cuidado. Los resultados tienden a ser acordes con las teorías del desarrollo psicosocial de Erik Erikson (1970) y de la gerontotranscendencia de Tornstam (1994).

En México, la única investigación que fue hallada sobre calidad de vida en personas de edad avanzada con respecto a otra variable de orden psicológico, es la de Sosa (1998), quien estudió la relación entre la satisfacción marital y la calidad de vida de un grupo de personas jubiladas (mayores de 60 años) y otro de personas próximas a jubilarse (de entre 57 y 59 años de edad). En esta investigación participaron 89 sujetos, procedentes de la Ciudad de Puebla. Se utilizaron tres tipos de cuestionarios: uno de satisfacción marital para ancianos, uno de calidad de vida y un tercero para datos personales. Los resultados obtenidos indicaron que la satisfacción marital no es diferente antes y después de la jubilación. Sin embargo, se encontró que el retiro sí provoca efectos en la calidad de vida de las personas, principalmente entre las que están jubiladas e inactivas.

Por otro lado fue hallado el estudio de Palomar (1995) sobre el diseño de un instrumento de medición sobre calidad de vida, que es válido y confiable para personas de entre 21 a 50 años de edad y de ambos sexos.

Dicho lo anterior, es posible comprender que los estudios sobre jubilación han sido realizados, algunos desde el enfoque de la psicología industrial, otros comprenden aspectos biopsicosociales en general, otros de adaptación o actitudes, pero excepcionalmente se ha trabajado la evaluación que el propio individuo retirado hace respecto de sí mismo y cuánto ésta le permite considerarse significativo, exitoso y meritorio, sin hallar precedente sobre la medida en que esta condición se relaciona con su calidad de vida.

De esta manera, se subraya la necesidad de realizar investigaciones con personas jubiladas, que abran paso a conocer las situaciones cotidianas que contextualizan el hecho de la jubilación como una etapa de transición en la vida de muchas personas y como un fenómeno de nuestro tiempo.

La Jubilación en México

Referirnos al tema de la jubilación implica abordar la historia de la seguridad social en nuestro país, la cual tiene antecedentes de honda raíz prehispánica.

Los mexicas, texcocanos y tecpanecas -pueblos mesoamericanos- se distinguieron en su preocupación por amparar a diferentes grupos que a raíz de carencias derivadas de su actividad o por su edad avanzada quedaban desprotegidos o incapacitados. Dentro de su organización social, los maceguales -nombre que recibían quienes eran gobernados-, tenían la obligación de pagar tributos y servicios personales. “Cuando un macegual alcanzaba los 52 años de edad, quedaba libre de tributo y servicios” (Carrasco, 1981). De esta manera, incorporaron dentro de su vida comunitaria diversas manifestaciones de lo que hoy pertenece a la esfera de la seguridad social.

Entre los aztecas el anciano que había servido al Estado, recibía comida y alojamiento en calidad de retirado (Acción y Proyección del Instituto Nacional de la Senectud, 1982).

En la época de la Colonia, Hernán Cortés promovió en 1526, mediante cédula real, la adquisición de pensiones como compensación por servicios prestados durante la Conquista de México.

Poco tiempo después, las Leyes de Indias en la Nueva España, establecieron algunas medidas con el propósito de prevenir los riesgos de trabajo que con más frecuencia afectaban a los indios.

En el México de la Colonia el Monte Pío de Animas -hoy Nacional Monte de Piedad- quizá sea el ejemplo más representativo de la incipiente seguridad social. Esta institución “tenía como función primordial brindar auxilio y soporte económico en favor de gremios específicos, como el de los

pilotos de la Real Armada, cuerpo especial al servicio de la Corona Española.” (En Transformación con el México moderno, 1991).

La guerra de Independencia fue un lapso de fermentación para la creación de nuevas leyes de protección a los trabajadores y una vez consumada esta lucha, en 1824, aparecen disposiciones que confieren a la Hacienda Pública facultades para aplicar descuentos a diversos núcleos de trabajadores con el propósito de construir un fondo de pensiones.

Durante el mandato del presidente Benito Juárez, la seguridad social se vio orientada principalmente a las cuestiones de orden asistencial, entre lo que cabe señalar el sostenimiento de la Escuela para Ciegos en 1871.

La Revolución Mexicana fue un estallido que exigía la reivindicación de las clases desprotegidas, principalmente campesinos y obreros y una de sus grandes conquistas fue la seguridad social. En 1911, el programa del candidato a la presidencia de la República, Francisco I. Madero, asumió el compromiso de expedir leyes sobre pensiones e indemnizaciones por accidente de trabajo.

El movimiento obrero se fortaleció en 1912 con la fundación de la Casa del Obrero Mundial (Ulloa, 1981). Además, surge el primer intento del Seguro Social cuando se publica el decreto del 12 de diciembre del mismo año cuyo artículo segundo señala que se expedirán “leyes y disposiciones encaminadas a dar satisfacción a las necesidades económicas, sociales y políticas del país” (Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 1993).

En diferentes estados de la República se fueron creando leyes en apoyo y protección al trabajo. En 1915 el estado de Yucatán promulga su Ley del Trabajo, mientras que el Congreso Constituyente reunido en Querétaro en 1917, legisla en favor de la clase trabajadora.

Los Códigos del Trabajo en los estados de Puebla y Campeche en 1921 y 1924 respectivamente, estipulan el pago de indemnizaciones, accidentes y enfermedades del trabajo a cargo del seguro contratado a sociedades legalmente constituidas y aprobadas por la sección del trabajo y previsión social.

El crecimiento de la economía y la consolidación del Estado dieron lugar en las décadas de 1920 y 1930 a la promulgación de leyes y a la creación de instituciones que sostuviesen con su estructura los diversos aspectos del bienestar social. Así el 12 de agosto de 1925 nace la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro, que representa el antecedente inmediato del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y que es “resultado de la activa militancia de grupos que pugnaban por el reconocimiento del Estado a sus demandas y la incorporación de sus derechos a la Constitución de la República (Cruz, 1985).

La Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro funcionó como institución de seguros, ahorro y crédito y las pensiones que en esa época se otorgaban eran por vejez, inhabilitación, muerte o retiro a los 65 años y después de 15 de servicio.

En 1938, la Cámara de Diputados recibe del presidente Cárdenas un proyecto de Ley de Seguros Sociales que debería cubrir los riesgos de enfermedades y accidentes de trabajo, enfermedades no

profesionales y de maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria. Con ello se crearía un organismo descentralizado que se denominaría Instituto Nacional de Seguros Sociales, donde estarían representados obreros y patrones quienes con el Poder Ejecutivo Federal aportarían cuotas para su sostenimiento.

Además, el surgimiento de la Federación de Sindicatos de los Trabajadores al Servicio del Estado que en ese mismo año promulga su Estatuto Jurídico, cobra importancia, ya que “por primera vez se da a los trabajadores del Estado personalidad jurídica propia, garantizándoles la seguridad en el empleo y la libre asociación para la defensa de sus intereses”(Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 1993).

Creación del Instituto Mexicano del Seguro Social

En 1942 es enviada la Iniciativa de Ley del Seguro Social al presidente de la República Manuel Ávila Camacho. En el proyecto se definía al seguro social como un sistema contra la pérdida del salario que trataba de cubrir todos los riesgos que pudieran afectar la estabilidad en su percepción. En el caso de la vejez se hablaba del otorgamiento de pensiones vitalicias a los trabajadores que hubieran cumplido 65 años de edad o 60 si perdieran su empleo. Estas pensiones estarían compuestas de una cuantía básica y de aumentos según el número de cotizaciones cubiertas por el asegurado que fluctuarían entre el 34 y 80 por ciento del salario, siempre que tuvieran 13 años y medio de afiliación en el seguro.

La creación de una institución de servicio público descentralizado, con personalidad jurídica propia y con libre disposición de su patrimonio, sería la alternativa para la organización y administración del Seguro Social. Dicho organismo se denominaría Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), cuya iniciativa de ley fue aprobada en la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social celebrada en Santiago de Chile en septiembre de 1942 (Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 1993).

De esta forma y surgido como consecuencia de los ideales de justicia social de la Revolución Mexicana, “el Instituto Mexicano del Seguro Social nació a la vida pública en 1942 con personalidad jurídica propia, como un organismo descentralizado con las características y atribuciones que le asignó la Ley aparecida en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 1943”.

Surgimiento del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

En 1947 La Ley General de Pensiones Civiles y de Retiro es modificada “para extender la gama de

prestaciones, mejorar las ya existentes e incorporar al régimen de la seguridad social a un mayor número de trabajadores y organismos públicos”(En transformación con el México moderno, 1991). En 1959 se incorporan las garantías que el Estatuto Jurídico de la Federación de Sindicatos de los Trabajadores al Servicio del Estado había señalado para los servidores públicos, con lo que se adiciona el aparato B del Artículo 123 Constitucional.

En el mismo año, se llevó a cabo una ceremonia en el Palacio de Bellas Artes con motivo del XXI aniversario de la expedición del Estatuto Jurídico de la Federación de Sindicatos de los Trabajadores al Servicio del Estado, en donde fue representada por el Lic. Adolfo López Mateos -Presidente de la República- al Congreso de la Unión, la iniciativa de ley que daba origen al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, cuya ley entró en vigor el primero de enero de 1960 (En transformación con el México moderno, 1991).

Orígenes del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas

En 1926 se publicó la Ley de Retiros y Pensiones del Ejército y Armada nacionales a la que se agregaron en 1940 nuevos beneficios para los militares y sus derechohabientes. En 1955 se promulga la Ley de Retiros y Pensiones y se crea la Dirección de la misma, la cual efectúa trámites de haberes del retiro, pensiones, compensaciones, préstamos hipotecarios a corto plazo entre otros.

El 28 de diciembre de 1961, el Congreso de la Unión promulga la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 29 de junio de 1976, misma fecha en que entró en vigor (Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 1993).

Seguridad Social.

En todo el mundo, la seguridad social y los sistemas de pensiones experimentan dificultades cada vez mayores. Los problemas se resumen en la insuficiencia de recursos frente a crecientes demandas y costos. En los países desarrollados una explicación fundamental es el envejecimiento general de la población. En los países en desarrollo la seguridad social también muestra crisis, pero los problemas son diferentes y sus causas principales no son el envejecimiento demográfico (Ham, 1996).

En México la seguridad social encuentra fundamento en el artículo 123 de Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos relacionado con los derechos y obligaciones de trabajadores y patrones, el cual señala a la seguridad social como un derecho que toda persona tiene desde su nacimiento hasta su muerte (Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 1993). Dicho artículo establece en su fracción XI que la jubilación queda incluida como una de las formas que cubre este derecho (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1995).

Cabe decir que la seguridad social en nuestro país se apega a los lineamientos y políticas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo que constituye un instrumento para dar acceso a la población a niveles superiores de bienestar al asegurar a los trabajadores un conjunto de prestaciones que complementan sus ingresos salariales y que permiten un desarrollo pleno del individuo y de la familia (Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000).

En la seguridad social mexicana existe una heterogeneidad de sistemas e instituciones. Cada institución otorga beneficios distintos que se han conformado de acuerdo con el poder político y sindical del grupo protegido regulando a través de sus respectivas leyes las condiciones y mecanismos para gozar de dichos beneficios.

El sustento conceptual de la seguridad social en general y del sistema de pensiones en particular, se apoya en que su funcionamiento descansa en una solidaridad entre generaciones porque el monto de las pensiones de los ahora envejecidos y jubilados proviene de la aportación de los actualmente activos (Macías, et.al., 1993; citados en Encuesta Nacional sobre la sociodemografía del envejecimiento en México 1950-1990, 1994).

El campo de aplicación de la seguridad social mexicana comprende a los trabajadores que están afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) y Petróleos Mexicanos (PEMEX).

Sin embargo, “de aquéllos que trabajaron alguna vez, sólo el 25 por ciento está incluido en algún plan de pensiones y esa población es casi en su totalidad masculina” (Montes de Oca, 1996).

Esto implica que sólo 882 mil personas de 60 años o más cuentan con una pensión, mientras que 2 millones 446 mil no reciben este beneficio. (Cano, 1993; Ham, 1993; citados en Encuesta Nacional sobre la sociodemografía del envejecimiento en México 1950-1990, 1994).

A partir de esta información surge la pregunta sobre la base del sostenimiento económico de este relevante sector de la población. Montes de Oca (1996) refiere que la principal fuente de ingreso de la población de 60 años o más es el familiar con el que vive (42.7%), su salario (20.3%), pensión (13.4%), un familiar con el que no vive (10%) y sus rentas o ganancias (7%). Ham (1993) señala además, el empobrecimiento, la caridad pública y, en los sectores pudientes, el ahorro y las inversiones como otras formas de cubrir las necesidades materiales en la vejez.

De esta manera, es posible afirmar que en México, aunque han sido varios los cambios históricos que se han dado en la estructura, la dinámica y el funcionamiento familiar, es este núcleo el que sigue siendo fuente habitual de ayuda y apoyo para las personas añosas en por lo menos tres aspectos que Krassoievitch (1993) señala: a) proporciona ayuda financiera en situaciones de urgencia o en forma continua; b) provee cuidados en caso de enfermedad, de manera temporal o permanente, y c) brinda estima, afecto y gratificación. Así, la familia es el ámbito de convivencia privada donde interactúan personas ligadas por lazos de parentesco, afecto e interdependencia. Según el boletín denominado Las Familias en México (1997) informe emitido por el Consejo Nacional de Población (1997), para la mayoría de los mexicanos, el término familia está asociado

con significados como unión, hijos, amor, hogar, bienestar, padres, comprensión, casa, cariño, educación, felicidad y apoyo. Los mexicanos atribuyen mayor importancia a la familia que a cualquier otro aspecto de su vida; 85% consideran que la familia es muy importante en su vida, en contraste con el trabajo (67%), la religión (34%), la recreación (28%), los amigos (25%) y la política (12%). Por esta razón el grupo familiar sigue siendo sin lugar a dudas una importante forma de seguridad social.

Instituciones y prestaciones

A continuación se presentan las principales instituciones que brindan seguridad social en nuestro país, para lo cual se hará mención del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) y por último Petróleos Mexicanos (PEMEX).

Primeramente, el Instituto Mexicano del Seguro Social en base al capítulo V de su ley (1994) señala que tanto el asegurado que haya cumplido 65 años de edad (seguro de vejez), como el que quede privado de trabajos remunerados después de los 60 años de edad (seguro de cesantía de edad avanzada) y tenga, en ambos casos reconocidas por el Instituto un mínimo de quinientas cotizaciones semanales, tendrá derecho a las siguientes prestaciones:

- Pensión: cantidad anual que se da a una persona por méritos y servicios. Auxilio pecuniario que bajo ciertas condiciones se concede para estimular al trabajador (a) que ha prestado sus servicios durante un tiempo determinado.
- Asistencia médica: en los términos del capítulo IV de la ley mencionada.
- Asignaciones familiares: consiste en una ayuda a los beneficiarios del pensionado por concepto de carga familiar (para la esposa o concubina 15%, para cada uno de los hijos menores de 16 años de edad 10%, para los padres -si no hay esposa ni hijos- el 10%).
- Ayuda asistencial: consiste en el aumento hasta del 20% de la pensión y la asistencia de otra persona tanto para el asegurado como para la viuda pensionada, cuando por su estado físico sea ineludible.

Por otra parte, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado reporta en su Informe Anual de Actividades 1997, que cuenta con 154,902 personas jubiladas y marca en el artículo 60 de la ley que lo rige que "tiene derecho a la pensión por jubilación los trabajadores con 30 años o más de servicio y las trabajadoras con 28 años o más de servicios e igual tiempo de cotización al Instituto, cualquiera que sea su edad"(Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 1998).

A partir de 1995, el Sistema de Atención Integral a Jubilados y Pensionados del Gobierno Federal (1995) orienta programas específicos que permiten el uso de bienes, servicios y prestaciones que otorga el ISSSTE, así como los de beneficios adicionales que proporcionan otras dependencias y

organismos empresariales (1995).

De esta manera, las prestaciones que otorga el Instituto a las personas jubiladas son:

- Servicios médicos: comprende medicina preventiva, seguro de enfermedades y rehabilitación.
- Prestaciones económicas: consiste en una pensión, bono de despensa, previsión social múltiple (seguro de vida por 18 meses, es decir que si fallece el jubilado a su familia se le proporcionan 18 meses de lo que tenía asignado por concepto de pensión el jubilado a través de la Aseguradora Hidalgo), gratificación anual (aguinaldo), pago por ajuste de calendario anual, un seguro adicional de vida, descuento en algunas tiendas y farmacias, créditos a corto y mediano plazo y a partir de 1998 créditos hipotecarios, disposición que ya está autorizada pero todavía no se pone en marcha y otros beneficios entre los que encontramos las tarjetas denominadas: "Sépalo" y "Maestros a la Cultura" con las que se tiene derecho a descuentos en diversos eventos culturales; "Conampros", con la que se obtienen beneficios en algunos bienes y servicios; "Fidelist", que ofrece descuento en el consumo de tortilla para jubilados y pensionados con ingresos inferiores a 2.5 salarios mínimos.
- Actividades culturales, deportivas y recreativas: incluye jornadas semanales de recreación, cultura y deporte mediante descuentos en ecocinemas y teatros y la incorporación de jubilados y pensionados que cumplan 60 años de edad al Instituto Nacional de la Senectud (Guía de Prestaciones y Beneficios para jubilados y pensionados del ISSSTE, 1995).

En lo que respecta al Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, éste señala entre sus causas de retiro, el llegar a la edad límite que fija el artículo 23 de la respectiva ley, donde de acuerdo al grado alcanzado dentro de la jerarquía militar, es la edad a la que corresponde retirarse, y que va desde los 45 años de edad para individuos de tropa hasta 65 años de edad para Generales de División.

El tiempo mínimo de servicios requerido para poder retirarse es de 20 años, siempre y cuando antes no se quede inutilizado por acción de armas o actos dentro o fuera del servicio. De este tiempo de servicios dependerá el porcentaje del monto del "haber de retiro", el cual se define como la prestación económica vitalicia a que tienen derecho los militares retirados en los casos y condiciones que fija esta ley, la cual señala que tiene derecho al mismo en un 100% las personas que hayan cumplido 30 años o más de servicios; los que combatieron en Carrizal, Chihuahua el 21 de junio de 1916 y los combatieron en la Heroica Veracruz entre el 21 y 25 de abril de 1914 (Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, 1984).

Las prestaciones a que tienen acceso son las siguientes:

- Servicio médico integral: medio encaminado a conservar la salud a través del bienestar físico y mental.
- Servicio médico subrogado y de farmacias económicas: convenios celebrados con las Secretarías de la Defensa Nacional y de Marina, así como con los ISSSTE y Mexicano del Seguro Social para prestar asistencia médica-quirúrgica, obstétrica, farmacéutica y hospitalaria, así como

las demandas de la población añosa que bajo diversas condiciones socioeconómicas, conforma a su vez, un gran mosaico humano, donde diferentes estilos de vida se pueden distinguir.

Perspectivas demográficas y participación económica

Uno de los problemas emergentes que México requiere enfrentar es el rápido crecimiento de la población de la tercera edad ². La magnitud de la población de 60 años de edad o más fue estimada en 1995 de 5.7 millones de personas y se espera que para el año 2000 y 2010 esta cifra sea de 6.8 y 9.8 respectivamente (Estimaciones y proyecciones del Consejo Nacional de Población, 1996, citado en Las familias en México, 1997), con tasas anuales de crecimiento superiores a 3.5 por ciento, inéditas en la historia demográfica de México.

Según datos reportados en el libro La situación demográfica de México (1997), mientras el número de personas de la tercera edad aumentará en un 73% al cabo de los próximos quince años, la población total del país aumentará en 22% (de 91.6 millones en 1995 a 111.7 en el 2010). Esto obedece a la disminución relativa de los menores y un crecimiento relativo y absoluto de las personas en edad avanzada. Este proceso se ha denominado “envejecimiento demográfico” (Encuesta Nacional sobre la sociodemografía del envejecimiento en México 1950-1990, 1994) y es una expresión de la transición demográfica que viene ocurriendo en el país desde hace varias décadas. El factor demográfico determinante en el acelerado incremento de la población de la tercera edad ha sido la continua disminución del riesgo de fallecer: entre los nacidos en 1930, menos de la mitad (48%) sobrevivieron a los 60 años de edad; en cambio, para la generación de 1960 se espera que tres cuartas partes (75%) lo hagan; y se prevé que más del 90% de los nacidos en 1995 llegarán a esa edad (La situación demográfica de México, 1997). Esto se relaciona con la creciente tendencia del aumento en la esperanza de vida, la cual para 1990 era de 71 años (Camposortega, 1993, citado en Encuesta Nacional sobre la sociodemografía del envejecimiento en México 1950-1990 , 1994).

Estas transformaciones demográficas acarrearán consecuencias de importancia para el empleo, la composición y condiciones de la fuerza de trabajo envejecida y los sistemas de retiro. En 1990, la población de 60 años y más económicamente activa, era de 1.4 millones de personas a nivel nacional, lo cual representa el 28.6% del total de la población. Comparado con el porcentaje correspondiente a 1970 resulta una reducción de 12.8% en ese periodo, lo cual puede relacionarse con cambios en los patrones de retiro de la actividad económica, o bien con el incremento de su participación en actividades dentro del sector informal de la economía y que no se declaró como tal (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 1990).

La participación económica de la población de la tercera edad, según su sexo, muestra diferencias considerables, ya que la tasa de participación de los hombres es ocho veces superior a la de las

² Se entiende por población de la tercera edad aquellas personas de 60 años o más de edad.

Esta definición es meramente un criterio demográfico; no se refiere necesariamente a personas discapacitadas o retiradas de la actividad económica.

mujeres. La reducción en la participación económica entre 1970 y 1990, fue también más acentuada en el caso de las mujeres en este último año, en el cual, las proporciones más altas de activos fueron localizadas en Quintana Roo y en Chiapas, con porcentajes superiores al 40%. En contraste, los valores más bajos están en Nuevo León con 22.0% y el Distrito Federal con 24.5%. Estas diferencias pueden reflejar situaciones distintas en las condiciones de vida de las entidades, que propician o no un retiro más temprano de la actividad económica o la migración de grupos de personas con edades específicas (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 1990).

Dado lo anterior, se hace evidente que dentro de esta transición demográfica, el papel de la seguridad social en México representa un gran reto ya que, además de la tendencia creciente del número de personas mayores, este sistema experimenta serias dificultades económicas y de capitalización (Ham, 1996).

De esta manera, la investigación sobre la vejez en general y la seguridad social en particular, cobra importancia, ya que, sólo a través del conocimiento de estos fenómenos, se pueden sugerir propuestas que contribuyan a eliminar el maltrato hacia este grupo etareo (Carrillo, 1998) y a favorecer el bienestar del mismo. El reconocimiento y apoyo a las tareas geriátricas y gerontológicas son una base fundamental para lograr dicho objetivo.

CAPÍTULO II

VEJEZ Y AUTOESTIMA

Definición de vejez

La gerontología define a la vejez como el estado de una persona que, por razón de su crecimiento en edad, sufre una decadencia biológica de su organismo y un receso de su participación social (Laforest, 1991).

De acuerdo a Erikson (1970, citado por Krassoievitch, 1993) la vejez es la octava etapa del ciclo vital, la cual constituye la culminación de las etapas anteriores, dando lugar a la integridad del yo, si se han atravesado adecuadamente las que le anteceden, o bien, en el caso contrario, la desesperación.

Existen tres grandes categorías que definen la vejez. Son las definiciones biológicas, la sociológicas y cronológicas.

Desde el enfoque de la biología y las ciencias de la salud, la vejez es un progresivo deterioro del organismo ocasionado por el proceso de envejecimiento, tanto estructural como funcional. Más pronto o más tarde, el desgaste de la edad llega a nivel de los tejidos y más profundamente a nivel molecular. Ello origina un declive de la calidad del funcionamiento del ser vivo cuyos órganos están afectados por el desgaste estructural.

Las ciencias sociales definen a la vejez en función de la edad social, la cual designa los roles que se puede, se debería o han de desempeñarse en la sociedad (Mishara, 1986). De acuerdo a este enfoque, la vejez es la edad de la jubilación como consecuencia del declive biológico acarreado por el proceso de envejecimiento (Laforest, 1991).

Finalmente, desde el punto de vista cronológico, ¿cuándo se llega a viejo? , ¿qué quiere decir ser viejo o vieja?. El enfoque cronológico de la vejez es muy relativo ya que la definición de la misma depende de la subjetividad de quien la define. Además, también depende de consideraciones culturales, administrativas o incluso políticas. Por ejemplo, si partimos de aquéllas que incitan a la jubilación anticipada se tiene la impresión de que la vejez está determinada tomando como base criterios económicos, tanto o más como a partir de criterios propiamente gerontológicos (Laforest, 1991).

Lo cierto es que la vejez es una realidad de la vida que siempre ha existido (Finley, Delgado, 1981) y que es resultado del proceso de envejecimiento, el cual puede estar referido a un individuo o a una población. En este último caso se trata del aumento de la proporción de individuos en tramos de mayor edad. El de los individuos es un proceso irreversible asociado a la edad cronológica, que empieza con el nacimiento. El de la población es un proceso reversible; la población no envejece con el transcurso del tiempo, puede permanecer inalterada y aun rejuvenecerse.

El envejecimiento difiere entre los individuos (nadie envejece automáticamente a partir de una edad determinada), podemos decir que la demarcación cronológica de la tercera edad es arbitraria y abierta a la discusión, ya que tiene sentidos diferentes en distintos lugares y épocas. Por ejemplo, en la Grecia antigua, cuando se tenía la suerte de llegar a ser viejo, entonces se reunía a estos privilegiados en una fiesta pública; se les cubrían las frentes con guirnaldas, les festejaban con abundantes manjares y bebidas y, finalmente se les despeñaba desde las altas rocas en la isla de Keos (Motlis, 1985). En China el entusiasmo crece con la edad y la gente espera anhelante la celebración de su 51 cumpleaños (Lin Yutang, citado por Motlis, 1985). Sin embargo, en la actualidad para delimitar el segmento que constituye la tercera edad, se han aceptado ciertas consideraciones. En 1982 la Asamblea Mundial del Envejecimiento fijó la edad de 60 años, para marcar el inicio de la vejez, mientras que en muchos estudios se usa 65 y más (Corbalán, 1993). Lo cierto es que la población mayor de 60 años no forma un grupo homogéneo y el ser humano puede alcanzar de muy diversas maneras los 60, 70 y 80 o más años. Por lo tanto, en los estudios sobre la vejez deberían tomarse en cuenta la personalidad, la historia individual y las posibilidades de cada sujeto (Krassoievitch, 1993).

Cabe señalar que una de las interrogantes que se manifiestan en la investigación del envejecimiento demográfico es cómo nombrar a los componentes de la llamada tercera edad: ancianos, adultos mayores, personas de edad avanzada, viejos, etcétera.

El término tercera edad surgió en Francia hacia 1950, lo acuñó el Dr. J.A. Huet, uno de los iniciadores de la gerontología en dicho país; abarcó a personas de cualquier edad, jubiladas y pensionadas, consideradas como de baja productividad y bajo consumo, y poca o nula actividad laboral; el concepto posteriormente se precisó, caracterizando a jubilados y pensionados de arriba de 60 años de edad; lo anterior significaba que quienes alcanzaban la sexta década de la vida eran sujetos pasivos, una carga económica y social. En contraste a lo anterior, la Lic. M. de S. Alonso Ligeró, española, criticó el concepto, diciendo: es un grupo heterogéneo integrado por personas de diferentes generaciones, que han tenido distintas condiciones de vida y de trabajo, que tienen diverso nivel cultural. Los problemas de éstas personas son distintos, produciéndose las arbitrariedades de otorgar las mismas soluciones a situaciones diferentes que se otorgan en función de una falsa idea de uniformidad (Fajardo, 1995).

En abril de 1994 la Organización Panamericana de la Salud decidió emplear el término adulto mayor, significando personas de 65 o más años de edad.

Como vemos han sido diferentes las propuestas para denominar este importante periodo de la vida, los enfoques que lo han definido y las consideraciones que marcan su inicio. No obstante, la identificación con el grupo de las personas de edad madura o de los viejos no depende

exclusivamente de la edad del sujeto, sino sobre todo de su estado general de salud, sus creencias, valores, actitudes y de su propia personalidad, así como de la manera de comprender los términos empleados para designar los estadios de la vida y la manera de enfrentarse a acontecimientos como la jubilación y la muerte del cónyuge, que se encuentran ligados a experiencias complejas dentro del medio social. Estas variaciones se encuentran determinadas por una diversidad de factores entre los que se incluyen la clase socioeconómica y la instrucción.

Dado lo anterior, es posible comprender que la tarea de conocer los fenómenos del envejecimiento, no resulta una misión fácil de alcanzar, por el contrario, representa un desafío para la gerontología como disciplina encargada del estudio de la vejez, al mismo tiempo que un reto ante la prolongación de la vida humana.

Principales teorías sobre la vejez

Existen diferentes orientaciones teóricas que explican la última etapa de la vida. A continuación revisaremos las principales, magistralmente descritas por Krassoievitch (1993) en su libro *Psicoterapia Geriátrica*:

Teoría de la desvinculación:

Cumming y Henry (1961, citado por Krassoievitch, 1993) sustentan la idea de que en un proceso recíproco que se produce durante el envejecimiento, el individuo y la sociedad se alejan uno de la otra. Esta teoría también ha sido denominada con otros términos, por ejemplo, Finley y Delgado (1981) emplean el nombre de “desligamiento”, mientras que por Mishara (1986) ha sido llamada la teoría del “retraimiento”. No obstante, cualquiera de los términos utilizados, “desvinculación”, “desligamiento” o “retraimiento”, ésto traería por lo menos tres consecuencias. Una de ellas es que el anciano se siente menos involucrado con respecto a los demás, y por lo tanto sus interacciones sociales disminuyen. Otra es el decremento de los papeles o roles que había asumido anteriormente. La tercera es una preocupación mayor por sí mismo que en otras épocas de la vida. Estos autores señalan que la desvinculación cumple una función adaptativa, ya que se correlaciona con una sensación de bienestar o de “satisfacción en la vida”.

Muchos autores han criticado el punto de vista de Cumming y Henry de una aceptación o incluso anhelo de distanciamiento y se ha afirmado que en general la desvinculación es impuesta por la sociedad; el viejo asumiría las expectativas de la sociedad y la cultura en términos de alejamiento de los demás y de los roles desempeñados previamente.

Verwoert (1976, citado por Krassoievitch, 1993) es de la opinión que esta polémica se complicó

porque se consideraron como equivalentes “actividad” y “vinculación”, así como sus contrarios (“pasividad” y “desvinculación”). Para este autor, la “actividad” incluye todas las actividades del organismo humano, en tanto que la “vinculación” se refiere específicamente a los aspectos sociales y por lo tanto no son conceptos opuestos entre sí, sino que por el contrario se combinan en mayor o menor grado en los individuos.

Para Ragan y Wales (1980, citado por Krassoievitch, 1993) la teoría de la desvinculación sería una suerte de racionalización social que explica de la siguiente manera la situación de los ancianos: éstos se desvinculan de sus roles previos porque ello es necesario para la sociedad y benéfico para ellos mismos. La desvinculación correspondería más a una percepción deformada de la vejez, por parte de las generaciones más jóvenes, que a una situación real o deseada por los ancianos. Dichos autores concluyen que la desvinculación es el ejemplo más claro de los sistemas ideológicos que acompañan y sustentan el status de inferioridad asignado al grupo social de los ancianos.

Salvarezza (1988, citado por Krassoievitch, 1993) en oposición a la teoría de Cumming y Henry propone la “teoría del apego”, la cual sugiere que el desapego y el aislamiento, de ninguna manera pueden ser vistos como procesos intrínsecos del ser humano, y deseados por él, puesto que el hombre aislado es un problema y no un ideal. Por lo tanto, es necesario que los viejos se mantengan apegados a sus objetos y actividades la mayor cantidad de tiempo posible y, cuando no, traten de encontrar sustitutos. Esta es la única forma de sentir que la vida aun vale la pena de ser vivida.

Comfort (1984, citado por Krassoievitch, 1993) representa la oposición más radical a la teoría de la desvinculación, señalando que este término es engañoso porque encubre el hecho de que se desplaza, excluye o degrada al adulto mayor, contando en muchos casos con su propio beneplácito y está destinado a acallar la culpa al disculpar una actitud aberrante de la sociedad.

La polémica en torno a la desvinculación nos remite a dos puntos importantes. En primer lugar, dicha teoría sólo es aplicable a la sociedad occidental contemporánea en la cual se produce con frecuencia una pérdida o limitación de los papeles asumidos a lo largo de la existencia en lugar de producirse un cambio de los mismos. En segundo lugar, la pérdida de los papeles no sólo significa liberarse de actividades y responsabilidades sino que implica además estar disponible para otras actividades y por tanto para asumir otras responsabilidades (Brink, 1979, citado por Krassoievitch, 1993).

Por último, en contados casos, la desvinculación es una elección libremente escogida, con el propósito de encontrarse a sí mismo, por medio de la introspección y la toma de conciencia de la situación presente. Tal proceso sólo puede darse -según Krassoievitch- en ancianos en los que ha triunfado la integridad del yo y entonces no tiene por qué ser una opción definitiva e irreversible, sino reversible y momentánea, por lo que después del encuentro consigo mismo, la persona añosa es capaz de regresar a la actividad, la vinculación (y revinculación) y, en general de adoptar una serie de roles diversos.

moderno con sus semejantes es una relación de dos máquinas vivientes que se usan recíprocamente. Todo el mundo es una mercancía para todo el mundo y el individuo se siente a sí mismo como una cosa para ser utilizada con éxito en el mercado. Su sentimiento de identidad no nace de su actividad como individuo viviente y pensante, sino de su papel socioeconómico. Se autodefine como “comerciante”, “empleado”, etc.

Si concedemos a Fromm una visión veraz del estilo de vida de la sociedad contemporánea, es posible deducir que en dicha sociedad las personas mayores atraviesan una situación particularmente dramática; y ello porque la enajenación en la que estuvieron inmersos toda su vida se agudiza en forma muy intensa: el anciano siente aumentar la dependencia hacia fuerzas exteriores, pierde sus relaciones, porque su valor utilitario ha desaparecido (se ha esfumado su valor como mercancía) y su papel socioeconómico se ha transformado en el de un “jubilado”, que está fuera del circuito producción-consumo. También ha desaparecido la rutinización de su trabajo al que estaba acostumbrado, en tanto que, como dispone de tiempo porque ya no trabaja, podría reflexionar sobre los problemas básicos de la existencia, pero no ha aprendido a hacerlo. Y si reflexiona sobre ellos, lo invade una angustia tremenda por las oportunidades perdidas de amor y de solidaridad; y por la soledad y la muerte con las que se enfrenta quizá por primera vez en su vida.

Según la teoría de la actividad, una vejez lograda supone el descubrimiento de nuevos papeles o de nuevos medios de conservar los antiguos (Atchley, 1977, citado por Mishara, 1986). Para que se realice este ideal, será preciso en el futuro de reconocer el valor de la edad y atribuir a las personas añosas nuevos papeles, valorados por la sociedad. Estos habrán de estar acompañados de una forma de remuneración, en primer lugar por necesidad económica y después porque en nuestra sociedad se valora el trabajo pagado mientras que no lo es el gratuito.

Teoría de la continuidad:

Atchley (1971, 1972, citado por Mishara, 1986) sostiene que la última etapa de la vida prolonga los estadios anteriores. Las situaciones sociales pueden presentar una cierta discontinuidad pero la adaptación y el estilo de vida se hallan principalmente determinados por los estilos, hábitos y gustos adquiridos a lo largo de toda la vida. Según la teoría de la continuidad los hábitos, gustos y estilos personales adquiridos y elaborados durante las etapas anteriores persisten en la vejez y el mejor índice de predicción de los comportamientos de un sujeto en una determinada situación continúa siendo su conducta anterior. La adaptación social a la vejez, a la jubilación y a los acontecimientos del mismo género está determinada principalmente por el pasado. Los acontecimientos sociales que se presentan en el curso de los últimos años del ciclo vital ejercen, desde luego, unas presiones que provocan la adopción de ciertas conductas, pero estas siguen la dirección ya tomada antes en la vida.

Por otra parte, Finley y Delgado, (1981) explican la teoría de la continuidad refiriendo que la mejor manera de envejecer con mayor satisfacción es eliminando las barreras que le impone la sociedad a los viejos, entre ellas la jubilación obligatoria, y permitiendo que el sujeto añoso tenga para escoger entre el máximo número de opciones, de entre las cuales deberá elegir las más congruentes con su propia personalidad. Es de gran importancia en este periodo crear roles nuevos para reemplazar los

antiguos (Havighurst 1976, Neugarten, 1977, citados por Finley y Delgado, 1981).

Por su parte Gutmann (1977, citado por Finley y Delgado, 1981) ha sugerido que conforme el individuo envejece y deja los roles paternos, emergen facetas de la personalidad que han estado reprimidas, lo que se manifiesta en una tendencia entre los hombres a adoptar modos de comportamientos más pasivos para enfrentar el medio ambiente, mientras que las mujeres tienden a adoptar modos más activos de comportamiento. En un estudio sobre las diferencias entre mujeres y varones medidas a través de los usos del tiempo, Álvaro (1996) comenta que existen grandes diferencias en la distribución del tiempo, entre uno y otro género, principalmente en lo que concierne al trabajo doméstico, lo que pone de manifiesto que las mujeres dedican 10 veces más de tiempo que los hombres a las tareas de la casa, el cuidado de la familia, la realización de las compras, el mantenimiento del hogar, animales y jardín, mientras que los varones dedican más tiempo que las mujeres a descansar, comer y reposo por enfermedad, variables todas ellas incluidas dentro del grupo denominado como necesidades personales. En cambio, el género femenino destina más tiempo que el masculino al aseo personal y menos al ocio, donde se incluyen los deportes, el entretenimiento, las relaciones sociales, la lectura (no profesional ni de estudios) y los viajes de placer y turismo.

Teoría del medio social:

Gubrium, (1973, citado por Mishara, 1986) sostiene que el comportamiento durante la vejez depende de ciertas condiciones biológicas y sociales. El medio en el que vive la persona de edad engloba no sólo el contexto social (con sus normas), sino también los obstáculos de orden material y las posibilidades que se le ofrecen. Según este punto de vista, sobre el nivel de actividad de un individuo de edad influyen tres factores: la salud, el dinero y los apoyos sociales. Con respecto a la pertenencia a diversas asociaciones Lopata (1973, citado por Mishara, 1986) comprobó que ésta disminuía con la edad y como consecuencia de la viudedad. En conjunto, los factores procedentes del medio social que son susceptibles de influir en el grado de actividad resultan desfavorables a la vejez.

Teoría del tiempo social:

Neugarten (1979, citada por Krassoievitch, 1993) considera que el tiempo de vida (tiempo cronológico) de los individuos se desarrolla dentro del tiempo histórico que les toca vivir; la interacción entre ambos se da en el contexto de una tercera dimensión que es el tiempo social. Éste consiste en un sistema de regulación social conformado por las expectativas sobre los comportamientos apropiados para cada edad. De este modo existe un tiempo para casarse, para tener hijos, para ser abuelo, para jubilarse, etc., y el individuo siempre está dentro del tiempo socialmente asignado o fuera de él. Cabe señalar que, en forma similar a estas prescripciones sobre el *timing* de los sucesos sobresalientes en el ciclo vital, existen otras que afectan la vida cotidiana de los viejos:

estas normas rigen la vestimenta, las actividades recreativas, las amistades y la conducta sexual e indican si el individuo actúa de acuerdo con su edad. Cuando tales normas son transgredidas, la sanción consiste en que el anciano se sienta ridículo, motivo por el cual muchas conductas son inhibidas. De esta forma, Salvarezza (1988) opina que el *timing* es un aspecto de suma importancia para mantener la autoestima, especialmente en aquellos individuos que están haciendo el balance de su vida.

Teoría de la estratificación por edades:

Esta teoría es un derivado de un cuerpo teórico más amplio llamado "estratificación social", en el que ésta constituye un sistema regulador de la desigualdad social. Para Marx, la estratificación social tiene como base la desigualdad económica; Max Weber considera la propiedad, el poder y el prestigio como los pilares que sostienen la organización jerárquica de todas las sociedades. Todos los sistemas de estratificación se sustentan en creencias, valores y normas que tienen la finalidad de asegurar su equilibrio y buen funcionamiento. Así como la sociedad está organizada por clases socioeconómicas, también lo está por estratos etarios; dicha estratificación significa, que la distribución de los recursos materiales, el poder y el prestigio se hace en forma diferente de acuerdo con la edad. Además, dentro del mismo sistema de estratificación etaria se dan cambios de una época histórica a otra, derivados de las diferentes concepciones que se han tenido de la vejez en distintos lugares y momentos de la historia de la humanidad. En la sociedad contemporánea los rasgos distintivos del estrato de los ancianos son:

- Roles: cambio en el rol laboral, es decir, el paso del papel del trabajador al de jubilado. De este cambio derivan otros que afectan el ingreso y el prestigio. Como el papel de jubilado no está claramente definido, tampoco lo están las expectativas y prerrogativas correspondientes.
- Ingreso: se observa un importante decremento después de la jubilación.
- Atención a la salud: en este rubro el grupo de la población añosa está favorecido porque buena parte de los recursos está dirigida a él. Parece que este hecho resulta de una mayor necesidad de los viejos de recurrir a este tipo de servicios y de la disminución de sus ingresos. Todo esto es cierto para los países desarrollados y lo es en mucho menor grado para las regiones en vías de desarrollo económico y tecnológico.
- Tiempo: los ancianos disponen de mucho tiempo libre. Sin embargo, el problema reside en la ocupación de este tiempo, que pierde su valor como oportunidad de esparcimiento cuando no existen otras actividades. En el sistema de valores actual, el tiempo libre es considerado como un logro que se obtiene con el paso del rol de trabajador al de jubilado.
- Poder político: el mayor poder político se concentra en algunos individuos de la capa social de las personas mayores. En la actualidad esto parece ser más evidente en los Estados Unidos y en los países europeos que en América Latina.
- Responsabilidades: se asignan más al estrato de la edad madura que al de la vejez, como es el caso de la mayor carga de impuestos para el primero y una tendencia a la disminución o exención de los mismos para el segundo, situación que hace suponer que el grupo de los ancianos resulta relativamente favorecido.

- Prestigio: el status de los ancianos está generalmente devaluado debido a su situación de desventaja en el área laboral y económica. Además existe una imagen negativa del grupo de individuos añosos, la cual es compartida y habitualmente adoptada por los propios viejos.
- Instituciones sociales: Una de las instituciones más importantes que se ha desarrollado en el transcurso del presente siglo es la jubilación, con las leyes y reglamentos que derivan de ella. Además, en muchas partes se ha institucionalizado una serie de leyes y prescripciones que comprenden el estrato de la vejez; por ejemplo, la exención de algunos impuestos y los descuentos para espectáculos, transportes, etc.

En la institución familiar, debido a que atravesamos una época de cambios sociales acelerados, las obligaciones y prerrogativas de los viejos no están claramente definidas, lo que deriva en una fuente potencial de conflictos intergeneracionales (Krassoievitch, 1993).

Teoría de la brecha generacional de Margaret Mead:

Mead analiza la situación de la persona añosa en función del tipo de cultura en donde está inmersa. Esta autora hace la distinción de tres tipos de culturas:

- Culturas posfigurativas. Son aquéllas en las que los cambios son tan lentos que los abuelos no pueden concebir un futuro diferente de su propio pasado. Los valores y conocimientos son inmutables y transmitidos a las nuevas generaciones, los ancianos son considerados poderosos, portadores de las normas culturales y del estilo de vida y representan el modelo que van a seguir los más jóvenes. Esta organización familiar se observa en las sociedades primitivas y recibe el nombre de "familia tradicional" en la cultura latinoamericana, de la que no ha desaparecido, en particular en zonas semirurales y rurales. Esta cultura presenta una fuerte oposición al cambio y al desarrollo.
- Culturas cofigurativas. Surge de una ruptura con el sistema posfigurativo. Los mayores siguen detentando el poder, ocupan una posición de dominio sobre los demás. Sin embargo, los jóvenes desarrollan nuevos estilos fundados sobre su propia experiencia, siendo retroalimentados por los compañeros de la misma edad. Esta cultura es característica de la familia urbana contemporánea en las sociedades industrializadas, cuya organización es de tipo nuclear, en la que los abuelos han sido excluidos y con frecuencia segregados en asilos o zonas especiales.
- Culturas prefigurativas: Se define como la cultura universal del futuro. En ella el camino del aprendizaje se invierte, son los adultos y los ancianos quienes aprenden de los jóvenes. Actualmente, debido a la gran red de intercomunicaciones basadas en la electrónica, los jóvenes comparten en todas partes un tipo de experiencias que ninguno de sus mayores conoció. De manera inversa, la antigua generación jamás verá repetirse en la vida de los jóvenes su propia experiencia de los cambios, los cuales se dan muy rápidamente (Krassoievitch, 1993).

Integridad del yo o desesperación

La última etapa de las “ocho edades del hombre” ha sido denominada por Erik Erikson “integridad del yo o desesperación”. Este autor es uno de los pocos, sino el único que ha considerado el desarrollo como un continuo que abarca toda la existencia, desde el nacimiento hasta la muerte. Explica que se trata de un proceso evolutivo, basado en una secuencia de hechos biológicos, psicológicos y sociales. Se trata de una teoría epigenética. El desarrollo epigenético de un organismo implica, a partir de una potencialidad original, un devenir según una sucesión ordenada de fases. En cada una de las fases del desarrollo el individuo debe afrontar y dominar un problema fundamental, dado por dos fuerzas contrarias (crisis) que exigen una solución. Del éxito de esta solución o síntesis depende que el individuo pueda pasar de una fase a la siguiente. Cada fase corresponde a la diferenciación y a la integración de partes o funciones nuevas, hasta un estado final en que todas las partes son diferenciadas e integradas de manera que constituyen un todo funcional (Laforest, 1991). Aplicado al desarrollo de la personalidad, el concepto de diferenciación se refiere a un crecimiento por vía de actualización de lo que existe primeramente como una potencialidad.

En las fases del desarrollo hay tres variables principales: 1) las leyes internas del desarrollo (procesos biológicos); 2) las influencias culturales, y 3) la forma individual de reaccionar y el modo peculiar de manejar cada uno su propio desarrollo. Aunque Erikson (1970, citado por Laforest, 1991) sigue en términos generales la teoría psicoanalítica freudiana, destaca el papel del yo como agente de las relaciones con la sociedad, y como instancia integradora dentro del desarrollo. Este poder de integración del yo establece puentes entre las etapas y les da continuidad.

La integridad significa un estado de culminación, de totalidad, una tendencia a mantener las cosas unidas (Erikson, 1985). El uso de este término para designar la tarea del desarrollo de la vejez sugiere, que a pesar del declive inevitable que asalta a la persona en esa edad, ella no deja de ser ella misma. La expresión “logro de la integridad” significa que precisamente en la ancianidad es cuando el ser humano completa su devenir; es la edad en que llega a ser totalmente él mismo (Laforest, 1991); es alcanzar el sentido de totalidad de la propia vida, revisarla como un todo que proporciona un sentimiento de realización, de una existencia bien vivida, de metas logradas (Bühler, 1968, citado por Papalia, 1988).

Erikson subraya la idea de culminación al afirmar que una persona alcanza su integridad cuando ha vivido las crisis de su existencia de un modo suficientemente positivo para que en ella “pueda madurar gradualmente el fruto de las siete etapas anteriores. Alcanzar la integridad, puede definirse como la culminación del devenir de la personalidad por una dinámica de diferenciación e integración. Es el punto de llegada de un proceso de crecimiento, iniciado al principio del ciclo de vida; este punto de llegada es la emergencia y la actualización de todas las dimensiones de la personalidad integradas en adelante en un todo original y único.

Existen diversos componentes de la integridad, sin embargo, el más importante de ellos es la aceptación del ciclo de la propia vida como algo que tenía que ser así, una realidad enteramente única, diferente de cualquier otra.... Aunque consciente de la relatividad de todos los estilos de vida que existen, y que pueden dotar de significado al destino humano, la persona que ha alcanzado su integridad defiende la dignidad de su propia vida contra todas las amenazas físicas y económicas (Laforest, 1991).

Este estado de espíritu de la integridad del yo ha sido calificado por Neugarten como “una actitud fundamental de aceptación de su propia vida en tanto ha sido inevitable, apropiada y significativa”. Ello implica la resolución triunfante de las siete crisis previas en el desarrollo a lo largo de la vida y un amor postnarcisista del yo humano como una experiencia que conduce a un ordenamiento del mundo y a un sentido de espiritualidad, así como también, una aceptación de la vida que se ha vivido, sintiéndose responsable de la misma, sin pesares por lo que pudo haber sido o por lo que debería haberse hecho en forma distinta. Implica aceptación de los propios progenitores como personas que hicieron lo mejor que pudieron, haciéndose así merecedoras de nuestro amor, aun cuando no fueran perfectas, al igual que una aceptación de la cercanía de la propia muerte como fin inevitable de la existencia vivida (Erikson, 1963, citado por Papalia, 1988). Implica necesariamente un sentido de sabiduría y filosofía de la vida que van más allá del ciclo vital individual y que están relacionados directamente con el futuro de nuevos ciclos de desarrollo. La integridad del yo, sólo la alcanza el individuo que de alguna forma ha cuidado de cosas y personas y se ha adaptado a los triunfos y las desilusiones inherentes al hecho de ser generador de otros seres humanos, o de productos e ideas, manteniendo una capacidad de autocritica (Fitts, citado por Jiménez, 1990).

Para Paul Brearly cuando un anciano alcanza la integridad , descubre un orden y una significación en la totalidad de su propia vida individual: pasado, presente y futuro. Añade que para ser positiva una aceptación de la vejez ha de estar fundamentada en la percepción de algo positivo en la misma. El secreto para lograr lo anterior es no separarla del conjunto de la vida, de la que viene a ser el punto culminante, “...es como la cima de una montaña, que sólo tiene valor de cima en relación al conjunto de la montaña. Así como la ascensión al monte incluye una última etapa, la subida a la cumbre, así también la vida no cesa de ser una subida al tiempo de la ancianidad (Sheehy, 1984). La integridad, en suma, significa la aceptación de un proceso del cual el sujeto parte y que, proviniendo del pasado, se extiende a un futuro que lo trascenderá.

Por otra parte, en caso de no presentarse la integridad y si el curso del desarrollo ha llevado a sentimientos de fracaso, frustración y decepción de uno mismo, de no haber obtenido nada de la vida y no esperar nada de la muerte (Laforest, 1991), esto conduce inevitablemente a un sentimiento de desesperación porque las personas sienten haber malgastado su vida y fracasado en lograr las metas que establecieron (Bühler, 1968, citado en Papalia, 1988).

La desesperación es resultado de no haber logrado al final de la existencia una integración yoica que se va preparando a lo largo de la existencia (una integración “acumulada”). Cuando ésta no se ha logrado se teme a la muerte y no se acepta el único ciclo de vida como lo esencial de la existencia. Aparecen entonces la desesperación y el disgusto, porque ahora el tiempo que queda es corto, demasiado corto para iniciar otra vida y buscar vías alternativas en pos de la integridad.

Con frecuencia la desesperanza está oculta por muchas pequeñas sensaciones de malestar y puede

deberse a 1) perturbaciones más o menos severas del desarrollo del individuo a lo largo de su vida, con las raíces en la temprana infancia, cuando la indefensión es máxima y lo hacen más vulnerable a lo que atenta contra su necesidad de dependencia, en cuyo caso ésta será permanente; 2) alteraciones bruscas de un estado de equilibrio que revisten las características de una crisis y que, aun siendo habitualmente transitorias, también pueden ser permanentes (Salvarezza, 1988).

Schwarz (1994) habla de la esperanza y desesperanza en la vejez señalando que éstas dependen más del clima físico y humano en el cual son satisfechas las necesidades básicas, de manera que, dicha esperanza o desesperanza en los viejos depende realmente de los adultos, del respeto y de la empatía de éstos y de la imagen que la sociedad tiene de la vejez. Lo que más atormenta a los mayores de la soledad es la fantasía de haber sido descartados, haber perdido todo valor para los demás. Otros, sin embargo, como Jules Henri proponen que cada uno envejece en el estilo con el cual ha vivido su adultez. Generalmente, aquéllos que ya mucho antes habían perdido el contacto con el mundo del reconocimiento son los que viven la vejez con la mayor desesperación, depresión o agresividad.

Erikson (1985) señala que los viejos pueden y necesitan mantener una función generativa, pues la discontinuidad de la vida familiar como resultado de la dis-localación contribuye mucho a que la vejez carezca de ese mínimo de compromiso vital que es necesario para permanecer realmente vivo. Y la falta de compromiso vital parece ser, a menudo, el tema nostálgico oculto en los síntomas manifiestos que llevan a los viejos a la psicoterapia. Buena parte de su desesperanza consiste en un sentimiento permanente de estancamiento, lo cual puede hacer que algunos viejos traten de prolongar la terapia (King, 1980, citado por Erikson, 1985), un nuevo síntoma que se confunde fácilmente con una mera regresión a estadios anteriores: y esto, en especial cuando los pacientes viejos parecen hacer un duelo no sólo por el tiempo perdido y el espacio agotado, sino también por la autonomía debilitada, la iniciativa abandonada, la intimidad faltante, la generatividad descuidada - y no hablemos de los potenciales de identidad que se pasan por alto o, en verdad, la vivencia de una identidad demasiado limitadora-. Todo esto, como hemos dicho, puede ser "regresión al servicio del desarrollo" (Blos, 1967, citado por Erikson, 1985) es decir, una búsqueda de la solución de algo que es, literalmente, un conflicto específico de la edad.

De esta manera, la desesperación o dicho más exactamente la falta de esperanza, es el estado de espíritu de un anciano que no llega a solucionar de modo positivo la crisis de la vejez, en cuyo caso aparecerán sentimientos de inseguridad o desesperación y el temor a la muerte, debido a que no pudo alcanzarse la integridad.

Personalidad y vejez

Indudablemente, la forma en que el individuo afronta la crisis de su vejez, se encuentra ligada a aspectos de su personalidad, por lo que vale la pena retomar algunos aspectos de la misma.

Por personalidad se entiende la estructura funcional psicobiológica, de base genética y sujeta a la influencia ambiental y al proceso de aprendizaje, responsable del estilo de comportamiento del

sujeto (Altarriba, 1992).

La personalidad es un todo unificado, resultante de una integración original y única de varios factores constitutivos. Estos factores son los efectos sobre un individuo, de la maduración de su dinamismo vital, de la acumulación de sus experiencias de vida, de su pertenencia social, y sobre todo del carácter único de su camino a través de las etapas sucesivas del ciclo de la vida (Laforest, 1991). La personalidad designa también y principalmente la misma fuente de la individualidad que se manifiesta a través de los comportamientos. La personalidad existe a nivel del ser con anterioridad al actuar y de ella se pueden describir tres características:

1) La personalidad es la fuente del carácter único e individual de la orientación de la vida de un individuo; fundamenta la continuidad de este mismo sujeto, a través de su propio cambio. La personalidad no es nunca percibida como una realidad estática que pueda poseerse de una vez por todas. La personalidad no es tanto un producto acabado como un proceso. (Allport, 1975). Aunque teniendo algunos rasgos estables, está al mismo tiempo sometida a un cambio continuo, ya que además, como señala Erik Erikson, las fases del desarrollo están en constante movimiento: un individuo nunca "tiene" una personalidad, siempre está volviendo a desarrollarla.

2. La personalidad corresponde a esa zona central de nosotros mismos que percibimos como nuestro yo, y que atraviesa sin alteración todos nuestros cambios.

Sharon Kaufman (1986, citado por Laforest, 1991) reporta los resultados de un trabajo emprendido con el propósito de establecer cómo los ancianos perciben su propia ancianidad: ¿qué representa para ellos la experiencia de ser viejos? "He observado -escribe- que las personas ancianas cuando hablan de quiénes son, cuando hablan de lo que ha sido su vida, no aluden a la vejez actual como teniendo un significado en ella misma; es decir, no se refieren al envejecimiento o a la edad cronológica como una categoría de experiencia o de significación".

Cuando hablan de sí mismos, los ancianos interrogados en esta investigación expresan un yo que experimentan sin edad. A sus ojos, su yo íntimo es siempre el mismo que en las etapas precedentes de su vida, a pesar de los cambios físicos y sociales acarreados por el envejecimiento. Dicen que se sienten las mismas que cuando tenían 5 años; que su sentido de identidad no ha cambiado; que no son radicalmente distintas de lo que eran en su juventud. Una dama de 92 años aporta un testimonio particularmente significativo. Su experiencia de la vejez le da "el sentimiento de estar como fuera de su piel". No tiene la impresión de ser la que ve cuando se mira al espejo. Las conclusiones de este estudio reflejan muy bien la fuente de continuidad del individuo a través de su propio cambio.

3) La personalidad -refiere Nuttin- como una "percepción consciente del mundo, de los demás y de uno mismo, percepción que da al comportamiento una unidad y una identidad intrínsecas nuevas" (Laforest, 1991). A través de la conciencia, la realidad es captada en su relación con el "yo pensante". El entretendido de las relaciones establecidas entre una persona y la realidad consciente la constituye como personalidad enteramente individual y única, irreductible a cualquier otra.

Neugarten señala que no son solamente los efectos de la maduración biológica los que determinan el crecimiento del individuo; son también los efectos de la experiencia y de las instituciones sociales. Además, el modo como se van solucionando las crisis de la existencia tiene una influencia determinante en el desarrollo subsiguiente de la personalidad (Laforest, 1991). Cabe recordar que para predecir el comportamiento del individuo debemos conocer su estado no sólo en el momento precedente, sino también durante toda su vida, puesto que el ser humano es un sistema cronológico, un ser histórico, cuyo comportamiento a parte de entenderse sólo en función de un número muy grande de variables, es determinado más profundamente por un tipo de "memoria", que por su estado y situación actuales (Devereux, 1977).

En cuanto a los rasgos de la personalidad durante la última etapa de la vida, cabe destacar que la mayoría de los estudios sustentan la noción de continuidad en la personalidad -la idea de que a los 70 años un individuo presentará una imagen similar a la que presentó durante su juventud adulta y su edad media. El único descubrimiento consistente que ha surgido de estos estudios es que con el incremento de la edad surge una tendencia hacia una mayor introversión (Neugarten, 1977, citada por Finley y Delgado, 1981).

La personalidad también debe ser considerada con relación a los sentimientos de satisfacción que tiene el individuo con respecto a su vida y debe preguntarse de qué manera pueden estos sentimientos -ya sean positivos o negativos- influir tanto en el proceso del envejecimiento como en la experiencia propia de envejecer.

Maddox (1966, citado por Papalia, 1988) sostiene que la personalidad y las pautas de vida que las personas han desarrollado en sus años de juventud siguen constituyendo rasgos dominantes de su vejez. Asimismo este autor encontró una persistencia en el estilo de vida, más que un cambio.

Existen cambios de la personalidad que pueden considerarse usuales, sólo que los rasgos anteriores se acentúan con la edad. Una persona tranquila y vigorosa puede volverse tímida o asustadiza frente a determinadas cosas, y otra persona dominante y sensible puede volverse exigente o de trato difícil. Estos extremos conducen a la introversión y al aislamiento de los que le rodean. La irritabilidad y la tozudez son, en ocasiones, la forma como el anciano trata de vencer su inseguridad y lo que él toma por falta de consideración en los demás. Se producen cambios en la profundidad de la conciencia y son muchos los ancianos que se sienten afectados extraordinariamente porque suponen, son una carga para los demás, como consecuencia de su falta de independencia (Hooker, 1991).

La personalidad nucleica del individuo se pondrá a prueba frente a los estímulos de categoría que desde un ámbito social incidirán en la persona mayor. Como resultado de lo anterior, su narcisismo sin duda quedará afectado por los diferentes cambios corporales sufridos en contra de su propia voluntad. Siguiendo a J. Piaget, se observa que el proceso de adaptación se realiza en forma positiva para el sujeto, cuando es representativo del equilibrio que debe existir entre asimilación o incorporación del medio al yo (proceso de adquisición de significación, mediante el cual el individuo siente que entiende, transforma e incorpora el resultado de su interacción con el medio), y el proceso de acomodación o adecuación más o menos plástica del yo al contexto, base de la elasticidad caracterológica y del principio de la realidad (Altarriba, 1992).

Dentro de los aspectos psicológicos y psicodinámicos más importantes, Krassoievitch (1993) señala que el envejecimiento por sus características biopsicosociales, representa una amenaza para la integridad y el buen funcionamiento del yo, por lo que éste, como instancia del aparato psíquico que tiene que equilibrar tanto los imperativos provenientes del ello como las exigencias del superyó y de la realidad, pone en marcha una serie de mecanismos defensivos para aliviar la angustia, la cual, en opinión de Kastebaum (1980), se intensifica en la persona mayor al encontrarse ésta con menos recursos disponibles para enfrentarse a los nuevos retos, en la situación inmediata, menos personas con quienes compartir sus experiencias, menos control físico y económico sobre el ambiente, etc. De tal manera que las personas de edad, a medida que van experimentando dichos cambios van presentando ciertos mecanismos de defensa correspondientes a sus necesidades de adaptación.

Dado que en el anciano la energía psíquica, en términos de energía del yo, ha sufrido una merma; es decir, el yo dispone de menores recursos energéticos para hacer frente a los cambios, problemas y conflictos que se presenten en el mundo externo e interno, este hecho genera que el aparato psíquico atienda algunos asuntos considerados más urgentes en detrimento de otros, por lo que, los mecanismos para preservar el equilibrio operan en forma sucesiva en lugar de hacerlo simultáneamente lo que, además de llevar en ocasiones a la descompensación, con frecuencia refuerza exageradamente algunos de estos mecanismos, sobre todo los que requieren mayor energía para su funcionamiento, como podrían ser los de tipo obsesivo. Otra consecuencia de dicha merma de la energía del yo, es que el contraste entre las fuerzas biológicas que siguen presentes y, a veces, e incluso están aumentadas, y los recursos para satisfacerlas que, en general, están disminuidos, puede llevar a utilizar profusamente los mecanismos protectores, en especial aquéllos que refuerzan la represión; por otra parte, al percibir impulsos que no son aceptables (por ejemplo, el sexual) y que difícilmente podrían ser controlados, se siente una fuerte amenaza en cuanto a la autoestima.

No obstante, cabe señalar que cada persona a lo largo de su vida adquiere estrategias de acción particulares y desarrolla muchas de sus potencialidades; por esta razón existen marcadas diferencias individuales y no es posible generalizar un tipo de personalidad y ajuste para la vejez (Mendoza, 1990).

Finalmente, es posible afirmar que si bien la vejez es una etapa de numerosos cambios, también es cierto que si no cambiamos, no crecemos. Si no crecemos, no estamos viviendo realmente. La vejez puede significar una renuncia a pautas conocidas pero limitadoras, a un trabajo seguro pero insatisfactorio, a valores en los que ya no se cree, a relaciones que han perdido significado. Como dijo Dostoievski: "Lo que casi toda la gente más teme es murmurar una nueva palabra, dar un nuevo paso" (Sheehy, 1984).

Si se sostiene que la fortaleza física y los placeres de los sentidos son los valores más importantes, nos negamos a nosotros mismos todo más allá de la juventud, salvo un opaco roce con toda experiencia. Si no vemos nada que rivalice en la acumulación de bondades y éxitos, nos atrapamos a nosotros mismos en la mediana edad rancia y repetitiva (Sheehy, 1984).

Por eso es importante entender la vejez como una oportunidad para sondear más libremente los misterios de la existencia, una etapa de renovación donde la capacidad de animar todos periodos de la vida reside en nuestro interior.

Definición de autoestima

El vocablo "autoestima" en el idioma español parece ser hasta la fecha, la mejor traducción de la expresión "self esteem". Sin embargo, en el Diccionario de ideas afines, de Eduardo Benot (citado por Díaz, 1991), en la sección donde se encuentra la expresión "estima de sí mismo", se hallan las siguientes ideas afines: "orgullo", "altivez", "arrogancia", "amor propio", "dignidad", la expresión latina: *meus sibi conscia recti*, "altanería", "vanagloria", "alteza de miras", "soberbia", "orgullo satánico," "ínfulas", etc. Como es evidente en la gran mayoría de estas expresiones se va a los extremos positivos y negativos del área que tendría que ver con la propia estima, por una parte orgullo satánico, "altivez", etc., por otra, "alteza de miras", dignidad, etc. "Dignidad" pudiera estar más cerca de esta idea de la propia estima, pero aun esta expresión está impregnada de estos aspectos y no cubre el área de la propia estima en toda su extensión. Parece que en verdad no hay manera en nuestro idioma de expresar un equilibrio de propia estima adecuado (Díaz, 1991).

En la literatura existen una serie de términos relacionados con la autoestima tales como autoamor, autopercepción, autorrespeto, el sí mismo o self, autoconcepto, etc. (Wells, Marwell, 1976, citados por Ávalos, 1993). Algunas veces el autoconcepto ha sido equiparado con la autoestima (Taylor, 1955, Webb, 1955, citados por Ávalos, 1993). Otras, el yo y el self se manejan como conceptos equivalentes (Allport, 1975).

La psicología moderna ha utilizado el sí mismo o self de acuerdo con dos significados distintos según señalan Linzey y Hall (1974).

- El sí mismo como objeto: comprende los sentimientos, actitudes, percepciones y evaluaciones de la persona acerca de sí misma considerada como objeto del propio conocimiento.
- El sí mismo como proceso: se refiere al grupo de procesos psicológicos que gobiernan la conducta y la adaptación, entre los que se encuentran el pensar, el recordar y el percibir.

Sin embargo, se puede observar que estos mismos significados que se han empleado en el concepto del self, se han utilizado para conceptualizar el yo. De manera que no hay un acuerdo general entre los diversos teóricos sobre la diferenciación entre el sí mismo y el yo, ni sobre el empleo exacto de cada uno de estos conceptos (Linzey y Hall, 1974).

Para efectos de este trabajo la autoestima será considerada como parte del autoconcepto, el cual constituye un sistema muy complejo de relaciones y por lo tanto es multidimensional, suponiendo que el individuo se valora más o menos en las diversas y muy numerosas extensiones que posee y de acuerdo a los diferentes niveles y tipos de capacidades que percibe como propias para enfrentarse al medio (Sheriff, 1966, citado por Reidl, 1981). De esta manera, el autoconcepto de acuerdo a Fitts (1965, citado por Díaz, La Rosa, 1991) puede clasificarse en cinco categorías generales: autoconcepto físico, ético personal, familiar y social, mientras que la autoestima es la parte afectiva y evaluativa del autoconcepto (Fitts, 1965, citado por Ávalos, 1993).

Por autoevaluación se entiende un proceso de juicio en el cual el individuo examina su actuación, sus capacidades y sus atributos de acuerdo a sus estándares y valores personales y llega a una decisión de su propio valor (Coopersmith, 1967, citado por Vite, 1986). Según Brisset (1972, citado por Ávalos, 1993) la autoestima comprende dos procesos socio-psicológicos que son los siguientes:

- Autovaloración: que se refiere al sentido de seguridad y mérito que un individuo tiene como persona y que se expresa como autoconfianza.
- Autoevaluación: que implica un juicio consciente de la importancia o significado social del yo, es decir, esta autoevaluación resulta de la comparación de las características propias con un estándar definido ya sea socialmente o por sí mismo y recibe determinada carga de afecto (estima). La autoevaluación tiene efectos profundos en los procesos de pensamiento, emociones, deseos valores y metas.

Constituye la clave más significativa de su conducta. Para comprender psicológicamente al ser humano hay que tomar en cuenta la naturaleza y el grado de la autoestima, así como los estándares bajo los cuales se juzga (Wells y Marwell, 1976, citados por Ávalos, 1993).

El resultado del proceso se expresa como una actitud de aprobación o desaprobación hacia sí mismo (Rosenberg, 1965, citado por Ávalos, 1993), que sirve como base a las reacciones emocionales y conductuales de cada persona. Es así como varía de una situación a otra, puesto que la autoestima es el resultado de las experiencias individuales de éxito y fracaso comparadas con las aspiraciones del individuo (Wells y Marwell, 1976, citados por Ávalos, 1993). Por su parte, James (1890, citado por Harré, 1986), considerado el primer psicólogo en estudiar el sí mismo, lo define como la suma de todo lo que el individuo puede llamar suyo, incluyendo su cuerpo, familia, posesiones, estados de conciencia y reconocimiento social y ha sugerido que este sí mismo comprende tres aspectos: el yo material, el yo social y el yo espiritual. Así también, que uno está satisfecho consigo mismo si percibe que los propios logros, están a la altura de las propias aspiraciones y que es posible aumentar la autoestima acrecentando los logros o reduciendo las aspiraciones.

Ahora bien, desde la perspectiva psicoanalítica la autoestima está relacionada con la libido narcisista. Freud (1914) en su escrito "Introducción al narcisismo" señala que la autoestima es una expresión de la magnitud del yo. Considera que "una parte de la autoestima es primaria: el residuo del narcisismo infantil; otra procede de la omnipotencia confirmada por la experiencia (del cumplimiento del ideal); y una tercera, de la satisfacción de la libido objetal". Los logros, posesiones y la confirmación de los residuos del sentimiento de primitiva omnipotencia, aumenta la autoestima.

Otro elemento que incrementa la estima de sí, es el hecho de sentirse amado. Sin embargo, para sentirse amado, hay que amar por lo que entonces la impotencia o la incapacidad de amar debido a problemas físicos o anímicos, disminuye la autoestima.

Freud en el Yo y el Ello (1923) y en "La Descomposición de la Personalidad Psíquica" (1933) opina que la autoestima dependerá también en mayor o menor grado de la aprobación o desaprobación del Superyó.

Para Jacobson (1954, citado por Martínez, 1987) la autoestima expresa la discrepancia o la armonía entre las representaciones del self y los ideales del self. Así, la autoestima depende de la catectización libidinal del self integrado.

Para Shibunati (1961, citado por Cruz, 1992) afirma que toda persona formula alguna especie de estimación de sí mismo como objeto de valor, considerando un valor como preferencia y entendiendo como “asignarse un valor”, el colocar dentro de un orden jerárquico lo que uno concibe ser. Así, la autoestima es un juicio personal del valor que el individuo tiene hacia sí mismo y por lo tanto una expresión subjetiva que el mismo transmite a otros por medio de reportes verbales y expresiones corporales.

Coopersmith (1967, citado por Cruz, 1992) define la autoestima como una valoración y evaluación que el individuo hace y normalmente mantiene con respecto a sí mismo; expresando una actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en que el individuo se cree capaz, significativo, exitoso y meritorio (Coopersmith, 1967, citado por Harré, 1986). De esta forma, la autoestima es la abstracción que desarrolla el individuo sobre sus atributos, capacidades, objetos y actitudes que él persigue o posee (Bonnave, 1994).

Por su parte Reidl (1981), resume de varios autores los elementos más importantes sobre la autoestima señalándola como “el resultado de la internalización de las normas y los valores del grupo social y del adecuado desempeño ante las mismas (James, 1890; Freud, 1905; Sheriff, 1966), adquirida a través de las relaciones interpersonales (Freud, 1905; Mead, 1945; Horney, 1950; Sullivan, 1953; Adler, 1927; Coopersmith, 1967; Rogers, 1972; Lindgren, 1972; Deuts y Krauss, 1974), que refleja de alguna manera la actitud que los demás tienen ante el sujeto (James, 1890; Mead, 1934; Newcomb, 1964; Coopersmith, 1967; Lindgren, 1972), de lo cual el sujeto abstrae un concepto de sí mismo (Horowitz, 1935; Natsuolas y Dubanoski, 1964; Coopersmith, 1967; Witkin et. al., 1954) ante el cual, el sujeto mismo presenta una actitud valorativa (James, 1890; Freud, 1905; Mead, 1934; Siipola, 1935; Sullivan, 1953; Sheriff, 1966; Coopersmith, 1967; Lindgren, 1972)”.

Desarrollo de la autoestima:

Abordar el desarrollo de la autoestima implica hacer referencia al desarrollo del sí mismo.

Spitz (1974, citado por Martínez, 1987) señala que tanto el yo como posteriormente el self son resultado de la concienciación del yo. El yo se va distinguiendo de sus alrededores o “no yo” a través de la conducta motora, de las frustraciones entre la necesidad de mamar y la consumación del deseo, del contacto físico de la madre con el niño y posteriormente del destete.

En el tercer mes de vida, el sistema del yo nace como yo corporal, siendo en este momento una organización que realiza sus funciones a través de la coordinación neuromuscular y del comienzo de la concienciación.

Posteriormente se establece el complejo de Edipo, en el cual el objeto de deseo infantil es inalcanzable y el otro, el tercero, el rival aparece como agente de prohibición. La ley de prohibición de incesto establece una doble prohibición: a la madre reintegrar su producto y al hijo una renuncia a su objeto de deseo. No obstante, al haber renunciado al objeto de su deseo, esa carencia promueve a la búsqueda continua de sustitutos. En el centro de Edipo se halla el complejo de castración, el cual es simbólico entendido como la asunción de no ser todo, de estar incompleto. Posterior al complejo de Edipo, el aparato psíquico se constituye de manera estable.

El reconocimiento del otro llega a ser tan importante que de éste depende la identidad, la cual se define como la cualidad que el individuo trae inherente a su propia naturaleza como ser humano y que le permite ser único, individual y distinto de los demás (Alonso, 1995). De esta manera, la identidad se logra a través de procesos identificatorios que siempre implican a algún otro. Podemos concluir que *los otros*, en este caso padre y madre son fuentes constituyentes primordiales del sí mismo, a partir del nacimiento del bebé y aun antes.

G. Vite (1986) afirma que la autoestima se constituye por el valor que tengo de mí mismo y de mi perspectiva del valor que los otros tienen de mí. Lindgren (1972, citado por Macías, 1987) considera que la autoestima, se aprende de los demás y se constituye a través de la interacción de la imagen que uno tiene de sí mismo y del reflejo de lo que los otros piensan que uno es o vale. En este sentido, Mead (1934, citado por Vite, 1986) plantea que el concepto de sí mismo es producto del desarrollo de los individuos en sociedad.

Por su parte, Cooley (1902, citado por Epstein, 1973) contribuyó con su concepto de sí mismo reflejado o sí mismo espejo, afirmando que la gente del propio ambiente es la fuente del sí mismo. Newcomb (1950, citado por Martínez, 1987) considera a la autoestima como la percepción del individuo por él mismo dentro de un marco de referencia socialmente determinado.

Laing (1973, citado por Vite, 1986) establece la importancia que tienen dentro de la autoestima tanto los diferentes roles que el individuo ocupa en sociedad, como los sentimientos y actitudes mostradas por las personas significativas para él o ella a medida que pasa por diferentes etapas de su vida.

Rogers (1972, citado por Martínez, 1987) plantea que es a partir de la socialización que el individuo interioriza ciertos valores en la estructura de sí mismo. Sentirse amado por los otros, aunque algunos aspectos no sean aceptados conduce a la autoestima incondicional. Es decir, para que la persona se sienta valiosa se requiere que haya sido amada por los demás. Para el niño, los padres son las personas más significativas, el ser amado por ellos es la experiencia más importante en el desarrollo de su autoconcepto. En este sentido, Sullivan (1974, citado por Martínez, 1987) afirma que es a través de las personas significativas que el niño adquiere los valores que determinan su seguridad.

Erikson (1973, citado por Martínez, 1987) refiere que las madres crean en sus hijos un sentimiento de autoconfianza mediante el cuidado de las necesidades del niño. Otras personas que pueden ser significativas son los profesores, los compañeros de clase y los amigos (Denzin, 1966, citado por Rosenberg, 1972, citado por Martínez, 1987). Erikson (1976) también refiere en su libro *Infancia y Sociedad* que el proceso de adquisición y consolidación de la identidad se produce en etapas transitorias vinculadas con la edad.

Rosenberg (1965, citado por Vite, 1986) destaca que la cantidad de atención e interés parental está significativamente relacionada con la autoestima.

Coopersmith (1976, citado por Bar-on, 1985) señala como aspectos que contribuyen en la formación de la autoestima del individuo los siguientes:

- haber recibido, aceptación, respeto y preocupación por parte de las personas significativas,
- los éxitos y status alcanzados,
- los valores y aspiraciones del sujeto,
- la habilidad para defender la autoestima ante la devaluación.

Sandler (1960, citado por Bar-on, 1985) especificó que las necesidades del niño comprenden desde la necesidad de bienestar corporal hasta la necesidad de sentirse amado. Las fuentes de autoestima son las figuras reales en el mundo del niño, porque acrecientan sus sentimientos de bienestar interior. Los mecanismos de identificación y obediencia operan juntos en el proceso de autoestima, ya que constituye para el niño una ganancia doble, el identificarse con sus padres y al mismo tiempo obedecer sus deseos. Más adelante la fuente principal de autoestima ya no son las figuras parentales, sino el superyó, debido al proceso de introyección. De modo tal, que la amenaza de desaprobación de los padres o del superyó, se transforma en culpa, causando el descenso de la autoestima. Por el contrario la aprobación parental o superyoica, la eleva.

James (1890, citado por Harré, 1986) afirma que el valor asignado al sí mismo depende:

- del valor que los otros le dan,
- de sus logros en comparación con sus aspiraciones,
- comparado a partir de ciertos estándares y status establecidos por la sociedad.

Shibunati (1961, citado por Cruz, 1992) afirma que la autoestima puede variar dependiendo de la experiencia y de acuerdo al sexo y la edad. Subraya otras variables tales como la aceptación, el éxito, los valores y las aspiraciones como determinantes de la autoestima.

Bar-on (1985) sintetiza los factores que intervienen en el proceso de regulación de la autoestima, atendiendo los aspectos internos y externos que participan en dicha regulación. A continuación se mencionarán los principales:

Factores internos

- La vinculación y coordinación entre el self real y el self ideal.
- La interrelación de las representaciones del self y las representaciones de objeto.
- La catectización libidinal del self con sus cargas o descargas de fuentes internas o externas.
- Los factores superyoicos a través del superyó que emite juicios valorativos; y a través del ideal del yo, constituido básicamente por ideales simbólicos de los objetos.
- La estructuración de aspectos yoicos en la representación de todas sus funciones (cumplimiento de requerimientos instintivos, superyoicos y de la realidad objetiva; así como también de llevar a cabo los procesos cognitivos y afectivos).
- Los factores instintivos en el que imperan los requerimientos de necesidades orgánicas y psíquicas.

- El estado físico con las experiencias subsecuentes de salud, edad y apariencia.
- Las instancias endopsíquicas: conciente, preconciente e inconciente.
- Las expectativas de cumplimiento de potencialidades, deseos, sentimientos, actitudes, ideales y valores.
- La suma de los factores parciales mencionados o alguno de ellos.

Factores externos

- Gratificaciones libidinales provenientes de objetos externos.
- Adaptación y desempeño social y familiar.
- Cumplimiento de patrones culturales.
- La realización de aspiraciones intelectuales.
- Las pertenencias que un individuo identifica como propio.
- La productividad y el reconocimiento en el trabajo o en el desempeño de labores.

Factores que aumentan la autoestima

- La armonía entre el Self ideal y el Self real.
- Las representaciones de objetos estimados y valorados a fin de que posibilite las representaciones, en un Self integrado.
- La creciente estabilidad y acuerdo entre las instancias intrapsíquicas y endopsíquicas.
- La salud física.
- Las fuentes de amor externas y la confirmación de estima de objetos internos.
- El éxito alcanzado en el desempeño social, familiar, laboral y/o intelectual.
- La realización de potencialidades, deseos, sentimientos, ideales y valores.
- La confirmación de la existencia de sus pertenencias.

Factores que disminuyen la autoestima

Adler (1927, citado por Vite, 1986) considera como factores que disminuyen la autoestima del niño los siguientes:

- Inferioridades orgánicas.
- Falta de apoyo, aceptación y estímulo de los padres.
- Sobreprotección de los padres que impiden que el niño tenga una imagen más realista que le permita establecer relaciones interpersonales adecuadas.

Además, Bar-on señala otros factores entre los que se pueden considerar:

- La discrepancia entre el Self real y el Self ideal.
- Las representaciones de objetos hostiles y deteriorados con la consiguiente incapacidad para la representación de un Self estable.
- La carga negativa o la descarga de la catectización libidinal del Self, de fuentes internas o externas.
- La incapacidad del yo de satisfacer las expectativas y presiones superyoicas e instintivas.

- Enfermedad física.
- Pérdida de fuentes de amor externas o internas.
- Fracaso en el cumplimiento laboral, social, familiar y/o intelectual.

Por otro lado, el mismo autor resume de distintos teóricos los factores internos y externos que regulan el aumento y disminución de la autoestima, éstos son:

- La armonía o discrepancia entre el self real y el self ideal.
- La introyección de objetos y estimados y valorados que permitan la representación integrada del self en comparación con las representaciones de objetos hostiles y deteriorados que impiden la representación de un self estable.
- El superyó que emite juicios valorativos del sujeto.
- La capacidad o incapacidad del yo de satisfacer y equilibrar las expectativas y presiones del superyo, del ello y de la realidad externa.
- El estado físico en relación con la salud, la edad y la apariencia.
- La presencia o pérdida de fuentes de amor externas e internas.
- Éxito o fracaso en el cumplimiento de la vida familiar, social laboral e intelectual.
- Las expectativas en comparación de la realización o frustración de sentimientos, deseos, ideales y valores.
- La confirmación o pérdida de pertenencias personales.

En conclusión, la autoestima es un mecanismo dinámico, varía según estados psíquicos y físicos, cambia por diferentes causas, internas o externas del individuo. "La autoestima, tanto como juicio de valor como un estado afectivo, fluctúa sin cesar, aunque no necesariamente en forma acentuada, expresando las relaciones cambiantes del self ideal y las del self real. La regulación de esta estima, constituye un proceso permanente y activo". El tipo de autoestima que se forma en un momento dado, está sometido a la influencia de las vivencias específicas de ese momento, es decir: fracaso, tensión, enfermedad física, etc., o por el contrario, relajación, éxito o buena salud (Janice de Saussure, 1971, citado por Bar-on, 1985).

De esta forma, la autoestima representa uno de los elementos más importantes de la personalidad y es pauta clave dentro del apasionante estudio del comportamiento humano.

CAPÍTULO III

CALIDAD DE VIDA

Antecedentes históricos

La expresión “calidad de vida” no aparece como tal denominación en la literatura sociológica hasta avanzada la década de los sesenta, y vive una gran expansión durante los años setenta. Sin embargo, sus bases teóricas y sus aproximaciones empíricas, es decir, su tratamiento científico, son históricamente más antiguas.

Como confirmación de la reciente aparición del término en la literatura especializada, Szalai (1980, citado por Setién, 1993) señala el hecho de que ninguno de los 17 volúmenes de la Enciclopedia internacional de ciencias sociales, publicada en 1968, contiene alusión alguna al tema. De igual forma, en su examen de las veinte enciclopedias y diccionarios más conocidos mundialmente, publicados entre 1968 y 1978 en cinco idiomas distintos, no se menciona la calidad de vida, excepción hecha de la referencia indirecta a que el Ministerio del Medio Ambiente francés había pasado en 1974 a denominarse Ministerio de la Calidad de Vida.

A pesar de ello, el interés de un buen número de científicos en el tema hace que en 1974 ya se publique una revista especializada *Social Indicators Research. An International and Interdisciplinary Journal of Quality of-Life Measurement*, aunque habrá que esperar hasta 1979 para que *Sociological Abstracts* dedique a la calidad de vida un apartado específico en su índice (Setién, 1993).

El estudio de la calidad de vida forma parte del conjunto de investigaciones interesadas por el bienestar y relacionadas con la forma de medirlo. Desde sus comienzos ha ido asociado al “Movimiento de los Indicadores Sociales”. Moser (1973, citado por Setién, 1993) señala que los indicadores sociales se han considerado importantes para todo lo que se relaciona con la calidad de vida. En efecto, en *Social Indicators*, libro compilado por Raymond Bauer (1966, citado por Setién, 1993) que dio nombre a este campo de investigación, se refleja el interés por la calidad de vida como origen de la preocupación por desarrollar indicadores sociales. Por ello, el examen de la literatura sobre los indicadores sociales y sus antecedentes permite trazar la historia de la investigación en calidad de vida, dada su base metodológica común, que pretende reflejar periódicamente el estado en que se encuentra una comunidad o una sociedad. La historia de los indicadores de calidad de vida va unida a la historia de los indicadores sociales, si bien es cierto que es a partir de los años setenta cuando el objeto de estudio por excelencia del movimiento de los indicadores sociales es la calidad de vida (King, 1974; Andrews, 1990, citados por Álvaro, 1996).

Anteriormente, el énfasis se había puesto en el crecimiento, en los años cincuenta, y en la distribución de los bienes, en los sesenta.

El impulso definitivo de los indicadores de calidad de vida coincide con la aparición de la ya mencionada revista *Social Indicators Reseach*. A partir de este momento, empiezan a desarrollarse los indicadores subjetivos, referidos a aspectos latentes o internos del sujeto (Andrews y Withey, 1974; Campbell, 1976, citados por Álvaro, 1996), debido principalmente al poco poder explicativo de las condiciones objetivas (Easterlin, 1974; Michalos, 1980; Andrews, 1981; Inglehart y Rabier, 1986, citados por Álvaro, 1996). Los indicadores subjetivos de la calidad de vida hacen, pues, referencia a condiciones objetivas de la vida, pero son una medida de la percepción y evaluación subjetiva de éstas (Bautista-Foguet y otros, 1994, citados por Álvaro, 1996).

Dado que el estudio de la calidad de vida se ha desarrollado paralelamente a la medición social moderna, cabe destacar de ésta, los principales antecedentes que Setién (1993) en su libro *Indicadores Sociales de Calidad de Vida*, explica detalladamente:

El intento de medir la realidad social se remonta a épocas antiguas de la historia, aunque a partir del siglo XVII algunos factores, como el desarrollo del papel del Estado, del comercio y los negocios, contribuyeron a crear la necesidad de ampliar la base de información social disponible. Conring en Alemania y William Petty en Inglaterra estimulan la recogida de datos estadísticos sociodemográficos para fines estatales (estimación del potencial militar, recuento de población, control de impuestos...).

A comienzos del siglo XX aparece el trabajo de Alfredo Niceforo que se interesaba por la “medida de la vida”. Su obra podría tal vez considerarse como el primer trabajo sobre la medida de la calidad de vida. Se trata del primer informe sobre el progreso social que se conoce, *La misura della vita* (Turín, 1919). La obra se tradujo también al francés y fue publicada en París en 1921; en ella Niceforo intenta desarrollar indicadores clave para varias dimensiones de su concepto de civilización.

Los trabajos de Pigou (1924, citado por Setién, 1993) con su obra *The economics of Welfare* y, alrededor de 1930 en los Estados Unidos, los del sociólogo William F. Ogburn y sus colaboradores de la Universidad de Chicago, representan los antecedentes más inmediatos de la investigación en calidad de vida de los años sesenta. Además, la publicación de estadísticas sociales y la importancia adquirida por la ciencia económica indicaban que las autoridades políticas en ese país, habían comprendido la necesidad de disponer de un conocimiento preciso de los fenómenos sociales y económicos. Esta toma de conciencia se vio favorecida por la crisis de 1929 (Stafford, 1978, citado por Setién, 1993).

El periodo de gestación comprendido entre los años 1955-1965, los estudios están más centrados en la definición de los problemas por resolver que en la elaboración de posibles soluciones.

Es un etapa de reflexión y toma de conciencia de los diversos problemas sociales existentes en las sociedades industrializadas.

Vida: métodos y medida de los autores alemanes H. Simonis y U.E. Simonis (1976, citado por Setién, 1993).

Posteriormente Estados Unidos lidera la investigación durante la primera mitad del periodo, pues los nuevos paradigmas para enfocar los estudios emanan de este país. Sin embargo, fundamentalmente a partir de los años setenta la actividad se diversifica y en numerosos países como Canadá, los europeos (Gran Bretaña, Alemania, Francia, Países Escandinavos...), los países del Este, Japón y otros van apareciendo muestras de los trabajos emprendidos.

En todos los países escandinavos se realizaron encuestas nacionales sobre el nivel de la calidad de vida en la década de 1970. Se suponía que abarcaban los elementos básicos del bienestar humano en sociedades avanzadas, industrializadas. En todos estos países la palabra bienestar significa también estar o sentirse bien (Well-being), y se relaciona tanto con el nivel de vida como con la calidad de la misma. Nussbaum (1996) cita dos investigaciones al respecto. La primera de Johansson (1970, citado por Nussbaum, 1996) quien refiere que Suecia fue la primera que hizo encuestas sobre el nivel de bienestar. Éste era el primer estudio nacional en la tradición escandinava sobre el nivel de vida que se realizó en 1968. El segundo fue el Estudio Comparativo sobre el Bienestar Escandinavo, realizado en 1972 por el Grupo de Investigación de Sociología Comparada de la Universidad de Helsinki. Se basó en entrevistas a muestras de probabilidad nacional de aproximadamente 1000 personas en cada uno de los países: Dinamarca, Finlandia, Noruega y Suecia (Allardt, 1975; Allardt, 1976, citado por Nussbaum, 1996). Los principios básicos de dicho estudio se mencionan a continuación:

1. La atención se concentra en la satisfacción de las necesidades, no en la satisfacción de los recursos. Esto se refiere a que, a diferencia del enfoque sueco, donde las encuestas en el nivel de vida debían ocuparse principalmente de medir los recursos mediante los cuales los individuos podían dominar y controlar su vida, en este estudio escandinavo de 1972, se acordó que el aspecto de los recursos era importante pero que un énfasis en éstos sería demasiado restrictivo y llevaría a brindar una atención unilateral a las condiciones materiales. Cabe señalar que por nivel de vida se entiende el dominio de "los individuos sobre los recursos en forma de dinero, posesiones, conocimiento, salud mental y física, relaciones sociales, seguridad y otros, por medio de los cuales el individuo controla y dirige conscientemente sus condiciones de vida" (Erikson, 1987, citado por Setién, 1993).

A fin de considerar un rango más rico y completo de las condiciones en el desarrollo humano se necesitaba otro enfoque. Este nuevo enfoque se centraría en las condiciones sin las cuales los seres humanos no podrían sobrevivir, evitar la miseria, relacionarse con otras personas y evitar el aislamiento. Tener, amar y ser en opinión de Allardt (1975) son las palabras centrales para el desarrollo y la existencia humanos. Se supone claramente que hay necesidades humanas básicas tanto materiales como no materiales, y que es necesario considerar ambos tipos en un sistema de indicadores diseñado para medir el nivel actual de bienestar en una sociedad.

Tener se refiere a las condiciones materiales que son necesarias para la supervivencia y para evitar la miseria. Cubre las necesidades de nutrición, de aire, de agua, de protección contra el

clima, el ambiente, las enfermedades, etc. En los países escandinavos las condiciones materiales pueden medirse por medio de indicadores que se refieren a :

- los recursos económicos: ingreso y riqueza;
- las condiciones de la vivienda: medida en términos del espacio disponible y de las comodidades en el hogar;
- el empleo: por lo común descrito en términos de la ocurrencia o ausencia de desempleo;
- las condiciones de trabajo: el ruido y la temperatura en el lugar de trabajo, la rutina del trabajo físico, el grado de presión psicológica;
- la salud; varios síntomas (o su ausencia) de dolor o enfermedad, la disponibilidad de ayuda médica; y
- la educación: años de educación formal.

Amar se refiere a la necesidad de relacionarse con otras personas y formar identidades sociales. El nivel de satisfacción de la necesidad puede evaluarse con medidas que indiquen:

- el arraigo y los contactos con la comunidad local;
- el apego a la familia y a los parientes;
- patrones activos de amistad;
- relaciones y contactos con compañeros miembros de asociaciones y organizaciones, y
- relaciones con los compañeros de trabajo.

Un descubrimiento general de este estudio comparativo fue que la cantidad y fuerza de las relaciones sociales de compañerismo y solidaridad tenían una correlación de cero con el nivel material de vida. En otras palabras, en los países escandinavos las relaciones sociales son igual de ricas por sus contactos y calidez tanto en las chozas como en los castillos.

Ser se refiere a la necesidad de integrarse a la sociedad y vivir en armonía con la naturaleza. El lado positivo de ser puede caracterizarse como el desarrollo personal, mientras que los aspectos negativos se refieren al aislamiento. Los indicadores miden por ejemplo:

- hasta dónde una persona participa en las decisiones y actividades que influyen en su vida;
- las actividades políticas;
- las oportunidades para (realizar) actividades recreativas;
- las oportunidades de una vida significativa en el trabajo, y
- las oportunidades de disfrutar de la naturaleza, ya sean mediante la contemplación o por medio de actividades como el paseo, la jardinería y la pesca.

2. El uso de indicadores objetivos y subjetivos. Un problema básico que se enfrenta siempre al elaborar indicadores sociales, es el de si, al evaluar el nivel de bienestar humano, uno debe basarse en medidas objetivas de las condiciones externas o en la evaluación subjetiva de los propios sujetos. Lo objetivo se refiere a las condiciones reales y a la conducta evidente, en tanto que lo subjetivo consiste en la medición de actitudes. Al

evaluar el bienestar humano podría parecer por lo menos muy democrático basar los indicadores en las actitudes y opiniones propias de las personas. Sin embargo, es bien sabido que hay una gran variación en la habilidad para expresar la satisfacción y el descontento, y que las personas poco privilegiadas por lo general son menos capaces para expresar inteligiblemente sus recelos que otro tipo de personas. Por lo tanto, basar la elección del criterio del bienestar enteramente en las opiniones subjetivas de las personas probablemente conducirá a un conservatismo poco fructífero. Por otra parte, ignorar por completo lo que las propias personas opinan permite a su vez el dogmatismo de los expertos. Sería más fácil resolver el dilema si existieran fuertes correlaciones empíricas entre los resultados de las medidas objetivas y de las subjetivas. No obstante, en la mayoría de los estudios, la relación entre las condiciones objetivas y las actitudes o percepciones subjetivas parece sorprendentemente débil. En el Estudio Comparativo sobre el Bienestar Escandinavo el problema se solucionó simplemente con la inclusión de indicadores objetivos y subjetivos. Como los indicadores objetivos y los subjetivos suelen dar resultados diferentes, los análisis de las relaciones entre ellos probablemente proporcionarán información interesante sobre las condiciones y relaciones sociales.

Concepto de calidad de vida

El término calidad de vida es de origen reciente; se pone de moda en los últimos veinticinco años. Sin embargo, Szalai (1980, citado por Setién, 1993)) señala que no emerge en el contexto académico; se difunde y alcanza popularidad a través de los debates populares y de las publicaciones de temática general (periódicos, revistas, etc.) sobre todo en relación con problemas de contaminación ambiental, de deterioro de las condiciones de vida provocados por la industrialización incontrolada.

Otros conceptos como medio ambiente, contaminación, modo de vida, se popularizan y sus significados están ligados a fenómenos en plena evolución. Los grupos sociales se apropian de estos términos y les van dando sus propios contenidos, distintos según los grupos y el contexto en que se utilizan.

De esta manera, resulta interesante revisar los diferentes enfoques, teorías y elementos que se han tomado en cuenta para definir el concepto de calidad de vida, aunque hay que decir que teóricamente, no existe una definición del todo establecida hasta el momento (Palomar, 1995) No obstante, al indagar sobre la definición de esta expresión y las diversas orientaciones teóricas que la sustentan, resulta de gran utilidad rescatar importantes consideraciones que Setién (1993) hace al respecto:

Desde un sentido sociológico, Durand (1980, citado por Setién, 1993) señala que la aparición del

término “calidad de vida” es un fenómeno social, mientras que el origen de la expresión “calidad de vida” proviene de un fenómeno de conciencia. La conciencia de las consecuencias no deseadas provocadas por el desarrollo económico y la industrialización incontrolada, contribuyen a poner de moda la calidad de vida, expresión que ha surgido como efecto de una toma de conciencia social, sobre las graves deficiencias que se han ido poniendo de manifiesto tras el desarrollo económico donde se pone en cuestión el modelo de crecimiento y desarrollo industrial. Contra la ideología desarrollista y expansionista, se esboza un modelo nuevo, en el que se revaloriza lo “cualitativo” frente a lo “cuantitativo”.

En un primer momento, la calidad de vida cobra sentido por lo que combate. A partir de que los movimientos o grupos sociales se apropian y hacen suyo el concepto, la calidad de vida se asume como una nueva creación cultural, cuestionando el modelo de organización y sugiriendo desarrollos cualitativos distintos sobre los objetivos y modos de organización colectiva.

En cuanto a la semántica del término, Szalai (1980, citado por Setién, 1993) desglosa la expresión en las dos palabras que la componen y, señala primeramente del concepto “calidad” el significado que le atribuye el diccionario: “naturaleza más o menos satisfactoria de una cosa; grado o lugar ocupado por las cosas en la escala de lo bueno y lo malo; cada uno de los grupos que se hacen de cierta cosa por su grado de bondad o maldad”; es decir, la calidad se suele referir al carácter de la vida más o menos bueno o satisfactorio. Adquiere un contenido de grado, que discurre a lo largo de un continuo cuyos extremos se sitúan entre una situación negativa o inferior y otra positiva o excelente.

La palabra “vida”, aunque únicamente se centra en la existencia humana, plantea problemas de concreción. La vida humana puede ser individual o societal, puede referirse a la vida física, mental o social, a la vida cotidiana, al curso completo de la vida, etc. Szalai (1980, citado por Setién, 1993) se inclina por tomar la calidad de vida como un concepto indivisible al cual es necesario atribuirle un contenido claro y específico mediante una mayor investigación y reflexión.

En suma, hoy por hoy existe indefinición sobre el concepto de calidad de vida, que se presenta como objeto de debate. De esta manera, la calidad de vida forma parte de una familia de conceptos que tratan de acercarnos al bienestar humano, como “modo de vida”, “nivel de vida”, “condiciones de vida”, “satisfacción”...

La dificultad de definición del término se deriva de una serie de características inherentes al propio concepto: es un concepto elusivo y abstracto, complejo, indirectamente medible, que admite múltiples orientaciones y del que se dan, por tanto, distintas definiciones.

Es un concepto elusivo y abstracto. Al igual que otros muchos conceptos sociológicos, una característica del término calidad de vida es que se trata de una expresión abstracta debido a su pertenencia a un universo ideológico. Y es elusiva porque, habitualmente la esquividad de estos conceptos abstractos conduce a una utilización de otros sinónimos, similares o cercanos. En este caso, es común la utilización de la expresión calidad de vida como sinónimo de bienestar, e incluso de felicidad, término que, mucho antes de que se hablara de calidad de vida, fue definido por Aristóteles como el bien supremo y designado para expresar el bienestar. De modo que, calidad de

vida es un nuevo nombre para una vieja noción.

Otros autores, sin embargo, piensan que la calidad de vida y el bienestar no son la misma cosa: para unos, el bienestar es algo más que la calidad de vida, la cual es un concepto que sólo muestra una parte medible del bienestar (García-Durán y Puig, 1980, citado por Setién, 1993). Para otros, la calidad de vida es un concepto más general que el de bienestar; es decir, que la calidad de vida engloba aspectos no contemplados en el mismo.

Un concepto complejo (multidimensional). La multidimensionalidad del fenómeno de la calidad de vida tiene su base en el término “vida”, ya que ésta comprende múltiples facetas. La literatura especializada refleja el siguiente consenso básico:

- La noción de calidad de vida comprende todos los aspectos de las condiciones de vida de los individuos, todas sus necesidades y la medida en la que se satisfacen (Unesco, 1979, citado por Setién, 1993).
- El estudio de la calidad de vida remite a todas las esferas en que se desarrolla la vida cotidiana de los individuos (MOPU, 1979, citado por Setién, 1993).
- La calidad de vida es un concepto inclusivo que cubre todos los aspectos de la vida, tal como son experimentados por los individuos. Incluye tanto la satisfacción material de las necesidades como los aspectos de la vida relacionados con el desarrollo personal, la autorrealización y un ecosistema equilibrado (Solomon y otros, 1980, citado por Setién, 1993).

Aunque no es universal el tipo de dimensiones reconocidas, dada la multiplicidad de aspectos de la vida se reconoce la necesidad de explicar sus componentes. Éstos pueden incluir la vida mental, social, material; la vida individual o la vida societal. Con base a lo anterior, se encuentran diversos planteamientos que definen la calidad de vida:

La calidad de vida se refiere a las prioridades/valores de la gente y a su satisfacción/insatisfacción con áreas concretas de la vida: trabajo, vida familiar, ocio, etc. (Bruce Headey, 1983, citado por Setién, 1993).

Levy y Anderson (1980, citados por Setién, 1993) definen el concepto como una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como lo percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa. Las medidas pueden referirse a la satisfacción global así como a sus componentes, incluyendo aspectos como salud, matrimonio, familia, trabajo, vivienda, situación financiera, oportunidades educativas, autoestima, creatividad, competencia, sentido de pertenencia a ciertas instituciones y confianza en otros.

Mallman (1975, citado por Setién, 1993) opina que la calidad de vida de una persona depende de la dinámica de la satisfacción-insatisfacción de sus deseos y establece una clasificación de necesidades: existenciales, de convivencia, realización y sabiduría.

Schmalz (1972, citado por Setién, 1993) refiere que la calidad de vida puede ser medida determinando la diferencia entre la percepción por parte del individuo sobre su estado actual y las

aspiraciones, deseos o necesidades que tiene.

Mitchell y otros (1973, citados por Setién, 1993) entienden por calidad de vida, la percepción global de un individuo de la satisfacción de sus necesidades en un periodo de tiempo.

Flanagan y Russ (1975, citados por Setién, 1993) identificaron quince componentes de calidad de vida, que categorizaron en cinco áreas de desarrollo humano:

- Desarrollo profesional (trabajo-económico).
- Desarrollo físico y mental (salud y sentimiento positivo ante la vida).
- Desarrollo interpersonal (relaciones con parientes y amigos).
- Desarrollo cívico (participación política y social).
- Desarrollo intelectual y creativo (educación-creación).

Koelle (1974, citado por Setién, 1993) clasifica en cuatro categorías la calidad de vida:

- Calidad de vida material (vivienda-recursos, etc.).
- Calidad de vida física (salud-violencia-medio natural).
- Calidad de vida mental (educación-ocio).
- Calidad de vida espiritual (capacidades y armonía social).

La calidad de vida para los franceses se sitúa en torno a tres dimensiones o factores, tal y como lo describen Antoine y Navarin (1978, citado por Setién, 1993):

- La seguridad (aspectos materiales, físicos y sociales).
- La libertad (recursos económicos, tiempo, poder y marco de vida).
- El medio o entorno (protección del medio urbano).

En la mayoría de los estudios o, mejor dicho, en la mayoría de los ambientes estudiados, la relación entre las condiciones objetivas y las actitudes o percepciones subjetivas parece sorprendentemente débil (Allardt, 1975, citado por Nussbaum, 1996); es decir, que un nivel de vida alto o un incremento en los recursos económicos puede -no necesariamente- estar acompañado de un nivel de satisfacción individual, bienestar y calidad de vida. El mayor determinante de la calidad de vida es la combinación entre características situacionales (demandas y oportunidades) y las expectativas individuales, habilidades y necesidades percibidas por el individuo. Es importante considerar con el mismo énfasis criterios subjetivos de bienestar físico, mental y social, lo cual debe incluir varios aspectos del medio, como satisfacción de necesidades y congruencia entre expectativas y percepción de la realidad (Levi y Anderson, 1975, citados por Palomar, 1994). Además, algunas variables de personalidad y psicosociales tienen gran impacto en la calidad de vida. Al parecer, variables como ansiedad, depresión y estrés están negativamente correlacionadas con la calidad de vida, mientras que el control interno de la propia vida, el apoyo social y los sentimientos de competencia personal, están positivamente correlacionados (Palomar, 1994).

Después de revisar una variedad de definiciones de los componentes de la calidad de vida, que, en

general van más allá de lo meramente económico, se observa que, pueden incluir desde la vasta lista de necesidades, recursos y valores individuales hasta la consideración de las preocupaciones, problemas y objetivos sociales que conforman la política social.

Un concepto indirectamente medible. Las características de abstracción y multidimensionalidad anteriormente señaladas, son las que hacen de la calidad de vida una noción que no puede ser medida directamente. Los indicadores sociales son los instrumentos que, finalmente, se utilizan para proporcionar una visión, que en su conjunto muestre la calidad de vida.

Un concepto con múltiples orientaciones. El problema de describir y analizar las condiciones y situaciones de vida puede abordarse desde distintos ángulos. De hecho, tanto teórica como prácticamente, se han desarrollado varias orientaciones desde distintas visiones del hombre, la sociedad, sus relaciones mutuas y con el medio; desde disciplinas y marcos teóricos diversos.

En la concepción de la calidad de vida, así como también en la forma de abordar otras temáticas, fundamentalmente han influido dos enfoques. Nos referimos a las teorías individualistas y trascendentalistas. Otras visiones como la interaccional, la fenomenológica y la ecológica, también han servido de orientación para algunos estudios de calidad de vida.

Las teorías individualistas se basan en las ideas de clásicos como Locke y Adam Smith, destacando que el orden social sólo existe en tanto garantiza la seguridad de los individuos. Desde estos supuestos, la calidad de vida representa el grado en que el individuo logra sus deseos, a pesar de las coerciones de orden natural y social.

La concepción trascendentalista, por el contrario, señala el orden global de la sociedad. La solidaridad y la conformidad social son los objetivos más preciados. Utilizando esta concepción, la calidad de vida es mayor cuanto más integrados en la comunidad estén los individuos, cuanto más fuerte sea el orden social global.

Desde una concepción interaccional los individuos y la sociedad forman parte del mismo proceso social. Se trata de una relación mutua a través de un proceso de negociación. A partir de esta posición Gerson (1976, citado por Setién, 1993) desarrolla un marco conceptual en que la calidad de vida se define por los resultados de dichas negociaciones. Los individuos y grupos negocian, dinero, tiempo, capacidades y sentimiento, logrando "pautas de compromiso" sobre estos recursos.

La concepción fenomenológica sostiene que la imagen del ser es resultado de la interacción entre el ser y los otros significantes. La calidad de vida proviene de la imagen del ser, que no tiene que ver con las satisfacciones, sino que es resultado de las interacciones (Ziller, 1974, citado por Setién, 1993).

La visión ecológica concibe un mundo único, formado por los mundos físico y social interrelacionados, tomando en cuenta sus entornos o medios ya sean éstos del orden natural, construido o un medio de actividades. La calidad de vida constituye el grado en que se satisfacen las necesidades de todo tipo, dentro del proceso general de interrelación entre los elementos. La calidad de vida depende del hábitat que, a su vez se ve modificado por las conductas de la gente

encaminadas a la mejora de su calidad de vida (Bubolz y otros, 1980, citado por Setién, 1993).

Ahora bien, utilizando unos supuestos u otros, unas teorías u otras, el tema de la calidad de vida -refiere Álvaro (1996)-, ha sido objeto de interés y de reflexión para muchas áreas del saber: Historia, Antropología, Economía, Ecología, Psicología, Sociología, etc. y los estudios de calidad de vida han tenido dos orientaciones principales: económica y sociológica.

Orientación económica. Desde la economía y sobre todo bajo los principios de la economía clásica, la calidad de vida ha sido encarada a través de una visión individualista que asume que cada sujeto económico maximiza su utilidad, su bienestar o su calidad de vida asignando racionalmente sus recursos para satisfacer sus necesidades. El bienestar se alcanza mediante la obtención de la máxima producción y el aumento cuantitativo de bienes y servicios. La forma de concebir la calidad de vida se centra en el bienestar material.

Orientación sociológica. La mayor parte de los estudios de calidad de vida pueden considerarse de orientación sociológica y, entre ellos, una vertiente ha seguido una inclinación más psicosociológica. La orientación sociológica se debe al hecho de que las condiciones y percepciones respecto de la vida, así como los cambios que se producen en ellas, siempre se utilizan para evaluar la calidad de vida de grupos sociales, estratos, sociedades o naciones; es decir, se interpreta en su calidad de fenómeno sociológico y no como hecho perteneciente al universo de un individuo concreto.

Desde la sociología, la calidad de vida se concibe como un fenómeno que sobrepasa el ámbito material y económico, abarcando un amplio abanico de necesidades, valores o recursos. Existe un consenso básico en los siguientes puntos:

- La calidad de vida se desglosa en distintos componentes, no es un conjunto único y global.
- Los componentes comprenden todos los ámbitos de la vida social, individual o institucional, y no sólo el económico.

Esta diversidad de orientaciones implica que para unos la calidad de vida sólo puede aprehenderse a través de las percepciones subjetivas de los individuos. La observación de las expresiones de opiniones, actitudes, creencias y valores es la línea que sostienen Andrews y Withey, Campbell, Converse, Rodgers y Abrams. Otros opinan que la calidad de vida se refiere a la experiencia humana, y los criterios de calidad de vida son aquellas dimensiones de la vida hacia las cuales la gente experimenta niveles de satisfacción-insatisfacción (placer, desagrado, felicidad-infelicidad, etc.) La expresión consciente de tales criterios se denomina como valores humanos, los cuales, en la medida en que sean comprendidos, contribuirán a la mejor comprensión de la calidad de vida (Terhune, 1973, citado por Setién, 1993).

Las definiciones en términos de preferencias, metas o valores, sugieren que la calidad de vida se eleva cuando se logra lo que se desea, a lo que se aspira o aquello que es importante.

De las definiciones en términos de necesidades se deduce que los grupos o sociedades cuyas necesidades están satisfechas gozarán un alto nivel de vida.

Setién (1993) enfatiza la falta de consenso en un significado unitario de la calidad de vida, lo cual ha puesto de manifiesto los principales problemas con los que se enfrenta este campo de investigación. De ahí se deriva que, cuando los investigadores intentan llevar a cabo un trabajo empírico sobre calidad de vida deben encarar tales problemas, explicitando claramente su posición conceptual y metodológica. Lo cierto es que por el momento la calidad de vida comprende una serie de significados y métodos de investigación que se ocupan de una u otra manera de la satisfacción, la felicidad, el afecto y el sentido de bienestar. Cabe agregar que, en un tiempo, lugar y sociedad dados, las necesidades son culturalmente definidas, por lo que, lo que es benéfico para un grupo de gente puede ir en detrimento de otro. Este razonamiento implica que los estudios sobre calidad de vida de determinadas personas o determinado lugar geográfico deben estar basados en su propia concepción de bienestar (Olsen y Merwin 1977, y Headey, Holmström y Wearing, 1981, citados por Palomar, 1994).

Si bien es cierto que no hay consenso sobre el concepto calidad de vida, en el artículo "Some Characteristics of the Quality of Life in Old Age Illustrated by Means of Allardt's Concept" (Nilsson, Ekman, Ericsson y Winblad, 1996), varios autores que a continuación se presentan señalan características comunes, encontradas en diferentes definiciones:

La primera se refiere a la importancia de las relaciones interpersonales, especialmente del afecto y la calidad de las relaciones; la segunda hace énfasis a la experiencia de un significado de vida en términos de ocupaciones y actividades. Los sentimientos de autoestima y una identidad son importantes y la perspectiva subjetiva se acentúa, aún si no se explicita en las definiciones (Rustoen, 1993).

Meeberg (1993), revela cuatro atribuciones de la calidad de vida: un sentimiento de satisfacción con la propia vida en general, la capacidad mental de evaluar la propia vida como satisfactoria o lo contrario, un estado aceptable de salud física, mental, social y emocional, y un avalúo hecho por alguien más de que las condiciones de vida de la persona son adecuadas o amenazantes.

Allardt (1975), fue uno de los primeros en afirmar la dimensión subjetiva de la calidad de vida. De acuerdo a su opinión, este concepto tiene tres dimensiones, de las cuales se ha hecho referencia anteriormente: tener, amar y ser, mismas en que quedan implícitas las características de la calidad de vida en la vejez.

En dicho artículo se relaciona la calidad de vida a dos teorías que explican la vejez. La primera, del desarrollo psicosocial de Erikson donde una mayor madurez en esta etapa conduce a la integridad del yo, de manera que, cuando la persona mira hacia atrás su vida, la acepta tal como ésta ha sido. La segunda, propuesta por Tornstam (1994), sugiere que gerontotranscendencia significa un cambio de perspectiva, de lo materialista y racional a lo trascendente, lo que permite tener a la persona mayor una percepción diferente del tiempo, del espacio, de los objetos y por tanto una nueva perspectiva de sí misma y del mundo, así como de la

vida y la muerte. De esta manera, habrá más tiempo para la meditación.

Finalmente, Allardt al retomar los elementos más importantes de las dos teorías antes señaladas, concluye que la calidad de vida en la última etapa de la vida radica, más que en el estado de cosas materiales, en la satisfacción y una vida tranquila, siendo la independencia y la salud un recurso para esto, la integridad personal en términos de cualidades morales, y una actitud de cuidado. De esta forma, los hallazgos ponen de manifiesto que la calidad de vida en la vejez va de acuerdo al envejecimiento satisfactorio tal como lo describen las teorías del desarrollo psicosocial de Erikson y la de la gerontotranscendencia.

Resumiendo los factores principales en la definición de la calidad de vida, se puede afirmar que ésta es "un constructo multidimensional subjetivo que se refiere al grado de satisfacción de un individuo, según el grado de importancia que el sujeto concede a cada una de las áreas o aspectos (familia, trabajo, etc.) que determinan su felicidad o bienestar (Palomar, 1994).

En opinión de Laforest (1991), para mejorar la calidad de vida en la vejez, es preciso comprender lo que significa ser viejo, estar al final del ciclo de la vida y tener sesenta o más años de experiencia sobre los que se pueda meditar. Efectivamente, sólo conociendo primero cómo los viejos se ven a sí mismos, cómo ven su vida y la naturaleza de la ancianidad, se puede aspirar a moldear un presente y un futuro significativos para ellos y para los que serán viejos después de ellos.

El primer conocimiento que tenemos de la vejez -agrega el mismo autor-, no nos lo proporciona la ciencia, sino nuestra propia experiencia personal. Todos conocemos personas añosas, todos tenemos la experiencia de nuestro propio proceso de envejecimiento y de nuestra vejez, al menos, la que nos relaciona con la perspectiva del anciano en cieme que somos todos.

De esta manera, es preciso un conocimiento experimental de la vejez, lo cual no implica que sea imprescindible que uno mismo sea ya viejo para conocer la ancianidad; basta con ser humano, basta con reconocer que la vejez es inherente a la vida.

Son diversas las definiciones sobre la calidad de vida, sean éstas enfatizando las condiciones objetivas, subjetivas o la combinación de las mismas, lo cierto es que es evidente la necesidad de que se amplíe la investigación en este campo que atañe numerosos ámbitos de la vida de los individuos, tales como el plano emocional, social, económico y político. De esta forma, al entender qué aspectos de la vida de las personas tanto resultan benéficos como promueven el crecimiento individual y social, es como será posible impulsar los recursos que lleven a dicho crecimiento y es como se podrá reconocer el significado de una filosofía de vida implícita en la concepción de la calidad de vida.

Satisfacción vital

Dado que la satisfacción vital es el eje principal sobre el que gira la calidad de vida (Michalos, 1985, citado por Setién, 1993) y al mismo tiempo, uno de los factores determinantes del bienestar psicológico (Morris, 1980), se ha reservado esta sección para comentar algunos aspectos referentes a la misma. La satisfacción hacia la última etapa de la vida es, sin duda, uno de los factores más importantes ya que de ésta dependerá, en buena parte, la aceptación que el individuo tenga con respecto a su propia vida.

La satisfacción vital se define como la percepción global de bienestar que tiene el individuo con respecto a sí mismo y es también un reflejo de su salud en general (Neugarten, 1961, citado por, Encuesta Nacional sobre la sociodemografía del envejecimiento en México. Resultados, 1994).

Para Leelakulthanit y Day (1992, citados por Palomar, 1995) cuando alguien dice estar satisfecho con su vida se está refiriendo a algo en concreto, es feliz como resultado de la "acumulación" de momentos felices.

El logro de metas exitosas, en opinión de Emmons, (1986, citado por Payne, Robbins y Dougherty, 1991), está asociado con la salud, el bienestar psicológico y con la satisfacción con la vida.

McGoldrick (1994) en su artículo *The impact of retirement on the individual*, cita algunos autores, entre ellos Conner, Dorfman, Tompkins (1985), Dorval, De Grace (1988), Frisbey (1987), Vinokur-Kaplan, Bergman (1986) quienes opinan que la satisfacción con la vida después del retiro está asociada con el estado de salud. De acuerdo a Talaga (1989, citado por McGoldrick, 1994), Mattila, Joukaama, Salokangas (1990, citado por McGoldrick, 1994), la reacción que se tenga ante la jubilación está fuertemente influenciada por el compromiso al trabajo y la satisfacción por el empleo, de manera que, según recientes estudios sugieren que la separación con el trabajo puede ser más difícil para aquellos quienes están altamente comprometidos con sus vidas de trabajo (Kremer, 1984, citado por McGoldrick, 1994).

Levi y Anderson (1975, citado por Palomar, 1995), señalan que la satisfacción, la felicidad y la gratificación son componentes esenciales de la calidad de vida donde pueden reflejarse: el bienestar físico, mental y social, tal como es percibido por un individuo o un grupo. Agrega que la satisfacción en la vida incluye áreas como salud, matrimonio, familia, trabajo, vivienda, satisfacción económica, oportunidades educativas, autoestima, creatividad, competitividad, pertenencia y confianza en otros.

En opinión de Horley (1984, citado por Palomar, 1995), la "satisfacción en la vida" es un indicador del bienestar subjetivo, autopercebido. A su vez, Stones y Kozma (1980, citado por Palomar, 1995) consideran que la satisfacción en la vida es la gratificación de una porción apropiada de los mayores deseos en la vida.

McKennell (1978, citado por Álvaro, 1996) distingue dos componentes en la evaluación subjetiva de la calidad de vida: uno cognitivo, que produce satisfacción, y otro afectivo, que produce felicidad. En un principio se creyó que el afecto y la cognición eran factores independientes, no contingentes (Zajonc, 1980, citado por Álvaro, 1996), pero más tarde se ha cuestionado su estabilidad y se ha estudiado la influencia que sobre ellos tenían otros factores con una considerable incidencia en el ánimo de los individuos (Bower, 1981; Schwarz y Clore, 1983, citado por Álvaro, 1996).

Para Diener (1984) y Diener y Larsen (1993) los dos principales componentes del bienestar son la satisfacción con la vida, entendida ésta como una apreciación cognitiva y global de la vida propia como un todo, y el balance de los afectos, como la suma de las experiencias emocionales ante los eventos de la vida (Anguas, 1997).

De acuerdo a Michalos (1985, citado por Álvaro, 1996), la valoración subjetiva como uno de los componentes de la calidad de vida, se hace en comparación con determinados puntos de referencia, respecto a determinados aspectos de la vida del ser humano. Este autor es quien más ha desarrollado el tema de las comparaciones que el/la sujeto hace para sentirse satisfecho/a o no, es decir, de las discrepancias entre su situación actual y otra situación no definida, que provocan una situación de satisfacción o insatisfacción interior. En 1985 presenta su Teoría de las Discrepancias Múltiples para explicar el grado de satisfacción subjetiva de los sujetos, que es una medida de calidad de vida. Este autor señala que el grado de satisfacción del sujeto depende de las comparaciones que él o ella misma hace entre lo que tiene o ha conseguido y lo que: 1) le gustaría tener; 2) tienen los demás; 3) necesitaría tener; 4) tendría si estuviera en la mejor situación posible y 5) cree merecer. El mismo autor señala que los aspectos de la vida del ser humano que se han utilizado para medir el grado de satisfacción han sido los siguientes: salud, situación económica, trabajo, amigos, pareja, comunicaciones, educación, vivienda, religión, medio ambiente y tiempo libre.

De esta manera, la satisfacción está íntimamente relacionada con la calidad de vida, al ser la situación de valor o cuantía de satisfacción a las necesidades físicas, psíquicas, afectivas y sociales de la persona en el espacio de tiempo comprendido entre su nacimiento y su muerte (Granados, 1993).

Schwartz (1975, citado por Papalia, 1988) refiere que las personas añosas se sienten bien demostrando su competencia. Esta competencia puede tomar muchas formas. Las personas se sienten competentes cuando ejercen control sobre su propia vida. Mientras más opciones tengan, mayor control ejercen y más saludables podrán ser. Por otra parte, en un estudio realizado por Neugarten, Havighurst y Tobin (1965, citados por Papalia, 1988) se mostró que el nivel de actividad es un indicador poco importante de satisfacción en la vida, si se le compara con la estructura de personalidad del individuo. Las personas muy satisfechas con la vida pueden ser muy activas o muy inactivas. Del mismo modo, Calasanti (1988) refiere que la educación es un predictor insignificante con respecto a dicha satisfacción.

La edad adulta tardía es un período en el cual los individuos se encuentran confrontados por una serie de cambios y pérdidas. Por ejemplo, muchas personas se jubilan, experimentan modificaciones con respecto a sus relaciones de parentesco, la partida de seres queridos y otras referentes a sus roles maritales. A veces también cambian de residencia. Estos cambios producen en algunas personas una

sensación de liberación, mientras que, otras se sienten limitadas a un estado de sumisión. Baillie (1993) en su estudio sobre cómo viven el retiro un grupo de atletas, subraya las posibles reacciones de pérdida y desacuerdo; en tanto que, para otros ésta es una etapa de transición estable y ordinaria.

En la edad adulta tardía, la satisfacción que proviene de la vida familiar, la salud y el estándar de vida son, de acuerdo a Morris (1980) predictores significativos de la satisfacción con la vida para mujeres y hombres, siendo éstos últimos quienes es más probable que reporten altos grados de satisfacción conforme incrementa la edad, mientras que para las mujeres, la satisfacción permanece relativamente constante a través de las cuatro etapas del ciclo de vida.

El papel que juegan las relaciones interpersonales llega a convertirse en el aspecto esencial de la felicidad en dicha etapa. Lemon, Bengston y Peterson (1972, citados por Papalia, 1988) encontraron que las personas que tenían un círculo de amistades más activo estaban más satisfechas con la vida. Algunos autores como Simone De Beauvoir, Erikson, Kastenbaum, Bizé (citados por Jiménez, 1990) conciben de gran importancia el papel que juega la familia en el bienestar integral del anciano. Quienes tienen una relación cercana, íntima y estable con una persona a la cual confían sus más profundos sentimientos y pensamientos, tienen mayor probabilidad de afrontar satisfactoriamente las vicisitudes del envejecimiento. Steinkamp y Kelly (1987) subrayan las relaciones interpersonales como un importante predictor de la satisfacción con la vida. Adams (1989) destaca la necesidad de explorar las relaciones de amistad como una fuente del soporte social en la vejez. Cuando las personas pueden hablar acerca de sus preocupaciones y aflicciones, pueden enfrentar mejor las crisis que ocurren en la vejez, tales como viudez, jubilación y disminución general de la interacción social. Cabe decir que, dependiendo de otros factores tales como los ingresos económicos y la salud, la mayoría de las personas reportan niveles iguales o mayores de satisfacción en la vida después del retiro que antes de ello (Neugarten y Maddox, 1978, citados por Finley y Delgado, 1981).

En general, quienes están satisfechos de su vida gozan de una mejor salud y de una mejor calidad de vida. Tienen también una ventaja cuando se trata de sobreponerse a eventos difíciles o pérdidas significativas, o bien de hacer frente al estrés, o de cultivar las necesidades sociales. Richard, Livson y Peterson (1962, citados por Papalia, 1988) hallaron en uno de sus estudios que las personas satisfechas disfrutaban de la vida, se aceptan a sí mismos en forma realista, básicamente son autosuficientes y encuentran satisfacción en las relaciones interpersonales. Así, Paltmore (1979, citado por, Bee y Mitchell, 1984) encontró que los adultos con un envejecimiento satisfactorio tendían mucho más a pertenecer a algún club o a dedicarse a otras actividades sociales, en comparación con los que tienen un envejecimiento menos satisfactorio. De la misma manera, quienes se encontraban satisfechos de su vida manifestaban gusto por actividades que reflejan intereses bien desarrollados.

Con frecuencia, la vejez es considerada como una etapa de deterioro y de desaliento. Contra esta idea es válido mencionar que con base en un estudio realizado en México, no sólo el 75 % de las personas mayores se sienten satisfechos con la vida, sino que el 12.4 % están muy satisfechos. Estos hallazgos han sido observados en América Latina en su conjunto y ofrecen la posibilidad de un enfoque positivo en busca del aprovechamiento de las potencialidades de este grupo poblacional (Chechoway, 1994, citado por Encuesta Nacional sobre la sociodemografía del envejecimiento en México. Resultados, 1994).

Es así como la satisfacción con la vida representa un elemento fundamental que contribuye a darle sentido y a integrar el significado de la propia existencia, considerando la vejez como algo de lo cual se puede sacar provecho, sin remordimientos por lo que hubiera ocurrido en el pasado y con optimismo en el futuro.

Sexualidad en la vejez

La sexualidad como un eje central del desarrollo humano, no queda excluida en la vejez, así como tampoco dentro de los factores que repercuten en la calidad de vida. En este apartado se ha concedido un espacio a este tema por cuya indiscutible importancia merece ser tomado en cuenta al hablar de bienestar humano, independientemente del grupo etario al que se refiera.

La sexualidad en la edad de los mayores es una posibilidad de expresión en la que influye no sólo un ritmo vital diferente más sosegado, sino también, el estado general de salud, así como la actitud y el ejercicio ante esta sexualidad, practicados en etapas previas de la vida (González, Bedolla y Ortega, 1998).

Durante la llamada tercera edad, Miguel Krassoievitch (1994) supone que se acentúan las manifestaciones de ternura e intimidad, como elementos importantes en la expresión de la sexualidad, lo que conforma un estilo sexual diferente al de la juventud.

En la Declaración de Valencia sobre los Derechos Sexuales (1997), se menciona que “la sexualidad humana es dinámica y cambiante, se construye continuamente por la mutua interacción del individuo y las estructuras sociales, está presente en todas las épocas de la vida como fuerza integradora de la identidad y contribuye a fortalecer y/o producir vínculos interpersonales”. Por lo anterior, conocer sobre la sexualidad en la edad avanzada, es de gran importancia para promover el respeto hacia las expresiones sexuales de este relevante grupo de la población, como un derecho humano.

Jeffrey Weeks(1986) opina que “la sexualidad es el resultado de cómo (el grupo o el individuo) ha construido el concepto, es decir, que la sexualidad es una construcción mental de aquellos aspectos de la existencia humana que adquiere el significado sexual y, por lo tanto nunca es un concepto acabado y definitivo, pues la existencia misma es continua y cambiante. “De esta manera, la sexualidad es una construcción histórica que reúne una multitud de distintas posibilidades biológicas y mentales -identidad genérica, diferencias corporales, capacidades reproductivas, necesidades, deseos y fantasías- que no necesariamente deben estar vinculadas” (Weeks, 1998). El mismo autor señala que la sexualidad también se refiere a las palabras, imágenes, rituales y fantasías acerca del cuerpo y a la manera en que pensamos acerca de las modas sexuales y la forma en que las vivimos, por lo tanto es “una presencia social palpable que configura nuestra vida pública y personal”.

Por otra parte, Eusebio Rubio (1983) define la sexualidad humana como el resultado de la integración de potencialidades humanas que dan origen a cuatro subsistemas sexuales que son: la reproductividad, el género, el erotismo y la capacidad de vincularse afectivamente.

Se sabe que, en la mayoría de las sociedades existen creencias y prejuicios al respecto de la sexualidad en la tercera edad; algunas se refieren al supuesto de que las personas ya no son atractivas sexualmente, otras se relacionan con los cambios físicos corporales, por ejemplo, a creer que los y las mayores son incapaces de tener una excitación sexual. Esto se ha reforzado -en opinión de Mishara (1986)-, por el hecho de que los medios de comunicación de masas presentan los objetos sexuales más deseables como individuos jóvenes, bellos y perfectos, con lo que en nuestra sociedad se fomenta desde la infancia el adoctrinamiento por la ideología de la juventud y el culto a la belleza.

Hay, en el mercado, productos que sirven para camuflar los menores signos de envejecimiento como las arrugas, los cabellos grises y la calvicie. El adoctrinamiento cultural que de todo eso resulta constituye probablemente el origen de nuestra percepción de los mayores a quienes consideramos como desprovistos de sexualidad, así como de la concepción que ellos tienen de sí mismos, creyéndose asexuados y sintiéndose culpables ante sus deseos sexuales (Mishara, 1986).

Kinsey y colaboradores (1948, 1953, citados por Masters, Johnson y Kolodny, 1987), fueron los primeros en estudiar sistemáticamente los efectos del proceso de envejecimiento en el comportamiento sexual. Si bien las investigaciones que llevaron a cabo ponían de manifiesto que la actividad sexual proseguía hasta bien avanzada la madurez, no es menos cierto que observaron un declive en la frecuencia de la actividad sexual, tanto en los hombres como en las mujeres. Masters y Johnson afirman que la "sexualidad femenina no conoce límite de edad". En cuanto al hombre llegan a la conclusión de que, situado en condiciones físicas y emotivas adecuadas, éste conserva, "con bastante frecuencia, su capacidad sexual hasta los ochenta años e incluso más allá. Los mismos autores en 1966 concluyeron que las personas que han tenido una vida sexualmente activa durante sus años más jóvenes tienden a continuar siendo sexualmente activas en la vejez. Por su parte, dos estudios multidisciplinarios de la Universidad de Duke (George y Weiler, 1981; Pfeiffer y Davis, 1972; Pfeiffer et al., 1968, 1969, 1972; Verwoerd et al., 1969, citados por Masters, Johnson y Kolodny, 1987) referentes a la sexualidad y al envejecimiento masculino, confirman las afirmaciones de Kinsey: existe una declinación en la intensidad del interés sexual conforme aumenta la edad; sin embargo, puede persistir un interés sexual en los hombres mayores hasta entrados en la octava década de la vida. Dowling (1996) afirma que una adecuada dosis de ejercicio puede mejorar las pautas sexuales de las personas en la edad madura. Además, otros estudios reportan que tanto hombres como mujeres atribuyen la responsabilidad del cese de su contacto sexual a las actitudes y a la condición física de la pareja masculina (Schiavi, 1990).

Aunque es cierto que durante la vejez existen cambios fisiológicos importantes, son otros factores como la alimentación, el ejercicio, la actitud, los hábitos y las costumbres practicados en etapas previas de la vida, los que van a determinar a esta edad, la posibilidad de una expresión sexual saludable y gozosa. Además, el deseo sexual puede verse alterado por una relación monótona, preocupaciones familiares y/o laborales, fatiga y debilidad física o mental, excesos en el beber o

comer y miedo a fallar (González, 1993).

No obstante, es tiempo de eliminar esta situación discriminatoria y excluyente, ya que tercera edad no es sinónimo de falta de apetito sexual, decadencia, pasividad o insensibilidad. Hay que tener en mente que si bien, es innegable que una característica general del organismo envejecido es la disminución de la capacidad funcional de los órganos, aparatos y sistemas, la sexualidad requiere también de una adaptación a condiciones nuevas. De ahí que algunos autores hayan insistido en que, en la vejez, el modelo propio de los jóvenes, en el que el coito con la culminación del orgasmo es el modelo central, no es aplicable tal cual y que existen formas alternativas de acercamiento sexual, como el compartir variedades de juegos y fantasías (Dowling, 1996), así como manipulaciones, caricias y en general, la intimidad corporal (Krassoievitch, 1994).

De este modo, la capacidad sexual de las personas mayores no desaparece, sólo que tiene un ritmo diferente ya que, posiblemente la frecuencia se decremente pero no la gratificación. Así, en la sexualidad de la tercera edad la meta no debería ser el orgasmo, sino cierto grado de tensión sexual, que favorece una mayor intimidad corporal, con la que al sentir el calor del otro, el individuo anciano puede sentirse más vivo (Verwoerdt, 1976, citado por Krassoievitch, 1994). Además, una de las tareas importantes de la pareja añosa es la preservación de la integridad de la relación conyugal, en la que se incluye el “redescubrimiento del compañero”, en ausencia de los hijos (Krassoievitch, 1993).

La sexualidad de las personas en edad avanzada se enriquece con diferentes manifestaciones amorosas, afectivas y eróticas, tal como lo muestra el estudio titulado “Sexualidad y Erotismo en la tercera edad a través de redes semánticas” (González, Bedolla y Ortega, 1998), mismo que refleja la importancia que tienen para estas personas “el gusto, el disfrute, la disposición, el deseo, el apapacho, las caricias, el afecto, la compañía, la aceptación, el agrado, la ternura y la calidez e intimidad. La sexualidad en la edad de los mayores queda relacionada a vínculos afectivos y de una sexualidad sensual y tierna, que concede gran importancia a la capacidad de satisfacer necesidades tales como amor, cariño, contacto, quererse y comunicarse, así como aquéllas que tienen que ver con la pareja, el deseo y la comprensión”.

Kraan (1993) subraya que con el paso de los años, la pasión de la juventud se transforma en un amor más calmo y profundo. Para la pareja es importante que ambos compartan los cambios. Como decía Erik Fromm: “... amarse no es mirarse mutuamente, sino mirar en la misma dirección”.

Así, esta etapa ofrece la oportunidad de disfrutar de una auténtica compañía con quien compartir amistades, o como dice Shehhy (1984) “con quien absorber el silencio de una casa en la que ya no hay niños y hacerla resonar con las alegrías del tiempo recuperado a través de los recuerdos”.

De esta forma, cuando las personas mayores viven su sexualidad de acuerdo a sus preferencias y gustos, reafirman su identidad y aumentan su autoestima, haciendo de ésta, una etapa de crecimiento personal que tiene su propia luminosidad.

Cuestiones de género

El tema de estudio de esta investigación no ha escapado a la dimensión del género; por el contrario, ha reflejado palpablemente cuestiones que sólo analizadas desde la perspectiva de lo que Lamas (1996) llama "la construcción cultural de la diferencia sexual", pueden ser comprendidas.

En efecto, el menor número de mujeres jubiladas que fue posible contactar a lo largo de este trabajo, confirma la propuesta anterior. Ahora bien, ¿cómo explicar este fenómeno?, ¿acaso los beneficios de ser jubilada sólo han sido del interés de unas cuantas mujeres mayores?, o es que, ¿pueden éstas sólo aspirar como máxima meta a recibir las prerrogativas que la condición de viudas les conceda?, ¿cómo dar respuesta al hecho de que las mujeres ancianas en general presentan un nivel de escolaridad más bajo que el de los hombres en edades avanzadas?. En fin, éstas son sólo algunas de las interrogantes que al respecto se pueden mencionar. En esta sección se hace referencia a aspectos que nos aproximen a posibles explicaciones relacionadas con dichos fenómenos.

Primeramente, para hablar del número de personas que alcanzan edades avanzadas, es necesario mencionar que, para 1990, el índice de la población total era de 96.5 hombres por cada cien mujeres. En las primeras edades (0-14) se destaca un ligero predominio de los hombres, al observar un índice de 102.0. En los subsecuentes grupos, el índice de masculinidad baja gradualmente, lo que marca la existencia de más mujeres en relación con el número de hombres, conforme se envejece. En las edades adultas de 15-59 este índice alcanza 93.6, en el grupo de 60 y un poco más es de 88.97 (Encuesta Nacional sobre la sociodemografía del envejecimiento en México 1950-1990, 1994), mientras que en los mayores de 75 años, es de 61.2 (El proceso de envejecimiento en el mundo, 1994).

Estas cifras indican que el envejecimiento de la población conduce normalmente a una disminución del índice de masculinidad, debido a la sobremortalidad masculina (El proceso de envejecimiento en el mundo, 1994), de manera que, la vejez es una condición mayoritariamente femenina. El número más alto de mujeres respecto al de los hombres en edades avanzadas es un fenómeno universal resultado de la mayor supervivencia del sexo femenino (El proceso de envejecimiento en el mundo, 1994). La Organización de Naciones Unidas (1995) en su Informe conciso sobre la situación demográfica en el mundo, indica que, a nivel mundial, la esperanza de vida para el hombre es de 62.4 años, en tanto que para la mujer es de 66.5 años.

En México, de acuerdo con el censo de 1990 los jubilados y pensionados son una minoría entre las personas de edad avanzada. Se señala que entre los hombres de 60-64 años de edad el 13% tiene una pensión o jubilación, porcentaje que sube a 19.2% en el grupo de 65-74 años de edad, mientras que en el rango de 75-84 asciende a 21.4% y se reduce a 18.3% en la parte final de 85 años y más. En la parte femenina del sector envejecido las pensionadas y jubiladas son porcentualmente menos que los hombres. Son 3.1% en las edades de 60-64, 4.3% en 65-74, para ser el porcentaje mayor en 75-84 con 5.2%, y baja a 4.9% para las edades de 85 años y más (Ham, 1993).

Quienes actualmente han logrado llegar a la vejez y específicamente del grupo de personas que conforman la muestra de esta investigación, es posible afirmar que muchos de ellos presentan

niveles educativos incompletos. En algunos sectores de esta población las trayectorias educativas han sido interrumpidas en parte por la ocurrencia del matrimonio o la participación en actividades económicas. Se reporta así que, para 1990, el 41% de la población de 60 años y más no cuenta con instrucción primaria, resultando notoria en este grupo la concentración de las mujeres. Respecto a niveles superiores de educación, la participación femenina es muy reducida (Encuesta Nacional sobre la sociodemografía del envejecimiento en México 1950- 1990, 1994).

Lo anterior no es casual; se relaciona con el modelo educativo tradicionalmente asignado a la mujer, quien desde las etapas iniciales de la producción agrícola se ha encargado del cuidado, la educación y la alimentación de la prole (Ruíz , Peniche, 1987), así como al ejercicio de la maternidad, la cual, en opinión de Burín (1991) es una tarea socialmente determinada, proveniente de la constitución de la moral judeo-cristiana, donde la mujer es concebida como hembra humana por su labor reproductora.

En la cultura azteca, la condición de la mujer, era de sometimiento y subordinación respecto de los varones; afirmación que se basa en el hecho de que las mujeres fueron sistemáticamente sustraídas de todas aquellas actividades que implicaban riqueza, poder o prestigio, entre las que se puede mencionar el sacerdocio, el comercio y la guerra, entre otras. Incluso, en más de una ocasión participaron en la guerra pero no como un medio de ascenso social como era el caso de los hombres (Hernández y Murguá, 1992, citado por Valera, Villagrán, 1996).

Durante la Edad Media, las mujeres que salían de casa era para contraer matrimonio o dirigirse al convento; estar fuera de estas instituciones suponía un grado de prostitución o una identificación de bruja-hechicera.

En la época del Renacimiento la mujer es idealizada y se destacan sus atributos de ternura, fraternidad y compañía, al mismo tiempo que se debate si tiene alma o no (Ruíz, Peniche, 1987).

A lo largo de la Revolución Industrial se acentúa el estrechamiento de la familia nuclear con el escenario doméstico. Burín señala que también el entorno de las mujeres se redujo en tamaño y perdió perspectivas: las tareas domésticas, el consumo, la crianza de los niños, lo privado e íntimo de los vínculos afectivos se convirtieron en su ámbito natural, estableciendo el "ideal materno" como ideal privilegiado constitutivo de la subjetividad femenina (Burín, 1992, citada por Flores, 1994). A partir de esto, una representación social tradicional y dominante en nuestra cultura es que las mujeres son saludables psíquicamente en tanto puedan producir y regular los afectos en el seno de las familias (Burín, 1991).

La división del trabajo entre los sexos, ya existente en el periodo de la producción agrícola, encomendaba al hombre actividades como la caza, la tala de bosques y preparar la tierra para la labranza, tareas exigentes pero episódicas, en las que se orientaba la capacidad del hombre para el trabajo instrumental (Riveiro, 1971, citado por Ruíz, Peniche, 1987). Así, la maternidad en el caso de las mujeres, puede ser un ejemplo de identificación en función de su tarea social determinada. Mientras que, para los varones su identificación estará ligada al sentimiento de proveedor, protector y guardián de una estructura establecida, cuyos juicios por lo general, se basan en términos de derecho, aplicación de las leyes y regulaciones existentes (Dio, 1985, citado por Flores, 1994).

Posteriormente, con el auge de la Revolución Industrial, las actividades del hombre se orientaron todavía más al ámbito público y de la producción, mientras que, las de la mujer quedaron adscritas al ámbito privado. El hogar y el centro de trabajo quedaron físicamente separados y la función de la mujer de clase media tomó una forma que más adelante habría de llamarse expresiva (para utilizar el término que se le da en la teoría de Parsons, 1962, citado por Conway, Bourque, Scott, 1996). Tal vez la diferencia más acusada entre lo masculino y lo femenino fue la condición sexual, la que, de una u otra forma, fue matizando a lo largo del tiempo la condición laboral femenina y masculina, lo que dio a la mujer una condición de dependencia con respecto al hombre, como efecto del desarrollo de los procesos del trabajo y que ocasionó que éste, paulativamente, fuese, desvalorizado e incluso, con la aparición del dinero, en algunos casos, no remunerado, situación que se ha prolongado a lo largo del tiempo hasta nuestra época. Al desarrollarse plenamente las formas de producción artesanal, la mujer ya aparece como un elemento secundario de la misma en todos los sectores organizados y formales; solamente ocupa puestos secundarios o de apoyo cuya remuneración es menor.

Sin embargo, la creciente incorporación de la mujer al campo laboral ha sido un fenómeno relevante que se ha visto favorecido con el surgimiento de las grandes urbes, de manera que, la mayor actividad económica de las mujeres crece con el grado de urbanización, tasa que va de 10.5 en lo rural a 21.4% en lo semiurbano y 27.1% en lo urbano, situación que no se generaliza para todos los grupos de edad, ya que, en el caso de las mujeres cuyas edades oscilan entre los 60 y los 64 años, la tasa de actividad es de 74.5% en lo rural, comparado con 66.4% para lo semiurbano y 61.9% en lo urbano. En el caso de las mujeres en edades avanzadas existe una tendencia generalizada de éstas a considerarse como “dedicadas al hogar” cuando se ejercen actividades no remuneradas (Ham, 1993). De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (1990), este grupo queda comprendido en el sector de la población femenina económicamente inactiva, del cual representa el 87.4%, mientras que, en el caso de los hombres, la población económicamente inactiva de 60 años o más, las mayores proporciones corresponden a los jubilados y pensionados, así como a los incapacitados permanentemente para trabajar, con 39.1 y 14.2% respectivamente.

Dicho lo anterior, es oportuno reflexionar sobre el criterio que marca la diferencia entre el trabajo productivo del que no lo es. Setién (1993) cita la definición de Lutz (1980) que conceptualiza al trabajo como “la actividad humana que proporciona tanto los medios materiales como aquéllos intrínsecamente sociales y morales para disfrutar de la vida”; mientras que, Chadeau (1992, citado por Álvaro, 1996), se refiere al “trabajo productivo como aquél que produce bienes y servicios. En este sentido, cocinar y limpiar la casa son actividades productivas”.

La diversificación de las ocupaciones femeninas evidencia parte de la problemática laboral femenina, ya que ser empleada doméstica no parece un “trabajo”, pero ser química es un trabajo que se vincula con ciertas normas masculinas; es decir, el trabajo femenino se identifica en la medida en que se aproxima e incorpora al sector formal de la producción, mientras que no se considera trabajo si ocurre en el sector informal de la producción. Cabe señalar que, “parece haber una regla general, que mientras más elevado es el nivel de instrucción, mayor es la tendencia de la mujer a incorporarse a la fuerza de trabajo” (Ruiz, Peniche, 1987, Bonilla, 1986).

que en un estudio con personas viudas, los hombres afirmaron estar solos al estar viudos, más a menudo que las mujeres. Indudablemente, las amistades de las mujeres les ayudan a sobrellevar su soledad.

Otro aspecto donde se reflejan diferencias entre géneros es el que se refiere a la satisfacción de la propia vida. Los estudios comparativos sobre países, indican que el grado de satisfacción de las mujeres en los distintos dominios considerados (salud, situación económica, trabajo, amigos, pareja, comunicaciones, educación, vivienda, religión, medio ambiente y tiempo libre) es claramente superior que el de los hombres. La explicación a este fenómeno quizá haya que buscarla en el hecho de que las discrepancias internas de las mujeres son menores que las de los hombres, sus percepciones son menos exigentes o, lo que es algo parecido, su grado de conformismo es mayor, pues las condiciones de vida de las mujeres no son mejores que las de los hombres, sino al contrario, la calidad de vida del sexo femenino medida de manera objetiva (condiciones materiales) es claramente inferior a la de los hombres (Michalos, 1991, 1992, citado por Álvaro, 1996), cuya situación es tres veces y media mejor que la de las mujeres. Esto tiene una explicación: no tendría por qué pasar desapercibido el hecho de que las mujeres dedican más tiempo que los hombres al trabajo doméstico; mientras que los hombres dedican más tiempo a la educación, al trabajo remunerado y al tiempo libre. Así, los resultados apuntan claramente a un mayor grado de autonomía en los varones que en las mujeres (Ramos, 1990, citado por Álvaro, 1996). Para que éstas estén en una situación de igualdad social respecto al sexo masculino, les queda por recorrer tres cuartas partes del camino. Para avanzar, las mujeres han de dedicar menos tiempo al trabajo doméstico y más a la educación, al trabajo remunerado, al ocio y a las necesidades personales (Álvaro, 1996).

Cualquier política de igualdad de oportunidades entre géneros, por encima de todo ha de conseguir un reparto más equitativo, entre mujeres y varones, del trabajo doméstico y, más concretamente de las tareas de la casa (Álvaro, 1996).

Al estudiar los sistemas de género aprendemos que éstos no representan la asignación funcional de papeles sociales biológicamente prescritos sino un medio de conceptualización cultural y de organización social.

Las normas del género no siempre están claramente explicitadas; a menudo se transmiten de manera implícita a través del lenguaje y otros símbolos, por lo que los límites sociales basados en el género varían tanto histórica como culturalmente. El hecho de vivir en un mundo compartido por dos sexos puede interpretarse en una variedad infinita de formas; estas interpretaciones y los modelos que crean operan tanto a nivel social como individual (Conway, Bourque, Scott, 1996).

Por lo anterior, es importante subrayar que las fronteras del género trazan una gran variedad de funciones políticas, económicas y sociales encaminadas a mantener una determinada organización social (Conway, Bourque, Scott, 1996) a través del aprendizaje de roles, de estereotipos y de un esquema de pensamiento sobre el género sexual, con lo que se conforma la identidad sexual y se estipula a qué categoría, femenina-masculina, pertenece el sujeto y por ende, cuál será su función social (Gilligan, 1992, citado por Flores, 1994).

Por lo tanto, el estudio del género se convierte en algo muy fructífero al ofrecer la visión de lo que sucede al interior de los sistemas sociales y culturales, lo que permite comprender cómo el peso relativo de cada género puede cambiar en relación con los conjuntos opuestos de valores culturales y fronteras sociales establecidos, así como también acerca de la ambigüedad de los papeles de género y la complejidad de la sociedad (Conway, Bourque, Scott, 1996).

El bienestar de una persona, y con ella su calidad de vida, parece aumentar con cualquier aumento en sus funcionamientos y en sus capacidades o libertad para elegir diferentes formas de vida. Un sistema de dos normas para las vidas de los hombres y de las mujeres, lejos de aumentar los funcionamientos o de ampliar las capacidades de los hombres y de las mujeres, parece reducirlos para todos (Nussbaum, 1996). Finalmente, “mujeres y hombres son seres humanos por igual, y las diferencias entre ellos no significan ni carencias, ni deficiencias, ni desventajas; son sólo diferencias, así nada más” (Corres, 1991, citada por Moncada, Rojo, 1997).

El estudio del género es una forma de comprender a las mujeres y a los hombres no como entidades aisladas de la sociedad, sino como elementos integrales dentro de ella. Desde esta perspectiva, el estudio del género hace posible revisar nuestros conceptos “de lo aprendido y lo natural” y ampliar nuestra percepción acerca de la condición humana. Por eso, aprender acerca de la mujeres implica también aprender acerca de los hombres. Después de todo para luchar por una equidad entre los géneros hay que luchar por una sociedad con democracia.

Algunos indicadores de calidad de vida

Después de haber revisado los principales elementos que conforman el concepto de calidad de vida, para efectos de este estudio se han retomado importantes consideraciones de la literatura referente al tema. Dichos elementos comprenden criterios tanto objetivos como subjetivos, partiendo del supuesto de que hay necesidades humanas básicas tanto materiales como no materiales y que es necesario considerar ambos tipos en un sistema de indicadores diseñado para aproximarse al nivel de calidad de vida.

Los criterios objetivos se refieren a las condiciones materiales que son necesarias para la supervivencia entre las que se incluyen las que tienen que ver con la vivienda: medida en términos del espacio disponible y de las comodidades en el hogar; el empleo; los recursos económicos: ingreso y riqueza; la salud; la educación (Allardt, 1975, citado por Nussbaum, 1996); el habitat (Bubolz, 1980, citado por Setién 1993); es decir, tienen que ver con la calidad de vida material como la llama Koelle (1974, citado por Setién, 1993) y en general, con otros aspectos sociodemográficos relacionados con el “nivel de vida”, entendido éste como las condiciones reales de existencia (Land, 1975, citado por Setién, 1993); o el estándar de vida (Morris, 1980).

Palomar (1994) engloba muchos de estos criterios objetivos en la categoría variables demográficas y sociales (antecedentes sociales, género, estatus socioeconómico, edad, escolaridad, ingreso, estado

civil, ocupación, raza, ciclo vital de la familia, tamaño de la familia, intervalo de nacimiento entre los hijos, edad en que se contrae matrimonio, estado de salud física, redes sociales, etc.).

Por otro lado, la dimensión subjetiva de la calidad de vida en la vejez (Allardt, 1975, citado por Nussbaum, 1996) está relacionada con la capacidad mental del individuo de evaluar la propia vida como satisfactoria o lo contrario, un estado aceptable de salud física, mental, social y emocional (Meeberg, 1993, citado por Nilsson, et al., 1996), así como con los afectos, la calidad de las relaciones interpersonales y un significado de vida en términos de ocupaciones y actividades (Rustoen, 1993, citado por Nilsson, et al., 1996). Del mismo modo, se relacionan el entretenimiento, las relaciones sociales (familia, etc.) y la salud (Borozdina y Molchanova, 1997). Los sentimientos de autoestima (Rustoen, 1993, citado por Nilsson, et al., 1996, Palomar, 1994), la propia concepción de productividad (Álvaro, 1996); el control interno de la propia vida, el apoyo social y los sentimientos de competencia personal (Palomar, 1994), al formar parte de los criterios subjetivos también tienen un gran impacto sobre la calidad de vida.

Esta valoración subjetiva es un eje fundamental dentro de la presente investigación, la cual, al conceder especial relevancia a la manifestación de opiniones, actitudes, valores y creencias (Andrews, Withey, Campbell, Converse, Rodgers, Abrams, citados por Setién, 1993) de las personas en su calidad de vida, queda incluida en el terreno de los estudios subjetivos.

Diversos trabajos se han dado a la tarea de investigar sobre el grado de satisfacción con algunas áreas que son componentes de la calidad de vida. Estas áreas son de los predictores estadísticos más poderosos del bienestar global e incluyen: familia, trabajo, vivienda y entorno (Palomar, 1994).

A continuación se presentan los indicadores de calidad de vida tomados en cuenta en algunas de esas investigaciones.

- Allardt (1975, citado por Nussbaum, 1996) utiliza diferentes indicadores en la investigación sobre las condiciones de vida.

	Indicadores objetivos	Indicadores subjetivos
Tener (necesidades Materiales e impersonales).	1.- Medidas objetivas del nivel de vida y de las condiciones ambientales.	4.- Sentimientos subjetivos de insatisfacción/satisfacción con las condiciones de vida.
Amar (necesidades sociales).	2.- Medidas objetivas de las relaciones con otras personas.	5.- Sentimientos de infelicidad/felicidad en las relaciones sociales.
Ser (necesidades de Desarrollo personal).	3.- Medidas objetivas de la relación de las personas con a) la sociedad, y b) la naturaleza.	6.- Sentimientos subjetivos de aislamiento/desarrollo personal.

- De acuerdo a Michalos (1985, citado por Álvaro, 1996), la valoración subjetiva como uno de los componentes de la calidad de vida, se hace comparando determinados aspectos de la vida del ser humano. Su Teoría de las Discrepancias Múltiples, explica el grado de satisfacción subjetiva a partir de las comparaciones que el propio sujeto hace entre lo que tiene o ha conseguido y lo que: 1) le gustaría tener; 2) tienen los demás; 3) necesitaría tener; 4) tendría si estuviera en la mejor situación posible y 5) cree merecer.
- En la investigación de Steinkamp y Kelly (1987) fueron obtenidos indicadores de satisfacción a partir de una entrevista telefónica a personas mayores, a quienes se les preguntó si la vida para ellos es mejor ahora de lo que habían esperado, si son tan felices como cuando eran más jóvenes, si éstos son los mejores años de su vida, si están satisfechos con su historia personal en conjunto y si hacen planes para el futuro.
- Por último, Nilsson et al. (1996) en su intento de medir la calidad de vida a un grupo de personas añosas, plantea la pregunta "¿Qué significa para usted calidad de vida?". Además, toma en cuenta elementos subjetivos del estado de salud, la función cognitiva, las relaciones sociales y las actividades recreativas.

Dado que en esta sección se pretende señalar cuáles son los antecedentes conceptuales que han sido retomados para este trabajo, a continuación se mencionan aspectos importantes que dan soporte al cuestionario de calidad de vida (Otero, Ortega, 1997) y los autores que los indagan:

Cédula de identificación:

- Land, (1975, citado por Setién, 1993)
- Morris, (1980), Palomar (1994)
- Allardt (1975, citado por Nussbaum, 1996)
- Koelle (1974, citado por Setién, 1993).

Área de jubilación:

- Flanagan y Russ (1975 citados por Setién, 1993)
- Koelle(1974, citado por Setién, 1993)
- Antoine y Navarin (1978, citado por Setién, 1993)
- Tompkins (1985, Dorval, De Grace, 1988, Frisbey, 1987, Vinokur-Kaplan, Bergman, 1986, citados por McGoldrick, 1994).

CAPÍTULO IV

MÉTODO

Planteamiento y justificación del problema

El concepto calidad de vida ha sido relacionado con diversas variables psicológicas, entre ellas la autoestima. Este tipo de variables tiene muchas implicaciones en la conceptualización del bienestar subjetivo. Palomar (1994) refiere que las variables de personalidad tienen un gran impacto en la calidad de vida. La autoestima a su vez, no puede ser considerada como algo inherente o aislado, sino todo lo contrario: siempre estará en relación a una serie de factores englobados bajo el concepto de calidad de vida.

El estudio de variables como la calidad de vida y la autoestima es importante no sólo referido al grupo de personas jubiladas, sino en general, a toda la población añosa. Abordar dichos aspectos en la última etapa de la existencia e indagar sobre su posible relación con la autoestima, contribuye a enriquecer el terreno de la investigación de la llamada edad de los mayores, cuya meta más que aspirar a prolongar el número de años de vida, debe orientarse a ofrecer una mayor calidad de vida.

De ahí el interés de esta investigación por conocer en qué medida se relaciona el nivel de calidad de vida con el nivel de autoestima de un grupo de personas jubiladas.

Hipótesis

Hipótesis Conceptual

Se espera que a mayor nivel de calidad de vida, mayor sea el nivel de autoestima de personas jubiladas.

Hipótesis de Trabajo

H₀: El nivel de calidad de vida no se relaciona con el nivel de autoestima de personas jubiladas.

H₁: El nivel de calidad de vida sí se relaciona con el nivel de autoestima de personas jubiladas.

Definición conceptual de variables

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

La definición anterior fue integrada por Lucy Reidl (1981), quien rescata diversos elementos que diferentes autores han destacado con respecto a la autoestima. A continuación iremos refiriéndonos a cada uno de dichos elementos y el o los autores que han dado fundamento teórico a los mismos.

- La internalización de las normas y los valores del grupo social y el adecuado desempeño ante las mismas es un elemento referido por: James (1890), Freud (1905), Sheriff (1966).
- Las relaciones interpersonales fueron destacadas por Freud (1905), Mead (1945), Horney (1950), Sullivan (1953), Adler (1927), Coopersmith (1967), Rogers (1972), Lindgren (1972), Deuts y Krauss (1974).
- La actitud que los demás tienen ante el sujeto fue destacada por James (1890), Mead (1934), Newcomb (1964), Coopersmith (1967), Lindgren (1972).
- El sujeto abstrae un concepto de sí mismo, es un elemento aportado por Horowitz (1935), Natsuolas y Dubanoski (1964), Coopersmith (1967), Witkin et. al. (1954).
- El sujeto presenta una actitud valorativa James (1890), Freud (1905), Mead (1934), Siipola (1935), Sullivan (1953), Sheriff (1966), Coopersmith (1967), Lindgren (1972).

La autoestima también se ha definido como la manera y el grado en que un individuo desarrolla un sentimiento de autovaloración o de insignificancia. Satir (1978, citado por Jiménez, 1990) demostró que el valor que las personas se asignan a sí mismas depende en gran medida del valor que les han otorgado los miembros de la familia. En consecuencia la autoestima está regulada por los siguientes mecanismos:

- Yo físico: el individuo presenta su visión sobre su cuerpo, su estado de salud, su apariencia física, habilidades y sexualidad.
- Yo ético-moral: describe al yo desde un marco de referencia ético-moral, valía moral, creencias religiosas, sentimientos de ser una persona “buena” o “mala” y satisfacción con su propia religión o falta de ella.
- Yo personal: refleja el sentido que el individuo tiene de su valor personal, su sentimiento de adecuación como persona y la evaluación de su propia personalidad independiente de su cuerpo o de sus relaciones con otros.

- Yo familiar: se reflejan los propios sentimientos de adecuación, mérito y valor como miembro de una familia.
- Yo social: es otra categoría del yo como se percibe en relación con otros. Refleja el sentido de adecuación y valía de las personas en su interacción social con otras personas en general.
- Identidad: el individuo describe su identidad básica, lo que él es basado en cómo se ve.
- Autosatisfacción: el individuo describe cómo se siente con respecto al “sí mismo” que percibe.
- Conducta: se refiere a la conducta de la persona (lo que hace, cómo actúa).

Calidad de Vida: Es un término que forma parte de la familia de conceptos que tratan de acercarnos al bienestar humano. Hoy por hoy, dicho término se presenta como objeto de debate de diversas disciplinas y orientaciones y del que se dan, por tanto, distintas definiciones. Sin embargo, existen dos grandes vertientes: una que para su estudio utiliza indicadores objetivos y subjetivos (Allardt, 1975) y la otra, que sólo incluye indicadores subjetivos.

En este trabajo de investigación se adopta como posición conceptual la primera de estas vertientes de manera que, se parte de que hay necesidades humanas básicas tanto materiales como no materiales y que es necesario tomar ambos tipos en un sistema de indicadores diseñado para medir el nivel actual de bienestar en una sociedad.

En la vejez la calidad de vida radica; sin embargo, más que en un estado de cosas materiales, en la satisfacción y una vida tranquila, siendo la independencia y la salud, la integridad personal en términos de una moral y una actitud de cuidado, un recurso para esto (Allardt, 1975, citado por Nilsson, et al, 1996). De esta manera, la calidad de vida en la última etapa del ciclo vital está íntimamente ligada con un envejecimiento satisfactorio tal como lo describe la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson (1970).

Sujetos

La muestra estuvo constituida por 52 sujetos, 7 mujeres y 45 hombres cuyas edades oscilan entre los 61 y los 90 años, teniendo como característica común el recibir una pensión por jubilación, no importando su nivel de escolaridad, estado civil, número de hijos y religión.

Antes de aplicar el cuestionario de calidad de vida (Otero, Ortega, 1997) y el instrumento de autoestima (Reidl, 1981), se realizó un piloteo de dicho cuestionario de calidad de vida a alrededor de 20 personas con las características arriba mencionadas, con el objeto de conocer la duración aproximada de aplicación, el interés que despertaban las preguntas y probar si la forma en que éstas estaban planteadas era la más conveniente.

Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico intencional porque no se incluyeron aquellas personas mayores que no fueran jubiladas y sólo se trabajó con aquellos sujetos que accedieron a participar en la investigación.

Tipo de estudio

Se llevó a cabo una investigación cuyo propósito fue conocer en qué medida se relacionan dos variables: autoestima y calidad de vida en un contexto particular que es el de un grupo de personas jubiladas.

Este estudio es de tipo *ex post facto* porque se realizó después de que las personas obtuvieron su jubilación y es *de campo* debido a que se trabajó directamente con las personas jubiladas.

Instrumentos

Se aplicó primeramente el instrumento de autoestima de Lucy Reidl (1981) y después el cuestionario de calidad de vida (Otero, Ortega, 1997) de los que a continuación se hará referencia:

El instrumento de autoestima de Reidl (1981), consta de 20 afirmaciones hacia sí mismo que se refieren a cualidades y defectos personales, seguridad al enfrentarse a otros, opiniones de otras personas acerca del sujeto, de dependencia-independencia, y sentimientos generales hacia sí mismo. La escala es de tipo Likert, de tres opciones de respuesta, dando un peso de tres a la opción que manifiesta una autoestima alta, y el de uno a la opción que manifiesta una autoestima más baja. De esta manera, se pueden obtener puntuaciones que fluctúan entre los 20 y 60, de tal manera que, la puntuación de 60 representa una alta autoestima y así sucesivamente hasta llegar a 20 puntos, número que representa una baja autoestima. Además, este instrumento tiene una confiabilidad de 0.80 y una *media* de 46.42 considerándose que arriba de ésta se tiene una alta autoestima (Aquino, 1993). (Ver anexo núm. 1, pág. 117).

Para efectos de esta investigación, se establecieron tres niveles de autoestima: alto, medio y bajo cuyos respectivos criterios se especifican en la sección de resultados de este trabajo.

El cuestionario de calidad de vida (Otero, Ortega, 1997) consta primeramente de una cédula de identificación (del reactivo 1 al 26) que incluye los principales datos sociodemográficos y posteriormente, a partir del reactivo número 27, de 50 reactivos distribuidos en las diferentes áreas que componen el cuestionario calidad de vida, a saber : 1) jubilación, 2) económico-administrativa, 3) salud, 4) convivencia, 5) control de vida o control de las decisiones cotidianas y 6) actitudes hacia la tercera edad, haciendo un total de 76 reactivos en una sola numeración. Al final se incluye un espacio donde al sujeto entrevistado se le solicita exprese su opinión sobre esta entrevista, así como también otro para que el/la entrevistador (a) anote las observaciones generales correspondientes. (ver anexo núm. 2, pág. 119).

La elección de los apartados que conforman este cuestionario está basado en la revisión de la literatura sobre calidad de vida y en las teorías psicológicas sobre desarrollo humano. En el capítulo 3 en la sección de *Algunos indicadores de calidad de vida*, se mencionan cada uno de estos apartados y los autores que los indagan. A continuación se describe el contenido de los mismos:

- Cédula de identificación: comprende los principales datos sociodemográficos como sexo, edad, estado civil, número de hijos, religión, nivel máximo de estudios, ocupación actual, algunos aspectos sobre las condiciones de la vivienda, etc.
- Área de jubilación: incluye la información principal sobre las condiciones de la jubilación (institución y fecha de jubilación, puesto que desempeñaba, sueldo mensual por jubilación, etc.), los sentimientos generados antes y después de este evento, etc.
- Área económico-administrativa: comprende de manera general la forma en que el sujeto organiza su dinero mensualmente y los apoyos de este tipo con los que cuenta.
- Área de salud: se refiere a cómo el sujeto jubilado considera su salud, las principales molestias que le aquejan, etc.
- Área de convivencia: indaga sobre el interés del sujeto por relacionarse con otras personas, sus actividades cotidianas, la(s) actividad(es) que más y menos le gusta realizar y cómo se siente por esto.
- Área de control de vida o control sobre las decisiones cotidianas: aborda en qué medida el sujeto es capaz de mantener el control de su propia vida y de tomar decisiones en la cotidianidad.
 - Área de actitudes hacia la tercera edad: comprende expectativas del sujeto, cómo éste evalúa su propia vida, qué hace valiosa a una persona mayor, en qué fundamenta su concepto de productividad, etc.

Este cuestionario toma en cuenta dos grupos de indicadores de calidad de vida:

- 1) Objetivo: que se refiere a los factores o condiciones de la vida social, sin tomar en cuenta la percepción y evaluación de dichas condiciones; es decir, se refiere al concepto de "nivel de vida" (educación, empleo, condiciones económicas de la vivienda, etc.). En este rubro quedan comprendidos 41 reactivos cuyos números son: 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51 y 53.
- 2) Subjetivo: son indicadores que están basados en la percepción y evaluación subjetiva de la vida de las personas, bajo circunstancias dadas, por lo que resulta necesario ir directamente a la descripción sobre cómo una persona se siente acerca de su vida (Palomar, 1995). En este rubro quedan comprendidos 24 reactivos cuyos números son: 6, 38, 39, 40, 41, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 y 76.

A continuación se presenta un cuadro comparativo sobre diferentes componentes de calidad de vida, según diferentes autores:

El cuadro anterior muestra en la columna extrema izquierda diversos componentes de la calidad de vida de acuerdo a diferentes autores. La columna extrema derecha por su parte, muestra los elementos de calidad de vida que en el cuestionario del presente estudio (Otero, Ortega, 1997) han sido considerados. De ahí que es posible encontrar importantes semejanzas y diferencias entre los primeros y el segundo. No obstante, antes de analizar las mismas, a continuación se presentan los componentes de calidad de vida más mencionados por otras aproximaciones teóricas en orden de mayor a menor frecuencia y son:

- Relaciones interpersonales
- Vida satisfactoria
- Salud
- Ocupación y condiciones de trabajo
- Recursos económicos, opiniones, actitudes creencias y valores
- Relaciones familiares, placer y recreación
- Bienestar material
- Nutrición, seguridad social, control sobre la propia vida, educación, recursos políticos, variables de personalidad, vestido
- Condiciones de vivienda, consumo de bienes y servicios, cuidados en relación a la salud, salud familiar, tener y criar hijos, educación de los hijos, actividades cívicas y sociales, derechos humanos, vida dentro del país, relación con el gobierno federal, relación con el gobierno local o estatal, desarrollo personal, conocimiento personal, expresión personal, self, vida espiritual, creatividad, alto nivel de energía, experiencia de un significado de vida en términos de ocupaciones y actividades, discrepancia entre expectativas y logros, adaptación familiar y congruencia con los propios ideales, evaluación de la propia vida, buen estado de ánimo, vida relajada, valores humanos, dimensiones: tener, amar ser.

Haciendo una comparación entre aquellos componentes de calidad de vida de otras aproximaciones y aquéllos que han sido considerados en el cuestionario utilizado para esta investigación, encontramos que las semejanzas son aquéllas referidas a aspectos como salud, ocupación y condiciones de trabajo, condiciones de vivienda, el bienestar material, recursos económicos, consumo de bienes y servicios, seguridad social, educación, relaciones de pareja, relaciones familiares, relaciones interpersonales, desarrollo personal, control sobre la propia vida (autonomía), actividades cívicas y sociales, experiencia de un significado de vida en términos de ocupaciones y actividades, evaluación individual de la propia vida, discrepancia entre expectativas y logros, una vida satisfactoria, placer y recreación.

En cuanto a las diferencias halladas entre otras aproximaciones y dicho cuestionario, cabe mencionar que éstas son en dos sentidos:

- 1) Aquellos aspectos que otras aproximaciones teóricas consideran y el cuestionario (Otero, Ortega, 1997), no incluye. Entre estos aspectos se encuentran: salud familiar, nutrición, educación, tener y criar hijos, educación de los hijos, recursos políticos, derechos humanos, vida dentro del país, relación con el gobierno federal, relación con el gobierno local o estatal, conocimiento personal, expresión personal, self, vida espiritual, creatividad, valores humanos,

alto nivel de energía, adaptación familiar y congruencia con los propios ideales, vida relajada, buen estado de ánimo, opiniones, actitudes, creencias, valores, vestido, variables de personalidad y las dimensiones: tener, amar, ser.

- 2) Aquellos aspectos que el cuestionario (Otero, Ortega, 1997) considera y que otras aproximaciones teóricas no incluyen. Entre estos aspectos se encuentran: actitudes y sentimientos hacia la jubilación, actitudes hacia la tercera edad, expectativas (planes), concepto de productividad respecto a la propia persona.

El que otros puntos referentes a las actitudes y sentimientos hacia la jubilación, actitudes hacia la tercera edad, expectativas (planes), y el concepto de productividad respecto a la propia persona, hayan sido incluidos en el cuestionario (Otero, Ortega, 1997), se explica en el hecho de que éste fue diseñado especialmente para personas mayores jubiladas y estas dos condiciones de vejez y retiro son importantes características de la muestra de este estudio y por lo tanto han sido consideradas.

De la comparación anterior, se observa que son más las semejanzas que las diferencias entre los componentes de calidad de vida de otras aproximaciones y los del cuestionario utilizado para esta investigación.

El cuadro sobre los componentes de calidad de vida manifiesta no sólo los diversos y variados puntos de vista en torno a dicho concepto, sino sobre todo hace evidente la gran complejidad del mismo.

El cuestionario de calidad de vida se utilizó de dos maneras:

- a) cuantitativamente: se asignó un puntaje a cada uno de los 41 reactivos seleccionados de acuerdo a los indicadores (objetivos, subjetivos) de calidad de vida, así como por su relación con aspectos de las teorías psicológicas sobre desarrollo humano y por su utilización en estudios anteriores. Esto lo muestra el cuadro que lleva por nombre *Asignación de puntajes a los 41 reactivos* y que presenta en la columna extrema izquierda el reactivo abordado y a la derecha los criterios para asignar la puntuación a cada uno de éstos.
- b) cualitativamente : se describen los 3 perfiles:
 - autoestima alta, calidad de vida alta (3-3).
 - autoestima media, calidad de vida media (2-2).
 - autoestima baja, calidad de vida baja (1-1).

A continuación se presenta el cuadro referente a la asignación de puntajes a los 41 reactivos:

ASIGNACIÓN DE PUNTAJES A LOS 41 REACTIVOS

PREGUNTA	PUNTAJE ASIGNADO			OBSERVACIONES	
	0	1	2		3
1.- (7) Nivel máximo de estudios	Analfabeta	Primaria	Secundaria	Carrera técnica o profesional	
2.- (10) Casa donde vive	X	De otra persona	Rentada	Propia	
3.- (11, 21) Núm. de habitaciones por persona	X	Menos de un cuarto por persona	Un cuarto por persona	Más de dos cuartos por persona	Se tomaron en cuenta las preguntas 11 y 21 para la asignación de puntos
4.- (22) Con quién vive	X	Otras personas que no son familiares	Familiares en segundo grado	Familiares en primer grado	
5.- (12) Teléfono	No tiene	Sí tiene	X	X	
6.- (13) Televisión	No tiene	Sí tiene	X	X	
7.- (14) Refrigerador	No tiene	Sí tiene	X	X	
8.- (15) Radio	No tiene	Sí tiene	X	X	
9.- (16) Lavadora	No tiene	Sí tiene	X	X	
10.- (17) Videocassetera	No tiene	Sí tiene	X	X	
11.- (18) Sabe manejar	No sabe	Sí sabe	X	X	
12.- (19) Maneja actualmente	No maneja	Sí maneja	X	X	
13.- (20) Cómo se moviliza	No se moviliza solo	Sí se moviliza solo	X	X	
14.- (23) Sostiene económicamente a alguien	Alguien depende económicamente de él	Nadie depende económicamente de él	X	X	
15.- (25) Recibe apoyo económico (gastos para casa y en general)	Nadie le aporta	Alguien le aporta	X	X	
16.- (34) Sueldo mensual por jubilación.	No dijo	Menos de un salario mínimo	De 2 a 4 salarios mínimos	De 5 a 9 salarios mínimos	
17.- (35) Recibe apoyo económico (gastos personales)	Nadie le aporta	Alguien le aporta	X	X	
18.- (38) Sentimiento hacia jubilación (antes de jubilarse)	No aceptación o nunca lo pensó	Aceptación	X	X	
19.- (39) Piensa sobre la jubilación	No aceptación	Aceptación	X	X	
20.- (40) Sentimientos por jubilación	No aceptación	Tendiente a aceptar	Aceptación total	X	
21.- (41) Jubilación es buena o no	No aceptación	Aceptación condicionada	Aceptación total	X	

ASIGNACIÓN DE PUNTAJES A LOS 41 REACTIVOS

PREGUNTA	PUNTAJE ASIGNADO			OBSERVACIONES	
	0	1	2		
22.- (45,46) Gusta de viajar y viajó	Le gusta viajar y no viajó	Le gusta viajar y viajó (1 ó 2 lugares)	Le gusta viajar y viajó (3 ó más lugares)	X	Se tomaron en cuenta las preguntas 45 y 46 para la asignación de puntos
23.- (47) Considera su salud	Hospitalizado	Inestable	Regular		Estable
24.- (49) Enfermedad diagnosticada	Sí enfermedad	No enfermedad	X	X	
25.- (51) Hospitalizado (últimos 6 meses)	Sí hospitalizado	No hospitalizado	X	X	
26.- (54) Le gusta convivir	No (aislamiento)	Sí (condicionada)	Sí en general (prosocial)	X	
27.- (58) Qué hizo ayer	Inactividad, depresión, aislamiento	Actividades rutinarias para sobrevivencia	Actividades más allá de lo indispensable	X	
28.- (59) Día que más le gusta	Ninguno	Todos son iguales (rutina, desánimo)	Todos los días contento, vida completa, hace cosas excepcionales, planea	X	
29.- (60) Día que menos le gusta	Todos son malos	Algunos días se siente deprimido	Todos son bellos	X	
30.- (61) Actividad que más disfruta	Ninguna	Con agrado, pero nada muy especial (para "matar el tiempo")	Una o más actividades con mucho entusiasmo	X	
31.- (62) Actividad que más le disgusta	Varias, carga emocional muy negativa	Algunas, carga emocional ligera (no le agrada, pero no la odia)	Ninguna le disgusta (todas le gustan)	X	
32.- (63) Cómo se siente de actividades que comúnmente desempeña	Insatisfecho	Bien	Muy satisfecho	X	
33.- (64) Toma de decisiones	No toma decisiones	Toma algunas	Todas o casi todas	X	
34.- (65) Sentimientos respecto al control de su vida	Muy mal	Regular	Muy satisfecho	X	
35.- (68) Planes	Ninguno	Algunos planes, pero enfatiza limitaciones	Hay planes que favorecen su desarrollo personal	X	
36.- (69) Lo más satisfactorio de esta edad	Nada, todo le molesta	Algo (poco entusiasmo)	Algun(os) aspecto(s) muy gratificantes	X	

ASIGNACIÓN DE PUNTAJES A LOS 41 REACTIVOS

PREGUNTA	PUNTAJE ASIGNADO			OBSERVACIONES
	0	1	2	
37.- (71) Conclusión de su vida	Insatisfecho	Bien, pero algo pendiente	Muy satisfecho	X
38.- (72) Lo que hace valiosa a una persona mayor	No hay nada que la haga valiosa	Pocas cualidades y las asocia con limitaciones	Varias cualidades con entusiasmo	X
39.- (73) Productividad en la vejez	En ningún aspecto se puede ser productivo	Una actividad limitada y condicionada, pero acepta que de alguna manera se puede ser productivo	Varias características, sin limitarse a lo económico	X

Nota:

En el cuadro anterior aparecen 2 numeraciones: la primera se refiere al número consecutivo de reactivos que reciben una puntuación, ya que, aunque el cuestionario de calidad de vida consta en total de 76 reactivos, sólo a 41 de ellos es posible asignarles una puntuación. La segunda numeración que se encuentra dentro del paréntesis indica el número correspondiente de la pregunta en el cuestionario de calidad de vida.

La puntuación total máxima que es posible alcanzar es de 68, la cual representa una alta calidad de vida. Al igual que en el caso de la autoestima, también para la calificación de la calidad de vida se establecieron tres niveles: alto, medio y bajo cuyos respectivos criterios se especifican en la sección de resultados de este trabajo.

Es muy importante subrayar que este cuestionario no tiene validez ni confiabilidad, de manera que, la realización de dicho cuestionario constituye sólo una primera etapa para la posible construcción de un instrumento de calidad de vida de personas jubiladas, misma que no queda incluida dentro de los objetivos del presente estudio.

Procedimiento

- Se realizó un piloteo a través de la aplicación del cuestionario de calidad de vida a un grupo de alrededor de 20 personas jubiladas (muestra piloto), para probar si los reactivos y la manera de plantearlos eran suficientemente claros y entendibles para dichas personas. Estas aplicaciones fueron realizadas al abordar a los jubilados(as) en diferentes sitios (fuera de los bancos donde cobran su pensión por jubilación, en el Sistema de Transporte Colectivo Metro y en la calle en general). Este primer acercamiento fue fundamental, ya que permitió llevar el cuestionario de calidad de vida a una segunda etapa o etapa final del muestreo, donde fueron reconsiderados algunos aspectos para mejorar la forma en que habrían de darse las instrucciones a los sujetos y para que en caso necesario, se volvieran a redactar los reactivos que no hubieran sido suficientemente claros en las preguntas correspondientes, tal es el caso de los reactivos 25 y 35 donde al preguntar si la persona cuenta con alguien que le apoye económicamente, se especificó que se trataba de los gastos en general (casa, servicios) y de los gastos personales, respectivamente; y también se cambió la redacción del reactivo 73 que inicialmente decía: “¿Qué es para usted que una persona de la tercera edad sea productiva?”, modificándose a la siguiente manera: ¿Cómo considera usted que una persona de la tercera edad puede ser productiva?
- Realizado lo anterior, se llevó a cabo la aplicación tanto del instrumento de autoestima como del cuestionario de calidad de vida, a la muestra conformada por 52 personas jubiladas, las cuales fueron abordadas en diferentes sitios, (fuera de los bancos donde cobran su pensión por jubilación, en el Sistema de Transporte Colectivo Metro, en la calle en general y en otros lugares como el Jardín de la tercera edad). Ambas aplicaciones se llevaron a cabo en un mismo encuentro con las personas que accedieron a participar en esta investigación. Los encuentros tuvieron el objetivo de captar y comprender las situaciones de su vida cotidiana que contextualizan el hecho de su jubilación. Se indagó sobre sus sentimientos y actitudes hacia la misma y la valoración que cada

uno de ellos hace de su "status de ser jubilado". Asimismo, dichos encuentros se llevaron a cabo en forma individual y fueron adaptados en ritmo y secuencia a cada uno de los entrevistados. (ver anexo núm. 7, pág. 139).

- Se procedió a vaciar la información recabada de todos los cuestionarios de calidad de vida en un formato de 76 columnas (una por reactivo) y 52 renglones, cada uno de ellos para un sujeto de la muestra, donde según la columna, se fueron vaciando las respuestas. De ahí se obtuvo un panorama general de los principales datos sociodemográficos de los participantes de este estudio. (Ver anexo núm. 3, pág. 124).
- Se obtuvieron los puntajes de autoestima.
- El cuestionario de calidad de vida como ya se dijo en la sección de instrumentos, no tiene validez ni confiabilidad; sin embargo, la técnica de jueces fue aplicada como una primera aproximación para obtener la confiabilidad de este cuestionario, lo cual representa ya un avance en dicho objetivo y se llevó a cabo con la participación de diez personas mayores que tuvieran como mínimo un nivel de escolaridad de secundaria, y con diez profesionales de la psicología (expertas). Para tal efecto, se le presentó a cada uno de los sujetos mencionados en forma individual seis láminas, cada una de ellas con uno de los nombres de las 6 áreas que conforman el cuestionario de calidad de vida. En seguida, se le otorgó a cada sujeto en turno una serie de tarjetas que contenían por escrito los diversos reactivos incluidos en las áreas del cuestionario de calidad de vida, asignándole la tarea de que una vez leído el contenido de cada una de éstas, la colocara en el área a la cual, -según su consideración- pertenece o con la que tiene mayor relación.

Al término de la aplicación con cada sujeto se procedió a registrar cuáles eran los reactivos que habían sido colocados en las seis diferentes áreas, tomando nota del número de los reactivos. Lo anterior, se encuentra representado en los cuadros que llevan por nombre *Asignación de Reactivos a las áreas por jueces Personas Mayores* y *Asignación de Reactivos a las áreas por jueces Expertas*. Cada tabla en la columna extrema izquierda señala las seis áreas con que cuenta el cuestionario de calidad de vida y a la derecha hay 10 columnas, representando a los diez jueces (personas mayores o expertas, según sea el cuadro). En cada una de las diez columnas, en forma vertical se presenta la asignación que cada uno de los jueces hizo en la tarea encomendada.

ASIGNACIÓN DE REACTIVOS A LAS ÁREAS POR JUECES PERSONAS MAYORES

PERSONAS MAYORES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SOBRE LA JUBILACION	27,28,29,30,31,32,33,34,37,38,39,40,41,76	27,28,29,30,31,32,33,38,39,40,41,76	27,28,30,31,32,33,34,38,39,40,41,76	27,28,38,41	27,28,29,30,31,32,33,37,38,40,41,76	27,28,29,30,31,32,33,38,39,40,41,69,76	27,28,29,30,31,32,33,34,39,40,41,76	27,28,29,30,31,32,33,34,39,40,41,76	27,28,29,33,38,39,40,41,76	27,28,29,30,31,32,33,34,37,38,39,40,41
ECONOMICO ADMINISTRATIVO	42,43,35,36	34,35,36,42,43,44	35,36,42,43,44	30,31,32,34,37,39,40,42,43,44	34,42,43,44,73	34,35,36,42,43,44,70	35,36,37,42,43,44,73,b	35,36,37,42,43,44,73	30,31,32,34,35,36,37,42,43,44	35,36,42,43,44,45,46,74
SALUD	44,47,48,49,50,51,52,53	47,48,49,50,51,52,53	47,48,49,50,51,52,53,69	29,47,48,49,50,51,52,53,74	39,47,48,49,50,51,52,53,70	47,48,49,50,51,52,53,72,75	38,47,48,49,50,51,52,53,63,71,73	47,48,49,50,51,52,53,61,63,69,74,75	47,48,49,50,51,52,53	47,48,49,50,51,52,53,63
CONTROL DE VIDA	45,46,61,62,64,65,66,67,71	45,46,58,59,60,61,62,64,65,66,67,68,74,75	29,45,46,56,60,62,63,70,74	35,36,45,46,57,58,59,60,61,64,65,66,67,70,71,75	35,36,56,63,64,65,66,67,68,71	37,63,64,65,66,67,68	58,64,65,66,67,68,69	58,59,64,65,66,67,68,71	45,46,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,71,74	58,60,64,65,66,67,68
CONVIVENCIA	54,55,56,57,58,60	37,54,55,56,57,63	37,54,55,57,58,59,61,68	54,55,56,63,69	45,46,54,55,57,58,59,61,62	45,46,54,55,56,57,58,60,61,74	45,46,54,55,56,57,59,60,61,62	45,46,54,55,56,57,60,62	54,55,56,57,58	54,55,56,57,59,71
ACTITUDES HACIA LA TERCERA EDAD	59,63,68,69,70,72,73,74,75	69,70,71,72,73	64,65,66,67,71,72,73,75	33,62,72,73,76	60,69,72,74,75	59,62,71,73	70,72,74,75	38,70,72	69,70,72,73,75	61,62,69,70,72,73,75,76

Nota: En el cuadro anterior los números señalados en la parte superior de las columnas representan a cada uno de los jueces- personas mayores y la asignación de los reactivos a las áreas que cada uno de éstos hizo.

ASIGNACIÓN DE REACTIVOS A LAS ÁREAS POR JUECES EXPERTAS

EXPERTAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SOBRE LA JUBILACION	27,28,29,30,31,32,33,34,38,39,40,41	27,28,29,30,31,32,33,34,37,38,39,40,41	27,28,29,30,31,32,33,34,37,38,39,40,41,76	27,28,29,30,31,32,33,37,41	27,28,29,30,31,32,33,34,38,39,40,41	27,28,29,30,31,32,33,34,41,58,39,76	27,28,29,30,37,38,39,40	27,28,29,30,31,32,33,38,39,40,41,76	27,28,29,30,31,32,33,34,38,39,40,41	27,28,29,30,31,32,33,37,38,39,40,41,76
ECONOMICO ADMINISTRATIVO	35,36,37,42,43,44	35,36,42,43,44,73	35,36,42,43,44	34,35,36,38,42,43,44	35,36,37,42,43,44	35,36,42,43,44	30,31,32,34,35,36,42,43,44	34,35,36,42,43,44	35,36,37,42,43,44	34,35,36,42,43,44
SALUD	47,48,49,50,51,52,53	47,48,49,50,51,52,53,63	47,48,49,50,51,52,53,63	47,48,49,50,51,52,53,58	47,48,49,50,51,52,53,58	47,48,49,50,51,52,53	47,48,49,50,51,52,53	47,48,49,50,51,52,53	47,48,49,50,51,52,53	47,48,49,50,51,52,53
CONTROL DE VIDA	45,46,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,70,71,74,75	45,46,58,62,64,65,66,67,68	58,62,64,65,66,67,68,71	39,40,45,46,59,60,61,62,63,64,65,66,67,70,71,73,74	61,62,63,64,65,66,67,68,70,74	59,60,61,64,65,66,67,68,69,74,75	45,46,58,61,62,63,64,65,66,67,70,74	37,45,46,58,59,60,63,64,65,66,67,68,70,71,74,75	45,46,58,64,65,66,67,68	45,46,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,71,74,75
CONVIVENCIA	54,55,56,57,58	54,55,56,57,59,60,61	45,46,54,55,56,57,59,60,61	54,55,56,57	54,55,56,57,59,60	54,55,56,57	54,55,56,57	54,55,56,57,61,62	54,55,56,57,59,60,61,62	54,55,56,57
ACTITUDES HACIA LA TERCERA EDAD	69,72,73,76	69,70,71,72,74,75,76	69,70,72,73,74,75	58,69,72,75,76	45,46,69,71,72,73,75,76	62,63,69,70,71,72,73,74,75	41,59,60,68,69,71,72,73,75,76	69,72,73	63,69,70,71,72,73,74,75,76	69,70,72,73

Nota: En el cuadro anterior los números señalados en la parte superior de las columnas representan a cada una de las jueces- expertas y la asignación de los reactivos a las áreas que cada una de éstas hizo.

De tal forma, se pudo analizar cuáles son los reactivos “confiables y no confiables” según el porcentaje obtenido. Esto lo muestra el cuadro que lleva por nombre *Confiabilidad por jueces del Cuestionario de Calidad de Vida*, que se presenta en seguida:

**CONFIABILIDAD POR JUECES DEL CUESTIONARIO
DE CALIDAD DE VIDA**

<i>PERSONAS MAYORES</i>		<i>EXPERTAS</i>	
No. de reactivo	Porcentaje	No. de Reactivo	Porcentaje
1.-		1.-	
2.-		2.-	
3.-		3.-	
4.-		4.-	
5.-		5.-	
6.-		6.-	
7.-		7.-	
8.-		8.-	
9.-		9.-	
10.-		10.-	
11.-		11.-	
12.-		12.-	
13.-		13.-	
14.-		14.-	
15.-		15.-	
16.-		16.-	
17.-		17.-	
18.-		18.-	
19.-		19.-	
20.-		20.-	
21.-		21.-	
22.-		22.-	
23.-		23.-	
24.-		24.-	
25.-		25.-	
26.-		26.-	
27.-	100%	27.-	100%
28.-	100%	28.-	100%
29.-	80%	29.-	100%
30.-	80%	30.-	90%
31.-	80%	31.-	90%
32.-	80%	32.-	90%
33.-	90%	33.-	90%
34.-	50%	34.-	60%
35.-	80%	35.-	100%
36.-	80%	36.-	100%
37.-	30%	37.-	60%
38.-	80%	38.-	90%

CONFIABILIDAD POR JUECES DEL CUESTIONARIO
DE CALIDAD DE VIDA

<i>PERSONAS MAYORES</i>		<i>EXPERTAS</i>	
No. de Reactivo	Porcentaje	No. de reactivo	Porcentaje
39.-	80%	39.-	90%
40.-	90%	40.-	90%
41.-	100%	41.-	90%
42.-	100%	42.-	100%
43.-	100%	43.-	100%
44.-	90%	44.-	100%
45.-	10%	45.-	0%
46.-	10%	46.-	0%
47.-	100%	47.-	100%
48.-	100%	48.-	100%
49.-	100%	49.-	100%
50.-	100%	50.-	100%
51.-	100%	51.-	100%
52.-	100%	52.-	100%
53.-	100%	53.-	100%
54.-	100%	54.-	100%
55.-	100%	55.-	100%
56.-	80%	56.-	100%
57.-	90%	57.-	100%
58.-	50%	58.-	10%
59.-	40%	59.-	40%
60.-	40%	60.-	40%
61.-	40%	61.-	40%
62.-	30%	62.-	20%
63.-	20%	63.-	0%
64.-	90%	64.-	100%
65.-	90%	65.-	100%
66.-	90%	66.-	100%
67.-	90%	67.-	100%
68.-	80%	68.-	90%
69.-	50%	69.-	100%
70.-	60%	70.-	50%
71.-	30%	71.-	50%
72.-	90%	72.-	100%
73.-	80%	73.-	80%
74.-	30%	74.-	40%
75.-	60%	75.-	70%
76.-	80%	76.-	60%

Nota: Los porcentajes "confiables" son los que están señalados en *negritas*.

En el esquema anterior se muestran en forma vertical dos numeraciones (una que corresponde a los jueces personas mayores y otra a las jueces expertas) que representan los 76 reactivos del cuestionario y al lado de cada número, un porcentaje que muestra dicha confiabilidad. Del número 1 al 26 no aparece ningún porcentaje porque esos reactivos corresponden a la ficha de identificación, misma que no fue incluida en las tarjetas dadas a los sujetos. Del número 27 al 76 sí aparece un porcentaje al lado derecho, ya que éstos fueron los reactivos evaluados por los jueces. De los cuarenta y un reactivos seleccionados para obtener el puntaje de calidad de vida dieciseis se encuentran en la ficha de identificación y los veinticinco restantes se ubican repartidos en las áreas del cuestionario. Estos últimos fueron sometidos a dicha técnica y se encontró que, de la asignación hecha por los jueces mayores, 14 de estos reactivos alcanzaron una confiabilidad entre el 80% y 100%; mientras que, de aquella hecha por las jueces expertas, 15 de éstos se ubican en dichos porcentajes. Lo anterior significa que, las personas mayores coinciden con las autoras del cuestionario, en un 56% de la ubicación de los reactivos referidos; mientras que, las expertas coinciden en un 60% de la ubicación de los mismos.

Ya se hizo referencia a los 41 reactivos seleccionados, ahora nos referiremos a los 35 reactivos que no fueron seleccionados para sacar el puntaje de calidad de vida, de los que 25 de ellos -los que se ubican en las áreas- sí fueron sometidos a la mencionada técnica, en lo cual se encontró que, de la asignación hecha por los jueces de edad mayor, 21 de esos reactivos se ubican en una confiabilidad entre el 80% y 100%; mientras que, de la asignación hecha por las expertas, 20 reactivos resultaron en estos porcentajes. Lo anterior significa que, los jueces mayores coinciden en un 84% de la ubicación de tales reactivos con las autoras del cuestionario; mientras que, las jueces expertas coinciden en un 80% de la ubicación de los reactivos con las mismas.

Se toman en cuenta sólo aquellos porcentajes de 80, 90 o 100 por considerarse que éstos indican los reactivos más confiables; es decir, en los que los jueces coincidieron de manera importante con las autoras del cuestionario (Otero, Ortega, 1997); mientras que, aquéllos reactivos que sólo alcanzaron un porcentaje de 70 o menos no son confiables, ya que entre los jueces y las autoras del cuestionario existe una opinión diferente respecto del área a la que pertenecen y por lo tanto, valdría la pena reconsiderar si deben ser incluidos o no en dicho cuestionario, o sea mejor reubicarlos.

En conclusión, es posible afirmar que de los reactivos que alcanzaron una confiabilidad entre el 80% y 100%, de aquéllos que fueron seleccionados para obtener el puntaje del cuestionario de calidad de vida, son más las jueces expertas, que los jueces mayores que coinciden con las autoras del cuestionario respecto a la ubicación en las áreas de dichos reactivos; en tanto que, de los reactivos no seleccionados para obtener el puntaje de calidad de vida, son más los jueces mayores, que las expertas que coinciden en la ubicación de los reactivos evaluados.

- Se obtuvieron los puntajes de los cuestionarios de calidad de vida en base a los criterios del cuadro que lleva por nombre *Asignación de puntajes a los 41 reactivos*.

- Tomando en cuenta los puntajes máximos y mínimos tanto de autoestima como de calidad de vida se establecieron tres niveles: alto, medio y bajo, de manera que, a cada sujeto según sus puntajes totales obtenidos, se le ubicó en uno de estos niveles tanto en autoestima como en calidad de vida con su correspondiente número de asignación: al nivel alto, corresponde el número 3; al nivel medio, el número 2 y al nivel bajo, el número 1. De esta manera, cada uno de los jubilados fue ubicado en dos niveles y obtuvo finalmente dos números de asignación: uno para autoestima y otro para calidad de vida. Los criterios para determinar a qué nivel corresponden, se presentan más adelante en la sección de resultados.

- Se localizaron aquellos sujetos que fueron ubicados en el mismo nivel tanto de autoestima como de calidad de vida, con su respectiva asignación:

- calidad de vida alta ,	autoestima alta	3-3;
- calidad de vida media,	autoestima media	2-2
- calidad de vida baja,	autoestima baja	1-1.

- Posteriormente, a través del manejo de categorías analíticas de operación cualitativa se describen algunas actitudes (excelente disposición para la entrevista, indiferencia, desinterés, desagrado o enojo, galantería hacia la entrevistadora; queja por falta de dinero; o bien, muy sensibilizado por la entrevista) presentadas por las personas jubiladas tal como lo muestra el cuadro que lleva por nombre *Actitudes hacia cuestionario de calidad de vida* (ver anexo núm. 6, pág. 128). Asimismo, en este cuadro, se señalan otras observaciones referentes al estado físico, de motivación, depresión y/o actividad de las personas que conforman la muestra de este estudio.

- De esta manera, se obtuvieron dos rubros importantes: por una parte, el aspecto cuantitativo a partir del cual se establecieron tres niveles: alto, medio y bajo de calidad de vida y autoestima y por la otra, el aspecto cualitativo que a partir de lo anterior y en base a los 41 reactivos seleccionados, dio lugar a tres perfiles diferentes claramente definidos, donde el primero de ellos se refiere a una calidad de vida alta y una autoestima alta; el segundo a una calidad de vida media y una autoestima media y finalmente, el tercero a una calidad de vida baja y una autoestima baja. Así, dentro de esta investigación la función del proceso de análisis cualitativo cobra relevancia en tanto describe aspectos importantes de cada sujeto tales como, su apariencia (cómo viste, características de su estado físico actual), cuál es su respuesta inmediata cuando se le invita a participar, fluidez en el discurso, su estado de ánimo en general, al mismo tiempo que, permite abordar ciertos rasgos de personalidad (ansiedad, depresión, tensión, etc.) y otros aspectos de orden psicosocial entre los que podrían mencionarse qué tan activa es la persona, tipo de actividades deportivas y/o recreativas que practica, etc.

- Se describieron las características de los tres perfiles o retratos psicológicos identificados.

- A partir de lo anterior, se desarrolló la discusión de resultados dando lugar a las conclusiones de esta investigación.

RESULTADOS

Después de revisar la información obtenida, es momento de hablar de los resultados de esta investigación. Describiremos en primer lugar lo referente al instrumento de autoestima y en seguida lo que respecta al cuestionario de calidad de vida.

En el instrumento de autoestima se obtuvieron los puntajes que aparecen en el siguiente cuadro:

PUNTAJES DE AUTOESTIMA			
PUNTAJE	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
34	0	1	1
35	0	2	2
36	0	0	0
37	0	0	0
38	0	0	0
39	0	2	2
40	0	2	2
41	0	1	1
42	0	2	2
43	0	1	1
44	0	2	2
45	0	1	1
46	0	2	2
47	0	3	3
48	1	2	3
49	0	2	2
50	1	2	3
51	1	1	2
52	1	4	5
53	0	0	0
54	0	4	4
55	0	5	5
56	0	2	2
57	0	2	2
58	1	0	1
59	1	1	2
60	1	1	2
	7	45	52

Como se observa, el máximo puntaje alcanzado por los sujetos de este estudio es 60 y el mínimo 34, con un *media* general de 49.28.

Antes de continuar, cabe recordar que Reidl (1981, citada por Aquino, 1993) – autora del instrumento autoestima-, encontró en su estudio que las puntuaciones fluctuaban entre 20 y 60, de manera que, la puntuación de 60 representaba una alta autoestima y así sucesivamente hasta llegar a 20 puntos, número que representa una baja autoestima. Asimismo, obtuvo una *media* de 46.42, considerándose una alta autoestima a aquella puntuación que fuera mayor a dicho valor. De esta manera, dicha autora establece 2 niveles (bajo y alto) para ubicar la autoestima de los sujetos.

Sin embargo, a diferencia de lo anterior, para efectos de este estudio y con el propósito de captar diferencias más sutiles, se han establecido 3 niveles (bajo, medio, alto) de autoestima, tomando como criterio el mayor y menor puntajes obtenidos por la muestra y representando a cada nivel con los números 1,2,3, respectivamente como a continuación se indica:

Puntuación	Nivel de autoestima	Núm. con el que se representa el nivel	Núm. de sujetos por nivel
34 ----- 43	Bajo	1	11
44 ----- 51	Medio	2	18
52 ----- 60	Alto	3	23

Es importante destacar que la mayoría de los sujetos (44.23% del total de la muestra) se ubican en el nivel 3, es decir, tienen una autoestima alta, un 34.61% presenta una autoestima media y un 21.53% una autoestima baja.

Con respecto al cuestionario de calidad de vida, en el cuadro que se presenta a continuación se observa la distribución de puntajes de los sujetos:

PUNTAJES DE CALIDAD DE VIDA			
PUNTAJE	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
34	0	1	1
35	0	0	0
36	0	0	0
37	0	0	0
38	0	1	1
39	0	1	1
40	0	0	0
41	0	4	4
42	0	2	2
43	0	4	4
44	0	1	1
45	0	0	0
46	0	0	0
47	0	1	1
48	1	1	2
49	1	1	2
50	0	4	4
51	0	2	2
52	1	6	7
53	0	4	4
54	1	1	2
55	0	2	2
56	2	2	4
57	0	0	0
58	1	1	2
59	0	2	2
60	0	1	1
61	0	2	2
62	0	1	1
	7	45	52

En el cuadro anterior se aprecia que del total de la muestra, el puntaje máximo obtenido es 62, mientras que el mínimo, es 34, con una *media* general de 50.26.

Para este cuestionario, también se establecieron 3 niveles (bajo, medio, alto) para ubicar la calidad de vida de los sujetos, tomando como criterio –al igual que en la autoestima-, los puntajes máximo y mínimo para establecer dichos niveles y representando a cada uno de ellos con los números 1,2,3 respectivamente como en seguida se indica:

Puntaje	Nivel de calidad de vida	Núm. con el que se representa	Núm. de sujetos por nivel
34-----43	Bajo	1	13
44-----52	Medio	2	19
53-----62	Alto	3	20

En el cuadro anterior se observa que la mayoría de los sujetos (38.46%) se ubican en el nivel 3, lo que significa que tienen una calidad de vida alta, otra parte -el 36.53%- en el nivel 2, con una calidad de vida media, mientras que en la baja (nivel 1) se ubica el 25%. Con lo anterior, es posible afirmar que una parte considerable de la muestra goza de una calidad de vida que favorece su desarrollo personal; no obstante, una cuarta parte de ésta presenta una calidad de vida carente de aspectos importantes para tal desarrollo.

Dado que el interés de este trabajo gira en torno a buscar la posible relación entre autoestima y calidad de vida, es importante enfocar ahora nuestra atención hacia aquellos casos de los sujetos que presentan el mismo nivel en autoestima y en calidad de vida, lo cual se muestra en el siguiente cuadro:

DISTRIBUCIÓN DE LOS SUJETOS QUE OBTIENEN EL MISMO NIVEL EN CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA	NIVEL DE AUTOESTIMA	NÚMERO DE MUJERES	NÚMERO DE HOMBRES	TOTAL
Alto (3)	Alto (3)	3	10	13
Medio (2)	Medio (2)	1	9	10
Bajo (1)	Bajo (1)	0	9	9
		4	28	32

DISTRIBUCIÓN DE SUJETOS UBICADOS EN UN NIVEL, PERO MUY PRÓXIMOS AL NIVEL CONTIGUO

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA	NIVEL DE AUTOESTIMA	NUM. DE MUJERES	NUM. DE HOMBRES	TOTAL
Medio (2)	Alto (3)	1	4	5
Bajo (1)	Medio (2)	0	2	2
		1	6	7

Nota: El número que aparece entre paréntesis en la primera y segunda columnas indica el número asignado a cada nivel donde: 3 representa nivel alto, 2 nivel medio y 1 nivel bajo.

Los esquemas anteriores cobran gran relevancia al señalar, el primero que un 61.53% (32 sujetos) obtuvieron el mismo nivel de calidad de vida que de autoestima, y el segundo que otro 13.46% (7 sujetos) se ubican en un nivel pero están muy próximos al nivel contiguo, de manera que, sumando estos porcentajes, prácticamente un 75% (39 sujetos) del total de la muestra tienen el mismo nivel de calidad de vida que de autoestima, lo que lleva a confirmar la hipótesis planteada en esta investigación y a su vez, permite identificar tres niveles principales: 1) autoestima alta, calidad de vida alta (3-3); 2) autoestima media, calidad de vida media (2-2) y 3) autoestima baja, calidad de vida baja (1-1), mismos que ha sido posible caracterizar a través de tres perfiles derivados de un análisis tanto cuantitativo como cualitativo de los 41 reactivos seleccionados del cuestionario de calidad de vida. Estos tres perfiles se describen a continuación:

Calidad de vida alta -Autoestima alta 3-3

Este grupo está integrado por sujetos con un alto nivel de estudios, la mayoría cuenta con casa propia, donde le corresponde más de 2 cuartos por persona. Cuenta con casi todos los servicios mencionados, sabe manejar o antes lo hizo y recibe apoyo económico tanto para sus gastos en general (casa, servicios), como para aquellos de tipo personal.

Antes de jubilarse, la mayoría presentó sentimientos de aceptación hacia la jubilación, la que actualmente le genera sentirse contento, alegre, a gusto.

Consideran tener buena salud. Al total de estos sujetos les gusta convivir con otras personas y muestran un marcado interés por tener mayor convivencia con familiares y amigos y en algunos casos también con la juventud en general porque -dicen-, quieren enseñarles lo que han aprendido de la vida.

Aceptan su vida y se sienten muy satisfechos de ella. Opinan que el valor de una persona en la vejez consiste en sus cualidades humanas: honestidad, optimismo, sentirse satisfecho de sus actos, querer a sí mismo(a) y a los demás.

Un día antes de la entrevista permanecieron muy activos(as). Toman las decisiones de su vida diaria, lo que les permite sentir un control interno de su propia vida y casi todos ellos tienen planes.

Consideran que en la vejez se puede ser productivo y esto implica hacer cualquier cosa con la que uno(a) se sienta bien consigo mismo(a) y la disfrute, incluyendo quehaceres domésticos en beneficio propio y/o de los demás. Están de acuerdo con las investigaciones sobre la jubilación.

Calidad de vida media - Autoestima media 2-2

Incluye personas cuyo nivel máximo de estudios es en su mayoría, de primaria. Algunos tienen casa propia, una minoría es rentada o vive en casa de algún familiar. Casi siempre les corresponde un cuarto por persona.

A veces recibe apoyo económico para sus gastos en general (casa, servicios) y casi nunca para sus gastos de orden personal. Cuenta con varios de los servicios mencionados, no obstante, carece de algunos. La mayoría sabe manejar, pero muy pocos manejan actualmente.

Antes de jubilarse, alrededor de la mitad nunca pensó en la jubilación y presentó a veces sentimientos de rechazo o temor hacia la misma. Actualmente, la mayoría opina que la jubilación es buena, sin embargo, a unos cuantos, ésta les genera sentimientos de tristeza, inseguridad, injusticia.

Consideran que su salud es buena, aunque algunos la califican de regular. Aproximadamente a la mitad le ha sido diagnosticada alguna enfermedad y hay quien ha llegado a estar hospitalizado últimamente.

A todos les interesan las relaciones interpersonales, principalmente con otras personas mayores, sin embargo hay quien, incluso, no desea, mayor convivencia con nadie más.

El día anterior a ser entrevistados todos permanecieron activos. La actividad que más les gusta es de tipo artístico o deportivo, aunque hay también quien prefiere el descanso. Más de la mitad tienen planes y generalmente lo más gratificante son los vínculos interpersonales.

Al evaluar su vida, más de la mitad refiere haber desaprovechado algunas oportunidades.

La mayoría considera que en la vejez se puede ser productivo apoyando a los demás (familiares, amigos) y algunos opinan que sólo cuando se desempeña una actividad laboral con su correspondiente pago salarial se puede ser productivo.

En relación a las investigaciones con jubilados, aunque muchos están de acuerdo con éstas, algunos no están convencidos o incluso están en desacuerdo con las mismas.

Calidad de vida baja - Autoestima baja 1-1

Casi todos tienen un nivel máximo de estudios de primaria y hay quien es analfabeta. Algunos viven en casa propia, otros la rentan y otros viven en la casa de algún familiar, correspondiéndoles a casi la mitad un cuarto por persona. A muy pocos alguien les apoya económicamente para sus gastos en general (casa, servicios), mientras que, a casi nadie para sus gastos personales.

Más de la mitad no tienen algunos de los servicios mencionados. Muy pocos saben manejar, aunque actualmente ninguno maneja. A todos les gusta viajar, pero casi nadie viajó durante el último año.

Por la otra, a Allardt (1975, citado por Nussbaum, 1996) en cuanto a la existencia de necesidades básicas tanto materiales como no materiales (indicadores objetivos y subjetivos) que influyen en el bienestar humano .

De esta manera, al constatar en esta investigación que existe una relación entre los puntajes del cuestionario de calidad de vida y los del instrumento de autoestima, en términos de la correspondencia de niveles, esto señala la estrecha y solidaria relación entre ambas variables.

Así, por ejemplo, encontramos que Palomar (1994) refiere que algunas variables de personalidad y psicosociales están fuertemente relacionadas con la calidad de vida, es decir, que tienen un gran impacto sobre ésta. Algunas de las investigaciones que se han realizado muestran que variables como ansiedad, depresión y estrés están negativamente correlacionadas con la calidad de vida, mientras que el control interno de la propia vida, el apoyo social y los sentimientos de competencia personal, están positivamente correlacionados.

Sin embargo, en la conceptualización de calidad de vida adoptada en esta investigación, así como en la opinión de otros autores (Rustoen, 1993, citado por Nilsson, et al., 1996, Palomar, 1994), hay varios aspectos de la calidad de vida que se semejan con los de autoestima, entre los que se puede mencionar el valor de las relaciones interpersonales y de los afectos, entre otros, por lo que se considera que hay una relación de inclusión de la autoestima, la cual queda comprendida dentro de la calidad de vida. Esto es, como si la autoestima se pudiera ubicar entre un punto de intersección entre la calidad de vida y la personalidad, de manera que, estos dos grandes rubros están afectando a la autoestima. Por lo tanto, no vamos a excluir factores de personalidad como determinantes de la autoestima, pero para efectos de la elaboración de programas dirigidos a las personas mayores, se considera conveniente y quizá más operacional partir del concepto de calidad de vida.

Otro punto relevante en la discusión de los resultados obtenidos, gira en torno a cómo explicar los altos niveles de calidad de vida y de autoestima, alcanzados por los sujetos de esta investigación. Ante tal cuestionamiento una clara respuesta la constituye la descripción de los perfiles señalados, en los cuales, la presencia de importantes indicadores objetivos y subjetivos favorecen el desarrollo de estas personas.

Entre los indicadores objetivos resalta el contar con una vivienda, con una pensión que si bien es calificada como “insuficiente e irrisoria” en el común denominador de las personas, representa una ganancia social adquirida por una larga trayectoria laboral, donde no obstante, lo modesto de estas cuotas, pero el contar con el apoyo económico por parte de algún familiar para gastos de vivienda y/o servicios en general, representa un apoyo importante en lo que concierne a las condiciones materiales.

Otro indicador en este rubro se refiere a cierto estado de salud de los sujetos que les permite desplazarse a sitios como el banco para cobrar su pensión, al Jardín de la tercera edad o simplemente caminar por la calle.

En el rubro de los indicadores subjetivos se destaca el interés por las relaciones interpersonales (con familiares y/o amigos), el contar con redes de este tipo, así como con algún(os) espacio(s) para la recreación y el esparcimiento. Pero sobre todo es fundamental como lo refiere Allardt (1975, citado

por Nussbaum, 1996) la capacidad del individuo de evaluar la propia vida como satisfactoria y un sentimiento de independencia y autonomía reflejados en una integridad personal.

Desde la perspectiva del modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987), lo anterior puede explicarse a partir de una nueva concepción de la persona en desarrollo, del ambiente y especialmente de la interacción que se desenvuelve entre ambos.

Este enfoque representa una teoría donde las interconexiones ambientales tienen su impacto sobre las fuerzas que afectan directamente el desarrollo psicológico, señalando que el desarrollo de la persona se ve afectado profundamente por hechos que ocurren en entornos inmediatos en los que la persona participa directamente, como en aquéllos en los que la persona ni siquiera está presente. Por ejemplo, en el caso de la persona jubilada otros entornos que tienen que ver con ella son los horarios de trabajo de sus hijos, en función de los cuales podrá darse la convivencia entre éstos y dicho jubilado(a).

Este modelo explica la jubilación como una transición ecológica que conlleva un cambio de rol y de entorno donde los diferentes sistemas ambientales que rodean a la persona jubilada influyen sobre la misma. No obstante, afirma que lo que cuenta para el desarrollo es el ambiente como se lo perciba, más que como pueda existir en la realidad "objetiva", ya que dicho desarrollo es entendido como un cambio perdurable en el modo en que una persona percibe su ambiente y se relaciona con él.

En este trabajo las diferentes áreas que son componentes de la calidad de vida (salud, familia, trabajo, vivienda, convivencia, satisfacción con la propia vida y en general, todos los indicadores objetivos y subjetivos) pueden entenderse como entornos cuya eficacia para el desarrollo depende de la existencia y naturaleza de las interconexiones sociales entre los mismos, lo que incluye la participación conjunta, la comunicación y la existencia de información en cada entorno con respecto al otro. Lo anterior implica en el caso de las personas que aquí nos ocupan, que si el individuo y su familia, así como demás instancias que le rodean tienen información o experiencia acerca del nuevo entorno (la jubilación) antes de entrar realmente en él, y de qué modo este conocimiento impacta el curso de su vida, las expectativas asociadas con esta nueva posición dentro de la sociedad, favorezcan la valoración de la propia persona. Así, podrían citarse los casos del señor Clemente y la señora Bertha quienes participaron en este estudio y al contar con una red social que apoya y aplaude su status de jubilado(a), infunde en ellos una sensación de logro y bienestar. Desde luego que en estos casos existe además, una evidente satisfacción de la propia vida que sumada a otros apoyos institucionales hacen posible que la percepción de dichas personas esté orientada hacia lo que Erikson (1970, citado por Laforest, 1991) denomina integridad del yo como el reto básico de la edad adulta tardía.

De esta manera, los conceptos de ambientes ecológicos y calidad de vida, se refieren a constructos semejantes, en tanto ambos al estar constituidos por una serie de componentes influyen sobre el sujeto y la valoración que éste hace de sí mismo.

El concepto de ambientes ecológicos puede contribuir a analizar la relación entre calidad de vida y autoestima y a proponer -a través de programas legales, económicos, de expectativas ante el evento de la jubilación y orientación para la vida en general-, entornos que favorezcan el desarrollo de las personas retiradas e impulsen su participación en la sociedad.

CONCLUSIONES

El tema calidad de vida desde la posición conceptual adoptada en este estudio, implica componentes tanto objetivos (ámbito material y económico), como subjetivos (expresiones de opiniones, actitudes, creencias, valores, emociones, afectos). Referirse a calidad de vida, conduce no sólo a abordar un concepto actualmente en discusión, que ha generado una gran variedad de propuestas, sino al mismo tiempo a abrir un extenso campo del conocimiento que al estar vinculado con el bienestar humano en general, se ha convertido en tarea de diversas disciplinas y orientaciones. Por lo tanto, alrededor de este concepto existen distintas definiciones.

La autoestima como una dimensión fundamental de la personalidad, se refiere a la valoración que el individuo hace con respecto a sí mismo y ocupa en la literatura psicológica actual un lugar relevante como constructo mental que determina un tamizaje esencial a través del cual, la persona interpreta gran parte de la realidad, por ejemplo, a alta autoestima se asocian entre otros aspectos, el control interno de la propia vida y sentimientos de competencia personal.

Para esta investigación se construyó inicialmente un cuestionario de calidad de vida que constaba de 78 reactivos (distribuidos en una ficha de identificación y seis áreas: jubilación, económico-administrativa, salud, convivencia, control de vida o control sobre las decisiones cotidianas y actitudes hacia la tercera edad); sin embargo, sólo 41 de estos reactivos fueron seleccionados a partir de su relación con los aspectos de las teorías psicológicas revisadas, fundamentalmente la de Erik Erikson y por su utilización en estudios anteriores. Los ítems no incluidos dentro de los 41 seleccionados fueron principalmente de orden administrativo, por ejemplo, aquéllos relacionados a: fecha de jubilación, puesto que ocupó la mayor parte del tiempo a lo largo de su trayectoria laboral, entre otros. Los reactivos seleccionados se relacionan con los componentes indicadores de calidad de vida, los cuales pueden ser objetivos, referidos a aspectos materiales como: recursos económicos, bienes y servicios, condiciones de vivienda, salud y seguridad social, entre otros; y subjetivos, referidos a aspectos psicosociales como: relaciones interpersonales, satisfacción con la propia vida, autonomía, emociones, afectos, valores, actitudes hacia tercera edad y expectativas, entre otros. Este instrumento nos permitió tener una apreciación de la calidad de vida de un grupo de personas jubiladas e indagar sobre la posible relación con su autoestima a través del instrumento de Reidl (1981).

Desde sus inicios este trabajo estuvo sustentado por una gran motivación hacia el tema, surgida en el aula en la materia de *Desarrollo psicológico*. Era grande la duda ante los resultados que podrían encontrarse y no menor la incertidumbre que estuvo latente desde aquellas primeras etapas.

Es válido confesar que bajo una actitud un tanto ingenua e intuitiva, se hizo el planteamiento de la hipótesis de este trabajo, la cual, más adelante fue confirmada; de manera que, fue sorprendente encontrar una fuerte relación entre calidad de vida y autoestima, dado que, en casi un 75% de las personas entrevistadas existe una correspondencia en términos del nivel de calidad de vida con el nivel de autoestima.

Encontrar dicha relación significa, más allá de confirmar una hipótesis, la posibilidad de reflexionar en torno a la interrelación de dos aspectos esenciales del bienestar psicológico: por una parte, la calidad de vida constituida por indicadores objetivos y subjetivos y por la otra, la autoestima como la capacidad que reside en tener un concepto valioso de sí mismo.

El proceso de análisis de este estudio estuvo conformado por dos aspectos: el cuantitativo y el cualitativo. El cuantitativo se refiere a la designación de tres niveles de calidad de vida y autoestima con sus correspondientes números de asignación: el primero, calidad de vida alta, autoestima alta (3-3); el segundo, calidad de vida media, autoestima media (2-2) y el tercero, calidad de vida baja, autoestima baja (1-1).

El aspecto cualitativo se refiere a la descripción de los perfiles correspondientes a los niveles anteriormente señalados, a través de los 41 reactivos seleccionados del cuestionario de calidad de vida. Dentro de este rubro también fueron utilizadas algunas categorías analíticas de operación cualitativa.

En los resultados obtenidos se encuentra una importante relación con la teoría de Erik Erikson, ya que, dentro de los perfiles señalados se encuentran numerosos casos de personas jubiladas que ubicándose en el perfil de calidad de vida alta, autoestima alta (3-3), presentan una gran afinidad con lo que dicho autor refiere como *integridad del yo*, y a su vez, también es posible localizar algunos casos de personas que al ubicarse en el perfil de calidad de vida baja, autoestima baja (1-1) son ejemplos muy claros de lo que la teoría psicosocial de Erikson señala como *desesperación*.

En cuanto a las semejanzas halladas con otras teorías encontramos que los resultados obtenidos tienen cierta relación con la teoría del apego de Salvarezza (1988, citado por Krassoievitch, 1993), ya que, una parte considerable de las personas jubiladas de este estudio, a través del apego a sus objetos y actividades, mantienen la idea que la vida aún vale la pena de ser vivida. Asimismo, se confirman aspectos de la teoría de la continuidad de Atchley (1971, 1972, citado por Mishara, 1986), dado que, la adaptación y el estilo de vida durante la vejez de las personas entrevistadas en general, son la continuación de estilos, hábitos y gustos adquiridos a lo largo de toda la vida.

Este trabajo contribuye a ampliar la investigación sobre la jubilación y en general sobre la vejez, lo cual implica reconocer la importancia de esta etapa con sus propias tareas en el curso del desarrollo humano. No obstante, se advierte que estos hallazgos corresponden a un grupo privilegiado de personas mayores, quienes al contar con los elementos básicos de orden material, un estado de salud en general favorable, cierta autonomía, satisfacción por su propia vida y una significativa red de apoyos sociales, se hace evidente que se trata de una muestra sesgada de la población añosa.

La realización de este tipo de estudios en nuestro país se hace necesaria en diferentes escenarios, ya que, de acuerdo a la tendencia creciente de la población en edad avanzada, el número de personas jubiladas también se incrementará en el gran mosaico de condiciones socioeconómicas y culturales de la sociedad mexicana.

En México las instituciones encargadas de la seguridad social ofrecen diversas prestaciones a los retirados; sin embargo, falta mucho por hacer a través de enfatizar la atención a programas de

En México las instituciones encargadas de la seguridad social ofrecen diversas prestaciones a los retirados; sin embargo, falta mucho por hacer a través de enfatizar la atención a programas de preparación para la jubilación, de orden psicológico, social, legal y económico y un mayor apoyo a los servicios de salud, de transporte, de espacios de convivencia y recreación, lo cual redundaría en una mayor calidad de vida y en consecuencia, en una mayor autoestima de las personas jubiladas.

De esta manera, es primordial la participación multidisciplinaria en torno a los quehaceres que atañen a la última etapa de la vida y a los retos que enfrenta una sociedad donde, el acelerado crecimiento de la población senescente requiere de una renovada concepción de vejez, en detrimento de la imagen del anciano -socialmente determinada-, asociada con deterioro, inutilidad, estorbo, decadencia. De ahí que sea prioritario promover los derechos de las personas mayores y atribuirles nuevos roles valorados por la sociedad. Asimismo, se requiere de la atención a una serie de demandas que especialmente tienen que ver con el papel activo y productivo de la persona añosa y las repercusiones que todo esto tiene sobre el estado emocional de la misma. Es entonces que se hace necesaria la función del psicólogo para apoyar a estos grupos como un estudioso del comportamiento humano y un prestador de servicios profesionales.

Cabe señalar, que a lo largo de la realización de este trabajo, se presentaron limitaciones metodológicas entre las que se pueden mencionar :

- El encontrar sujetos dispuestos a participar en este estudio y particularmente encontrar mujeres jubiladas, para conformar la muestra del mismo.
- El conseguir la autorización correspondiente en el Jardín de la tercera edad, lugar donde se llevaron a cabo varias de las aplicaciones del cuestionario de calidad de vida y del instrumento de autoestima.
- Ciertas condiciones de incomodidad, ya que, a veces, el ruido excesivo de la calle, el no contar con un lugar para sentarse, el cansancio y otros factores de salud de los sujetos, como deficiencias visuales y auditivas entre otros, representaron obstáculos importantes para esta investigación. Esto sucedió fuera de los bancos donde cobran sus pensiones y en el Sistema de Transporte Colectivo Metro, lugares donde se recabó otra parte de la muestra.

Entre las sugerencias para futuros estudios destacan las siguientes:

- Ampliar la investigación en el campo de la última etapa de la vida.
- Conseguir desde el principio de la investigación un lugar para la recabación de datos que ofrezca las condiciones físicas elementales de comodidad tanto para los sujetos entrevistados, como para el entrevistador(a).
- Continuar con el proceso de validación y confiabilización del cuestionario de calidad de vida que ha sido utilizado en este trabajo, tomando en cuenta que, cuando haya que emplear el método de jueces , sería muy recomendable que dichos jueces trabajen

BIBLIOGRAFÍA

- Acción y proyección del Instituto Nacional de la Senectud. (1982) México: INSEN.
- Adams, R. (1989) Older Adult Friendship. E.U.: Sage
- Allport, G. (1975) La personalidad Barcelona: Herder
- Alonso, L. (1975) La crisis de la institución familiar. Barcelona: Salvat.
- Alonso, M. (1995). Investigación teórico documental. Concepto de identidad. Tesis Licenciatura, UNAM., México.
- Altarriba, F. (1992). Gerontología aspectos biopsicosociales del proceso de envejecer. Barcelona: Boixareu Universitaria.
- Álvarez, M.S. (1977) La vejez: un análisis en un contexto específico. México: ENAH.
- Álvaro, M. (1996) Diferencias cuantitativas y cualitativas, entre mujeres y varones medidas a través de los usos del tiempo. Revista de Psicología Social. 11 (2), 163-182.
- Anguas, A. (1997) El significado del bienestar subjetivo, su valoración en México. Tesis Maestría, UNAM, México.
- Aquino, N. A. (1993) La autoestima y su influencia en la satisfacción marital de la mujer mexicana. Tesis Licenciatura, UIC, México.
- Aristi, G.M. (1989) La necesidad de filiación en ancianos prejubilados y jubilados. Tesis Licenciatura, UIC, México.
- Ávalos, A.E. (1993) Evaluación y seguimiento de un programa de jubilación con base en la medición de autoestima. Tesis Licenciatura, UIA, México.
- Ávila, M.L. (1982) Estudio exploratorio acerca de la posibilidad del uso de la experiencia laboral de los jubilados del D.F. Tesis Licenciatura, UNAM, México.
- Baillie, P. (1993) Understanding Retirement From Sports: Therapeutic Ideas for Helping Athletes in Transition. The Counseling Psychologist. 21 (3), 399-409.
- Bar-on, L. (1985). Autoestima, autoridad parental y conflicto familiar. Tesis doctorado. UNAM, México.

- Bee, H. y Mitchell, S. (1984) El desarrollo de la persona. México: Harla.
- Belmont, S. (1988) Cómo se aprovecha la experiencia laboral de las personas jubiladas afiliadas al INSEN. Tesina, UNAM, México.
- Bonilla, M. (1986) Un perfil de la mujer en el trabajo. Tesis Maestría, UNAM, México.
- Bonnave, R. (1994). Autoestima en mujeres con respecto a la edad y lugar de residencia. Tesis Licenciatura, UIC, México.
- Borozdina, L., Molchanova, O. (1996) Characteristic of self-esteem in old age. Journal of Russian and East European Psychology. 34 (6), 16-41. (Del resumen PsycLIT, 1997, 03533-003).
- Bowling, A. (1994) The concepts of successful and positive ageing. Family - Practice. 10 (4), 449-453. (Del resumen PsycLIT, 1994, 37056-001).
- Brofenbrenner U. (1987) La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados. Barcelona: Paidós.
- Brown, P. (1993) Envejecer juntas. Barcelona : Paidós.
- Burín, M. (1991) El malestar de las mujeres. México: Paidós.
- Calasanti (1988) Participation in a dual economy and adjustment to retirement. The international journal of Aging and de Development. 26, (1) 13-27.
- Careaga, G. (1988) El siglo desgarrado. México: Cal y Arena.
- Carrasco, P. (1981) La sociedad mexicana antes de la conquista . Historia General de México. México: Colegio de México.
- Carrillo, J.L. (1998) El maltrato del anciano. Investigación y desarrollo. 63-VI, 10-11 (en prensa).
- Chamberlain, J. (1996) Diccionario English - Spanish, español - inglés Colombia: Nauta.
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social (1993). La seguridad social en México. México: Serie de monografías 4.
- Congreso Mundial de Sexología, Sexualidad y Derechos Humanos. (1997) Declaración de Valencia sobre los Derechos Sexuales. Valencia: XIII Congreso Mundial de Sexología.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1995).

- Conway, J., Bourque, S., Scott, J. (1996) El concepto de género: la construcción cultural de la diferencia sexual. (Compiladora Lamas, M.) México: Porrúa, PUEG-UNAM.
- Corbalán, I. (1993). Atención médico social a la tercera edad en América Latina. México: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.
- Cruz, E. (1985, 1986, 1989) Cómo nació y creció la seguridad social. Revista Solidaridad Social. varios números: ISSSTE.
- Cruz, R. (1992). Autoestima de la mujer mexicana que trabaja en tres niveles socioeconómicos. Tesis Licenciatura UIC, México.
- De Beauvoir, S. (1990). La vejez. México: Hermes.
- Devereux, G. (1977) De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento. México: Siglo XXI
- Diario Oficial de la Federación (1998) México: Organo del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos. (Tomo DXXXII, 17)
- Díaz, R. (1991). Psicología del mexicano México: Trillas.
- Díaz, R., La Rosa, J. (1991) Evaluación del autoconcepto, Revista Latinoamericana de Psicología. 23 (1), 15-33.
- Diccionario Enciclopédico (1999) México: Larousse.
- Diccionario Léxico Hispano. (1980) México: W.T. Jackson. (Tomos primero y segundo).
- Dowling, C. (1996) Vivir los cincuenta. Barcelona: Grijalbo
- El proceso del envejecimiento en el mundo. (1994) Serie sociodemográfica del envejecimiento en México. México: CONAPO, DIF.
- Encuesta Nacional sobre la sociodemografía del envejecimiento en México 1950-1990. (1994) Serie sociodemográfica del envejecimiento en México. México: CONAPO-DIF.
- Encuesta Nacional sobre la sociodemografía del envejecimiento en México (1994). Resultados. Serie sociodemográfica del envejecimiento en México. México: CONAPO-DIF
- En transformación con el México moderno. (1991) México: ISSSTE.
- Engels, F. (1891) El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado. Madrid: Nuevomar, 1983

- English, A., English, H. (1977). Diccionario de Psicología y Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.
- Epstein, E. (1973) The self-concept revised. American Psychologist. 28, 404-416.
- Erikson, E. (1967). Ética y psicoanálisis. Buenos Aires; Horme.
- Erikson, E. (1976). Infancia y sociedad. Buenos Aires: Paidós.
- Erikson E. (1981) La adultez. México: F.C.E.
- Erikson, E. (1985) El ciclo vital completado. México: Paidós.
- Fajardo, G. (1995). El adulto mayor en América Latina. Sus necesidades y sus problemas médico sociales. México: Conferencia Interamericana de Seguridad Social.
- Finley, G., Delgado, M. (1981). La psicología del envejecimiento. Revista Latinoamericana de psicología 13 (3), 415-432.
- Flores, F. (1994) La representación social de la feminidad en profesionales de la salud mental. Posibles repercusiones en la intervención clínica. Tesis Doctoral, UNAM, México.
- Freud, S. (1914) Introducción al narcisismo. Obras completas. Madrid: Biblioteca Nueva Tomo II, 2017-2033, 1973.
- Freud, S. (1923) El yo y el ello. Obras completas. Madrid: Biblioteca Nueva. Tomo III, 2701-2728, 1973.
- Freud, S. (1933) 31a. Conferencia. La descomposición de la personalidad psíquica. Obras completas. Buenos Aires: Amorrortu, 22, 53-75, 1979.
- Fromm, E. (1986) El arte de amar. México: Paidós.
- Fromm, E. (1992) Marx y su concepto del hombre. México: F.C.E.
- Galicia, F.R. (1987) Programa de preparación para el retiro de pilotos aviadores en las líneas aéreas Aeroméxico y Mexicana de Aviación. Tesis Licenciatura, UNAM, México.
- García, L. (1989) Una aproximación al estudio de la percepción del jubilado a través del S.A.T. Tesis Licenciatura, UNAM, México.
- González, S. (1993) Sexualidad... y en la tercera edad qué? Una aproximación educativa.(Video) México, D.F.: Facultad de Psicología, UNAM
- González, S., Bedolla, P. y Ortega, R. (1998) Sexualidad y Erotismo en la tercera edad, a través de redes semánticas. México: IX Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual.

- Mishara, B.L., Riedel, R.G. (1986) El proceso de envejecimiento. Madrid: Morata.
- Moncada, C., Rojo, V. (1997) Conceptos en torno a la sexualidad femenina y masculina y su relación con un curso de sexualidad humana. Tesis Licenciatura, UNAM, México.
- Montes de Oca, V. (1996) Situaciones sociales de los viejos. DEMOS. Carta demográfica sobre México. 9, 34-35.
- Morris, M. (1980) Life satisfaction across four stages of adult life. The international journal of Aging & human development. 11 (3), 193-209.
- Motlis, J. (1985) El dado de la vejez y sus seis caras. Madrid: Altalena
- Naciones Unidas (1995) Informe conciso sobre la situación demográfica en el mundo, 1995. Nueva York.
- Navarrete, S.G. (1981) Estudio caracterológico de un grupo de empleados en vías de jubilarse en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Tesis Licenciatura, UNAM, México.
- Navarro, L. (1984) Trabajo y jubilación: el caso de México. Tesis Licenciatura UNAM, México.
- Nilsson, M., Ekman, S., Ericsson, K. Winblad, B. (1996) Some characteristics of quality of life in old age illustrated by means of Allardt's concept. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 10 (2), 116-121.
- Nussbaum, M. (1996) La calidad de vida. México: F.C.E.
- Palomar, J. (1994) Algunas conceptualizaciones sobre la calidad de vida. Umbral XXI. Publicación de los programas de investigación y posgrado de la Universidad Iberoamericana. 16, 25-33.
- Palomar, J. (1995) Diseño de un instrumento de medición sobre calidad de vida. Tesis Maestría, UNAM, México.
- Papalia, D. (1988) Desarrollo humano. México: McGraw-Hill.
- Payne, S., Robbins, S., Dougherty, L. (1991) Goal Directedness and Older-Adult Adjustment. Journal of Counseling Psychology. 38 (3), 302-308.
- Perry, P., Meza, V., Fernández, F., Gómez, P. (1996) Matemáticas, azar, sociedad. México: Iberoamericana.
- Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. México.

- Varela, J. (1990) Autoestima en jubilados. Tesis Licenciatura, UNAM, México.
- Villaseñor, G. (1993) La creatividad en el anciano institucionalizado. Tesis Licenciatura, UNAM, México.
- Vite, S.G. (1986) Autoestima de madres con trabajo doméstico y madres con trabajo remunerado. Tesis Maestría, UNAM, México.
- Weeks, J. (1986) Sexuality and its discontents. New York: Routledge.
- Weeks, J. (1998) Sexualidad. México: Paidós-PUEG UNAM.
- Zinser, Q. (1995) Psicología Experimental. México: McGraw-Hill.

A N E X O S

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Nombre:

Expediente:

Fecha:

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presentarán una serie de afirmaciones en las cuales usted marcará la respuesta que más le satisfaga, señalando la letra A si está de acuerdo, la letra D si usted está en desacuerdo y la letra N si esa afirmación le es indiferente.

Ejemplo:

Me gusta ir al cine
A N D

1.- Soy una persona con muchas cualidades.

A N D

2.- Por lo general, si tengo algo que decir, lo digo.

A N D

3.- Con frecuencia me avergüenzo de mí mismo(a).

A N D

4.- Casi siempre me siento seguro(a) de lo que pienso.

A N D

5.- En realidad, no me gusto a mí mismo(a).

A N D

6.- Rara vez me siento culpable de cosas que he hecho.

A N D

7.- Creo que la gente tiene buena opinión de mí.

A N D

8.- Soy bastante feliz.

A N D

9.- Me siento orgulloso de lo que he hecho.

A N D

10.- Poca gente me hace caso

A N D

11.- Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiera.

A N D

12.- Me cuesta mucho trabajo hablar delante de la gente

A N D

13.- Casi nunca estoy triste

A N D

14.- Es muy difícil ser uno mismo(a)

A N D

15.- Es fácil que yo le caiga bien a la gente

A N D

16.- A veces desearía ser más joven

A N D

17.- Por lo general, la gente me hace caso cuando la aconsejo

A N D

18.- Siempre tiene que haber alguien que me diga qué hacer

A N D

19.- Con frecuencia desearía ser otra persona

A N D

20.- Me siento bastante seguro(a) de mí mismo (a).

A N D

ANEXO No. 2

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN

Fecha de aplicación _____ Hora de inicio _____

Hora de término _____

1. Nombre _____ 2. Sexo _____ 3. Edad _____

4. Estado civil _____ 5. Número de hijos _____ 6. Religión _____

7. Nivel máximo de estudios _____ 8. Ocupación actual _____

9. Colonia donde vive _____

10. La casa o departamento donde vive es:

a) Propia _____ b) Rentada _____ c) Otro _____

11. La casa o departamento ¿de cuántos cuartos consta? _____ Especifique

¿Cuenta usted con los siguientes servicios?

	Sí	No		Sí	No
12. Teléfono	_____	_____	16. Lavadora	_____	_____
13. Televisión	_____	_____	17. Videocassetera	_____	_____
14. Refrigerador	_____	_____	18. ¿Sabe usted manejar?	_____	_____
15. Radio	_____	_____	19. ¿Maneja actualmente?	_____	_____

20. ¿Cómo se moviliza para transportarse en la ciudad? _____

21. ¿Cuántas personas habitan en la misma casa? _____

22. ¿Quiénes son? _____

23. ¿Algunas personas dependen económicamente de usted? _____

24. ¿Quién(es) son? _____

25. ¿Alguna otra persona que vive con usted le aporta dinero regularmente (para gastos de la casa, servicios, etc.)?

a) Sí _____ b) No _____ 26. ¿Quién (es)? _____

I. ÁREA DE JUBILACIÓN

27. ¿Es usted jubilado(a)? a) Sí _____ b) No _____
28. Nombre de la Institución donde obtuvo la jubilación _____
29. ¿Cuánto tiempo laboró en la institución donde obtuvo la jubilación? _____
30. ¿Qué puesto desempeñaba en el momento de la jubilación? _____
31. Sueldo mensual _____
32. Puesto que desempeñaba al inicio de sus labores en dicha institución _____
33. Fecha de jubilación _____
34. Actualmente ¿cuál es su sueldo mensual por jubilación? _____
35. Actualmente ¿alguna persona le apoya en el sostén económico de usted (para sus gastos personales)?
a) Sí _____ b) No _____ 36. ¿Quién(es)? _____
37. A lo largo de su trayectoria laboral ¿cuál es el trabajo que realizó la mayor parte del tiempo y en qué institución? _____

38. ¿Cuál era su sentimiento hacia la jubilación (antes de jubilarse)? _____

39. ¿Qué piensa actualmente de la jubilación? _____

40. ¿Qué sentimientos le produce actualmente la jubilación? _____
41. - En lo personal ¿piensa que es buena la jubilación o no? _____

II.- ÁREA ECONÓMICO-ADMINISTRATIVA

42. Del dinero que recibe podríamos platicar ¿en qué lo gasta, cómo lo organiza al mes? _____

43. ¿En qué es en lo que más gasta? _____
44. ¿En qué es en lo que menos gasta? _____

45. ¿Le gusta viajar? a) Sí ____ b) No ____ 46. ¿Durante el último año a dónde fue? _____

III. ÁREA DE SALUD

47. ¿Cómo considera su salud? _____

48. Me podría decir ¿cuál(es)? son las molestias más frecuentes? _____

49. ¿Algún médico le ha diagnosticado alguna enfermedad? a) Sí ____ b) No ____

50. ¿Cuál(es)? _____

51. Durante los últimos seis meses ¿estuvo usted hospitalizado(a) alguna vez? a) Sí ____ b) No ____

52. ¿Por qué? _____

53. ¿A qué tipo de servicio de salud asiste?

a) IMSS _____

d) Privado _____

b) ISSSTE _____

e) Otro _____

c) Secretaría de Salud _____

especifique

IV. ÁREA DE CONVIVENCIA

54. ¿Le gusta convivir con otras personas? a) Sí ____ b) No ____ 55. ¿Con quién(es)? _____

56. ¿Con qué personas convive con mayor frecuencia? _____

57. ¿Con qué personas le gustaría tener mayor convivencia? _____

58. ¿Qué hizo el día de ayer? _____

59. ¿Qué día de la semana le gusta más y por qué? _____

60. ¿Qué día de la semana le gusta menos y por qué? _____

De las actividades que realiza:

61. ¿Cuál es la que más le agrada, la que más le disfruta y por qué? _____

62. ¿Cuál es la que menos le agrada, la que más le disgusta y por qué? _____

63. ¿Cómo se siente al realizar las actividades que comúnmente desempeña? _____

V. ÁREA CONTROL DE VIDA

64. ¿Considera que usted mismo(a) toma las decisiones en su vida diaria?

a) Sí _____ 65. ¿Cómo se siente por esto? _____

b) No _____ 66. ¿Quién lo hace y por qué? _____

67. ¿Cómo se siente por esto? _____

VI. ÁREA DE ACTITUDES HACIA LA TERCERA EDAD

68. ¿Ahora que iniciamos el año, ¿qué planes tiene usted? _____

De la edad que tiene:

69. ¿Qué es lo más gratificante, lo más satisfactorio, lo más bonito para usted? _____

70. ¿Qué es lo más difícil, lo más duro? _____

71. Cuando usted piensa en lo que ha sido su vida, ¿cuál es la conclusión más general? _____

72. ¿Qué hace valiosa a una persona de sesenta años o más? _____

73. ¿Cómo considera usted que una persona de la tercera edad puede ser productiva? _____

74. ¿Cuál considera usted que es la etapa más difícil de la vida y por qué? _____

75. ¿Cuál considera usted que es la mejor etapa de la vida y por qué? _____

76. ¿Considera usted necesario que se realicen investigaciones, programas de actividades, etc. para conocer las condiciones de vida de los jubilados, y por qué? _____

Opinión de esta entrevista _____

Observaciones generales _____

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

NOMBRE	SEXO	EDAD (AÑOS)	ESTADO CIVIL	NUM. HIJOS	RELIGION	NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS	OCUPAC. ACTUAL	COLONIA VIVE	SUELDO MENS. JUB.
Teresa	F	61	Casada	1	Católica	Primaria	Jubilada	Molina de Rosas	804.00
Juana	F	61	Viuda	4	Católica	Lic. Normal Sup.	Jubilada	Zona escolar	4,000.00
Josefina	F	65	Viuda	9	Católica	Lic.incom. medicina	Hogar, vagancia	Centro	1,240.00
Ma. Enriqueta	F	67	Soltera	0	Cristiana	Sec. y carr. comer.	Jubilada	Del Valle	2,800.00
Magdalena	F	69	Soltera	0	Católica	Lic.incomp.teatro	Docencia	Del Valle	970.00
Candelaria	F	77	Viuda	7	Católica	Leer,escrib. 72 años	Act. recreativas	Reforma Social	800.00
Bertha	F	90	Soltera	1	Católica	Lic.incomp.normal	Hogar	Insurgentes Mixcoac	600.00
Maximino	M	61	Divorciado	4	Espiritualista	2do. primaria	Jubilado	Tlalmanalco Edo. Méx.	805.00
Jorge	M	61	Casado	5	Libre pensador	Lic.incom.derecho	Jugador dominó	Martín Carrera	1,800.00
Guillermo	M	62	Union libre	6	Católica	2do. primaria	Jubilado	Sta. Catarina Azcapotzal.	No dijo
Daniel	M	62	Casado	4	Católica	2do. secundaria	Me hago "guaje"	Irrigación	1,075.00
Javier	M	62	Casado	5	Católica	2do. secundaria	Ninguna	Pensil	2,045.00
Francisco	M	63	Casado	8	Católica	Primaria	Pensionado	Adolfo López Mateos	1,230.00
Ramón	M	63	Casado	7	Católica	Sec. y técnico	Nada	Nueva Sta. Maria	804.00
Abundio	M	64	Casado	6	Católica	Primaria	Deportista	Salvador Díaz Mirón	1,000.50
Rodrigo	M	64	Casado	7	Católica	2do. primaria	Reparaciones	Vergel de Gpe.	800.00
Ubaldo	M	64	Casado	5	Católica	Lic. contador	Flojear	La Romana	720.00
Froylán	M	64	Casado	10	Católica	Primaria	Deportista	Barros Sierra	804.00
Luis	M	65	Casado	4	Católica	Lic.incom.contador	Jubilado	INFONAVIT Iztacalco	2,700.00
Jesús	M	65	Casado	6	Católica	Primaria	Recreación	Netzahualcóyotl	800.00
José	M	66	Viudo	6	Católica	Primaria	Ir por nieto esc.	San Juan Mixcoac	1,151.45
Roberto	M	66	Casado	10	Católica	4to. primaria	Descanso	Torres de Tepito	849.00
Sebastián	M	68	Casado	5	Católica	3ro. primaria	Act. recreativas	Maravillas	780.00
Fidel	M	68	Viudo	4	No tengo	Primaria	Act. recreativas	El Recreo	870.00

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

NOMBRE	SEXO	EDAD (AÑOS)	ESTADO CIVIL	NÚM. HIJOS	RELIGIÓN	NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS	OCUPAC. ACTUAL	COLONIA VIVE	SUELDO MENS. JUB.
Andrés	M	69	Casado	3	Cristiana	Primaria	Act. recreativas	San José de los Cedros	1,334.42
Carlos	M	70	Casado	6	Católica	Preparatoria	Jubilado	Los Reyes Iztacala	2,700.00
Emilio	M	73	Casado	3	Judío, hebreo	Est. comerciales	Act. artísticas	Polanco	804.00
José Gpe.	M	73	Separado	7	Católica	1ro. secundaria	No hago nada	Constitución de 1917	840.00
Ángel	M	73	Casado	4	Católica	Primaria	"El chambifas"	Sta. María Insurgentes	804.00
Juan	M	73	Casado	7	Católica	Primaria	Descanso	Del Valle	800.00
Manuel	M	74	Casado	3	Católica	Prim. y telegrafista	Jubilado	Roma	4,200.00
Álvaro	M	74	Casado	5	Católica	Primaria	Jubilado	San Juan Mixcoac	804.00
Rodolfo	M	74	Viudo	5	Cristiano	Primaria	Nada	Sta. Cruz Azcapotzalco	800.00
Armando	M	75	Casado	6	Católica	1ro. preparatoria	Ebanista	Sta. Pedro de los pinos	798.00
José María	M	75	Viudo	6	Católica	2do. primaria	Vago	Ampliación Panamericana	804.00
Mariano	M	75	Casado	4	Católica	4to. primaria	Visito pueblos	Las Américas Unidas	780.00
Ignacio	M	76	Viudo	3	Católica	Primaria	Asear mi casa	Deportivo Pensil	1,050.00
Moisés	M	76	Viudo	1	Católica	Lic. incom. Ing.	No trabajo	Jardín Balbuena	780.00
Agustín	M	77	Casado	4	Católica	Lic. Normal Sup.	Jugar dominó	Portales	7,000.00
Felipe	M	77	Viudo	6	Prot. evangélico	Lic. Ing. Geólogo	Disfrutar vida	Roma	No dijo
Mario	M	77	Casado	4	Católica	Preparatoria	Deporte y leer	Valle Dorado	2,700.00
Cosme	M	78	Viudo	4	Católica	Secundaria	Dominó	Molino de Rosas	804.00
Samuel	M	78	Divorciado	5	Católica	Preparatoria	Taller costura	Morelos	2,050.00
Arturo	M	78	Casado	8	Liberal	Primaria	Act. recreativas	Pensil	804.00
Tomás	M	79	Viudo	3	Católica	4to. primaria	Comerciante	Atlampa	850.00
Mateo	M	80	Viudo	4	Católica	Primaria	Ninguna	Culuacán	800.00
Antonio	M	80	Casado	12	Católica	2do. secundaria	Ir por nietos esc.	Niños Héroes	1,600.00
Raúl	M	80	Viudo	1	Católica	Primaria	Prof. canto	Tacubaya	1,500.00
Clemente	M	82	Casado	6	Católica	Vocacional	Jubilado	Nápoles	2,059.00
Alfonso	M	85	Casado	5	Católica	1ro. primaria	Act. recreativas	Granjas Valle de Gpe.	804.00
Baltazar	M	86	Viudo	3	No tengo	Prof. normalista	Act. recreativas	San Rafael	900.00
Eduardo	M	87	Viudo	5	Católica	4to. primaria	leer, escribir	San Jerónimo	800.00

ANEXO No. 4

DISTRIBUCIÓN POR AÑO DE NACIMIENTO

AÑO DE NACIMIENTO	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
1907	1	0	1
1908	0	0	0
1909	0	0	0
1910	0	1	1
1911	0	1	1
1912	0	1	1
1913	0	0	0
1914	0	0	0
1915	0	1	1
1916	0	0	0
1917	0	3	3
1918	0	1	1
1919	0	3	3
1920	1	3	4
1921	0	2	2
1922	0	3	3
1923	0	3	3
1924	0	4	4
1925	0	0	0
1926	0	0	0
1927	0	1	1
1928	1	1	2
1929	0	2	2
1930	1	0	1
1931	0	2	2
1932	1	2	3
1933	0	4	4
1934	0	2	2
1935	0	3	3
1936	2	2	4
TOTAL	7	45	52

El cuadro anterior muestra el año de nacimiento de los sujetos de esta investigación. Se observa que la edad promedio de las mujeres es de 70 años, la de los hombres es de 72 años, mientras que la edad promedio de mujeres y hombres es de 71 años. Este es un criterio sociocultural relevante que nos permite ubicar el momento histórico que los contextualiza.

ANEXO No. 5

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN NÚMERO DE AÑOS
DE SER JUBILADO (A)**

NÚMERO DE AÑOS DE SER JUBILADO	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
1	0	0	0
2	1	0	1
3	1	2	3
4	1	6	7
5	1	2	3
6	0	1	1
7	1	2	3
8	0	2	2
9	0	1	1
10	0	2	2
11	0	6	6
12	0	4	4
13	0	1	1
14	1	5	6
15	0	0	0
16	0	2	2
17	0	1	1
18	0	0	0
19	0	0	0
20	0	0	0
21	0	2	2
22	0	0	0
23	0	0	0
24	0	0	0
25	0	2	2
26	0	1	1
27	1	0	1
28	0	0	0
29	0	0	0
30	0	1	1
No se acuerda	0	2	2
	7	45	52

Nota: En el cuadro anterior se observa que el número de años de ser jubilado(a) tiene un amplio rango, ya que éste va desde los 2 hasta los 30 años.

ANEXO No. 6
**ACTITUDES HACIA CUESTIONARIO DE
 CALIDAD DE VIDA**

NOMBRE MUJERES *Edad (núm. años)	76.-¿Considera necesario investigar vejez?	77.- Opinión de entrevista Calidad de vida	78.- Observaciones generales
Teresa *61	Sí	Vale la pena	Aseada, ágil, muy dispuesta a responder preguntas, lo cual hace con precisión y ágilmente. 😊
Juana *61	Sí, pero actuar	Es buena	Excelente disposición a responder, discurso coherente, seria, relajada. Muy bien aliñada y atenta a preguntas. 😊
Josefina *65	Sí	Eres muy centrada, muy capaz. Tus preguntas fueron muy claras, muy bien hechas.	"Nunca había escuchado una entrevista para viejos". Se muestra accesible, emocionada (se le llenan los ojos de lágrimas). Entrevistadora a veces hace preguntas de espejo. 😊 ☆ ▲
Maria Enriqueta *67	Sí	Me siento muy contenta, feliz de compartir contigo mis experiencias de mi vida personal.	Aseada, modestamente vestida (muchos colores). Dispuesta a responder preguntas. Expresión satisfactoria y tranquila, discurso coherente, abundante en ideas. 😊 ☆
Magdalena *69	Sí	Muy agradable, muy bien. Ojalá le sirva de algo.	Cuidado personal esmerado, fluidez en el discurso, excelente disposición para ser entrevistada, se muestra segura. 😊
Candelaria *77	Sí	Es bonita porque dice lo que hace uno, lo que es, cómo es.	Arreglo personal esmerado, dispuesta a ser entrevistada. Satisfecha por haber apoyado a su hijo que estudió doctorado en Francia para lo cual, ella trabajó mucho como intendente. Aprendió a leer a los 72 años de edad. 😊 ☆
Bertha *90	Sí	Que usted vaya practicando. Preguntas bien claras	Dispuesta, atenta, discurso coherente. Disfruta mucho de la interacción familiar. En conclusión de su vida, se emociona, llora. 😊 ☆

☆ Muy sensibilizado(a) por la entrevista

😊 Excelente disposición para ser entrevistada

☹️ Actitud de indiferencia, desinterés, desagrado o enojo por la entrevista

☹️ Actitud de galantería hacia la entrevistadora

▲ Tristeza

☹️ Desconfianza

☹️ Queja por falta de dinero

ACTITUDES HACIA CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

NOMBRE HOMBRES *Edad (núm. años)	76.-¿Considera necesario investigar vejez?	77.- Opinión de entrevista Calidad de vida	78.- Observaciones generales
Maximino *61	Sí	Me siento muy bien. Unas se me hicieron fáciles, unas no.	Desaliñado, falta de aseo personal. Solitario y retraído. Primera vez que asiste al jardín. Desconfiado al solicitarte su participación. Señala que no sabe lo que significa "productiva" (preg.73). ▲ ↻
Jorge *61	Sí, magnífico, es muy necesario	¡Excelente! Me has dado la oportunidad de recordar cosas que había olvidado.	Accesible, arreglo personal esmerado, discurso fluido y coherente, estado de ánimo elevado. Interés en relaciones interpersonales principalmente con familia, muy satisfecho con su vida. ★
Guillermo *62	Sí	Bien. Está correcto. Me sirvió porque platicué tranquilo.	Falta de aseo personal, modestamente vestido. Desconfiado: "¡De qué sirve esto!". Cauteloso, se sonroja al hablar de que tiene "otra persona" (otra pareja) con al que gasta su dinero. Describe su vida como: ¡fracaso! (mira hacia el suelo, llora), inconforme con su vida, desanimado. ↻
Daniel *62	Sí, para que futuras generaciones mejoren en actividades.	Es útil, está bien. Le doy un consejo: "sea usted honesta en su profesión".	Vestido deportivamente, muy dinámico. Discurso fluido, coherente, agilidad al responder, contento, emprendedor. 😊
Javier *62	Sí	Es positiva. Las instituciones nos deben nombrar por "viejitos", no por viejos.	Vestido deportivamente, muy ágil para caminar, dispuesto a entrevista, algunas pausas durante su discurso para reorganizarse. Estado de ánimo elevado. 😊
Francisco *63	Sí	Me gustó y no me cansé.	Falta de aseo personal, muy delgado, camina encorvado, usa lentes. Ropa descuidada (pantalón con hoyitos, como apollado). Dispuesto a entrevista, aunque muy serio 😊
Ramón *63	Sí, pero a los que deben investigar es a los de afuera,	Si es para ti, te va a servir. Si se llegara a otra parte donde se pudiera hacer algo, estaría me-	Pulcro, vestido deportivamente. Se enoja al ser invitado a entrevista, Se muestra descortés y brusco, desconfiado, actitud hostil sobre todo en pregunta 76. Conforme transcurre la entrevista se muestra

ACTITUDES HACIA CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

NOMBRE HOMBRES *Edad (núm. años)	76.-¿Considera necesario investigar vejez?	77.- Opinión de entrevista Calidad de vida	78.- Observaciones generales
	a la gente de la calle, a los que tienen más necesidad, a los men- digos, no a nosotros que venimos a un jardín y está todo bien. La investigación debe ser ahí: en la calle y no aquí por comodidad.	jor.	un poco más relajado, su discurso incluso es más pausado y su actitud menos desconfiada. Indica que tiene prisa, pero que le ha intrigado saber qué es lo que se le va preguntar y por eso aceptó. ☺
Abundio *64	¡Cómo no!. Es muy necesario.	"Muy agradable y beneficiaria, porque necesita una entrevista, porque me ayuda en mi vida, en mi ser y le puedo ayudar a otra persona: usted."	Estatura alta (aprox. 1.85 mts.), deportista, muy dispuesto a entrevista y agradece haber sido tomado en cuenta. Brinda por el juego de cachiball. Comenta que las preguntas le han parecido claras y fáciles. Interés en relaciones interpersonales y muy satisfecho con su vida. ☺
Rodrigo *64	Correcto	Perfecto, porque cuenta uno algo de su vida, de su opinión.	Arreglo personal esmerado, viste deportivamente. Dispuesto a entrevista. Disfruta esta conversación. ☺
Ubaldo *64	Sí, se necesita una educación.	"Son un resto de preguntas y espero que le saque jugo".	Pulcro, bromista (pregunta a entrevistadora a qué horas sale por el pan, si tiene novio, a lo cual se le responde que esta entrevista tiene la finalidad de conocer algunos aspectos de vida de las personas jubiladas y que cualquier otro tema afecta a esta investigación: "... así que, ¿qué le parece si me platica en qué colonia vive." El sujeto no vuelve a comentar al respecto. ☺











ACTITUDES HACIA CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

NOMBRE HOMBRES *Edad (núm. años)	76.-¿Considera necesario investigar vejez?	77.- Opinión de entrevista Calidad de vida	78.- Observaciones generales
Froylán *64	Sí, tenemos mucha experiencia que regalar.	Muy bien.	Vestido deportivamente, discurso pausado. Dice que es alcohólico, lo cual le ha costado mucho superar. Quisiera tener más convivencia con su familia, quienes -dice- no me perdonan el daño que les causé por el alcohol. Tono de voz muy baja, llora cuando se le señala que, tener 14 años sin consumir alcohol es un mérito importante. ★▲
Luis *65	Depende quien se la esté haciendo a uno. Si la hace ud. sí, por su meta.	Ha sido muy grata su compañía y ojalá su tesis sea productiva. Las preguntas fueron precisas y claras.	Inició la entrevista un tanto desconfiado, molesto, conforme se avanzó, fue siendo más accesible y amable. No mantiene la mirada a la entrevistadora (ve hacia otros puntos). Modestamente vestido. Agradece haber sido entrevistado. ★▲☺ X
Jesús *65	Sí	Me parece bien que las ideas de los mayores sirvan para mejorar.	Discurso fluido, tono de voz baja, actitud seria. Usa lentes para proteger su vista porque padece conjuntivitis crónica.
José *66	Sí	Muy bien, muy buena... si así se encontrarán personas con quien platicar, pero no es así.	Desaliñado, falta de aseo personal, sucio, mal aliento, dispuesto a entrevista. Hubo que poner ciertos límites, ya que el sujeto con frecuencia dispersa su discurso retomando otros temas. ☺
Roberto *66	Sí, porque uno dice lo que siente.	Muy bien, me sentí muy bien.	Aseado, dispuesto a entrevista, respira con mucha dificultad (muy agitado). Poco después de llevar media entrevista comenta que se le están preguntando cosas muy profundas y que piensa retirarse. Entrevistadora lo invita a concluirla para que no se quede incompleta. Se encuentra inquieto, enfadado, Después de pausa, acepta terminar. Se va relajando. Dice sentirse mejor. Comenta al final que se cansó por un momento, pero que ahora se siente muy bien y que le gustó.
Sebastián *68	Sí, porque sacan todo lo que tienen las personas.	Muy buena, porque revive uno de hacer historia, quiere uno seguir siendo feliz, afloran todos los sentimientos que tuvo y tiene	Al principio muy serio, un poco desconfiado, actitud de alerta, después se va relajando, de manera que su posición corporal se va colocando más de frente hacia la entrevistadora, ya que, al principio casi le daba la espalda y poco a poco se fue girando hacia ella.












ACTITUDES HACIA CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

NOMBRE HOMBRES *Edad (núm. años)	76.-¿Considera necesario investigar vejez?	77.- Opinión de entrevista Calidad de vida	78.- Observaciones generales
Fidel *68	Sí, porque le sirve a uno de desahogo.	uno hasta la fecha. Muy buena.	★ Excelente disposición a entrevista, arreglo personal esmerado, deportista. Pregunta 71 se emociona, llora, hace un silencio. Continúa. Interés en relaciones interpersonales, satisfacción vital. ☺ ★★
Andrés *69	¡Claro!, para conocidos más.	Me da gusto que jóvenes como usted se acerquen a nosotros que hemos recorrido la universidad de la vida, que la mujer siga preparando. Admiro a las personas preparadas. La entrevista ha sido perfecta.	Arreglo personal esmerado, discurso fluido, optimista, viste deportivamente. Señala a la entrevistadora cuál es su pareja con la que -contrajo matrimonio hace poco. ☺ ★
Carlos *70	Sí, porque así se van a dar cuenta que muchos jubilados no cuentan con nada, que van al día.	Por usted magnífico y por todo lo que me preguntó, también, por lo amable que es usted, por lo ameno que hicimos la entrevista y porque es una señorita a todo dar.	Excelente arreglo personal, persona muy jovial. Discurso coherente y fluido. Muy dispuesto a entrevista. Muestra gran interés en relaciones interpersonales (especialmente con su pareja), en sus actividades cotidianas y una gran satisfacción con su vida. ☺ ★★
Emilio *73	No sé que se gana con esto. No creo que sea correcto.	Que es usted muy simpática, que pasé un rato descansado.	Compleción robusta y actitud seria. Primero responde que no puede contestar porque está ocupado (tallado en madera). Después pregunta para qué sirve eso en tono enfadado. Finalmente acepta ser entrevistado. Discurso coherente y fluido. Dice sentirse mal, ya no está contento con su vida. Esto que hace son recuerdos que quiere dejar a sus seres queridos. Es prof. de tallado en el jardín y dice estar triste porque no tiene alumnos (llora) y siente que no es productivo. Entrevistadora señala que lo que él hace son obras de arte muy valiosas, y que esa es también una forma de ser pro -

ACTITUDES HACIA CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

NOMBRE HOMBRES *Edad (núm. años)	76.-¿Considera necesario investigar vejez?	77.- Opinión de entrevista Calidad de vida	78.- Observaciones generales
José Guadalupe *73	Sí	Buena.	ductivo "usted es un gran artista". Responde: "son muy bonitas sus palabras".   
Angel *73	Sí	Me ha gustado mucho, porque a veces hace falta contarle a alguien las vicisitudes de la vida. Ahorita discúlpeme, pero la siento como una amiga, me inspiró usted mucha confianza.	Arreglo personal esmerado, camina encorvado y muy lento, capacidades auditiva y visual muy disminuidas. Aseado, modestamente vestido, accesible, muy atento a las instrucciones, excelente disposición a la entrevista, la cual le fue aplicada una hora después del instrumento de autoestima porque se fue a su clase de canto. Se muestra particularmente emocionado en el área de actitudes hacia la tercera edad (llora).  
Juan *73	Sí, para aprender	Esta entrevista ha servido para abrirnos nuestro corazón mutuamente. Me has hecho recordar épocas pasadas y me has hecho saber que todavía hay personas útiles para la Patria.	Aseado, vestido deportivamente, discurso fluido y coherente, dispuesto a entrevista. Se autodescribe como una persona floja, pues ya no le gusta trabajar. Interés en relaciones interpersonales, en actividades recreativas y muy satisfecho con su vida.  
Manuel *74	Sí, porque en la actualidad no tenemos todavía un lugar. No se nos da el lugar de jubilados.	Magnífica, les he contestado con toda sinceridad.	Arreglo personal esmerado, usa lentes y sombrero, discurso fluido coherente, se muestra interesado y contento en la entrevista. Interés en relaciones interpersonales, en actividades recreativas y culturales y muy satisfecho con su vida.  
Alvaro *74	Sí, porque así saben a quién le gusta trabajar.	Muy bien, para que sepan cómo es la vida del jubilado.	Aseado, apariencia muy modesta, dispuesto a entrevista, fluidez y coherencia en el discurso. Interés en las relaciones interpersonales, en sus actividades cotidianas y muy satisfecho con su vida. 
Rodolfo	No tengo idea,	No me ha parecido una rutina,	Cuidado personal esmerado, actitud desconfiado al principio de la

ACTITUDES HACIA CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

NOMBRE HOMBRES *Edad (núm. años)	76.-¿Considera necesario investigar vejez? dependiendo de la finalidad.	77.- Opinión de entrevista Calidad de vida	78.- Observaciones generales
*74	dependiendo de la finalidad.	pero no me ha parecido interesante.	entrevista, muy atento a las preguntas, estado de ánimo desalentado porque dice sentirse solo y no sabe con quién compartir su tiempo y sus actividades.   
Armando *75	Es importantísimo para todos.	Es muy constructiva porque jóvenes como usted van a mejorar al país.	Deportista, opina que la planificación familiar es muy importante. Interés en relaciones interpersonales principalmente con personas mayores (con jóvenes le es difícil), satisfecho con su vida. 
José María *75	¿Qué pueden sacar de provecho? No se puede sacar nada, el viejo ya está hecho.	Está bien todo lo que usted quiere, pero no todos los viejos somos iguales.	Un poco hostil, serio. Gusta de jugar dominó. Interés en relaciones interpersonales principalmente con personas mayores, en sus actividades cotidianas y satisfecho con su vida. 
Mariano *75	Sí, desde luego que sí.	Es buena.	Desaliñado, falta de aseo personal. Subraya que con su familia (esposa e hija) no lleva buenas relaciones, que vive con ellas, pero se siente muy solo.  
Ignacio *76	Sí, cuando quien entrevista lo trata a uno bien. Usted está incluida.	Ud. ha sido una persona fina, agradable, hace sus preguntas sin profundizarse en lo que uno no quiera contestar por bien o por mal. Le doy las gracias.	Apariencia muy modesta, aseado, dispuesto a entrevista, asume una actitud de galantería con la entrevistadora a quien le dice que él podría enamorarla, pero que como le fue explicado que esto es algo serio, no lo hace. Se niega a responder en qué gasta su dinero. Discurso fluido, a veces es necesario poner límite ya que tiende a prolongarlo. Gusto por sus actividades cotidianas, interés en relaciones interpersonales y se siente muy satisfecho con su vida. 
Moisés *76	Sí	Interesante. Las preguntas fueron claras.	Bien aliñado, muy susceptible, con apariencia triste y desanimada dispuesto a entrevista. En repetidas ocasiones llora al referir que perdió a su familia en el temblor de 1985.   
Agustín *77	Sí, porque eso hará que el gobier-	Es usted muy sensible, muy agradable por su persona.	Arreglo personal esmerado, discurso fluido y coherente, excelente disposición para ser entrevistado, se muestra muy relajado y

ACTITUDES HACIA CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

NOMBRE HOMBRES *Edad (núm. años)	76.-¿Considera necesario investigar la vejez? no se dé cuenta de cómo deben ser los jubilados.	77.- Opinión de entrevista Calidad de vida	78.- Observaciones generales
Felipe *77	Sí, es necesario planificar actividades y espectáculos para el bienestar de los viejos y que se haga más dulce y más saludable la vida.	La acepté porque yo pasé por ser estudiante y las preguntas son adecuadas para tu carrera.	atento. 😊 ☆ Compleción robusta, muy ágil en sus movimientos, camina y contesta con rapidez: discurso fluido, coherente y muy concreto. Mirada permanentemente dirigida a la entrevistadora, muy atento a preguntas y actitud abierta. Finalmente comenta que él todavía es muy potente sexualmente y dice: "... podrías tener mi dirección", a lo se le contesta: "No es necesario". Muestra interés por las relaciones interpersonales, en sus actividades cotidianas y satisfacción con su vida. 😊
Mario *77	Sí, hace falta orientación.	Muy buena.	Modestamente vestido, muy aseado, acepta gustoso ser entrevistado. Discurso coherente, fluido. Finalmente comenta frases que él ha escrito: "No hay mujer fea, ni mujer bonita; la mejor mujer es aquella que está a gusto conmigo". - "Para mí perdonar es un lujo, lo único que logro es olvidar." - "El que no perdona ¡critical! y el que critica pierde la paz para vivir" Interés en relaciones interpersonales, satisfecho con su vida. 😊 ☆
Cosme *78	Sí	Muy buena, ojalá toda la gente fuera como usted, ahora que tanta gente se dedica a la droga. ¡La felicito!	Baja estatura, complexión delgada, apariencia modesta. Se muestra muy tranquilo y accesible. Comenta que le gusta mucho jugar dominó. 😊 ☆
Samuel *78	Sí, porque necesitamos comprensión	¡Estupenda! Me hiciste hacer un balance de mi vida, me pusiste a pensar, me pareció bonita. Con el simple hecho que te pon-	Aseado, discurso coherente. Se encuentra solo, leyendo poesía. Conforme avanza entrevista muestra mayor interés. Refiere que su pasado no lo deja vivir tranquilo (remordimientos por "borracheras") Muestra preocupación por su edad avanzada. Al final pide a entrevis-

ACTITUDES HACIA CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

NOMBRE HOMERES *Edad (núm. años)	76.-¿Considera necesario investigar vejez?	77.- Opinión de entrevista Calidad de vida	78.- Observaciones generales
Arturo *78	Sí	gias a platicar con un "ruquito" se siente uno muy bien. Muchas gracias.	tadora comente cómo lo vio y qué observó de lo que él dijo. Ella responde devolviéndole frase : "Vamos a seguir anotando", retomada de la práctica de football americano, que él inculcó a sus hijos desde la infancia y con la que los ha motivado a lograr sus metas.Dice: "Anotar se logra con coraje, con constancia". Entrevistadora agrega: Cuando lleguen los 79 y luego los 80 años o más será porque "hay que seguir anotando".Ud. ha logrado alentar a su hijo para continuar su carrera profesional, acompañar a su hija en su divorcio y trabajar ahora con ella. Reconocer ciertos errores cometidos en el pasado le ha permitido seguir hacia adelante, reflexionar y tal vez renovar algunas actitudes (no excederse en el alcohol, etc.).Eso es muy valioso. Con ello ahora usted disfruta más la convivencia con sus hijos y nietos. Ud. tiene mucho que brindarles y es compañía importante para todos. "Faltan muchas truchas que pescar con sus nietos Don Samuel. Vamos a seguir anotando". ☆ ▲
Tomás *79	Cada cabeza es un mundo.	Es buena.	Un poco desaliñado, un poco hostil, pregunta para qué se hace esto si no los toman en cuenta y les pagan una cantidad irrisoria: "la jubilación que nos dan es muy precaria, una burta los \$800 mensuales, no alcanza ni para sopa y frijoles y menos para luz y agua. Así que legalmente estamos mal y mal comidos. El sueldo mínimo es para quien vive en cuchitriles". Interés en relaciones interpersonales, muy satisfecho con su vida. ♦ X
	Alguien se interesa por uno, a alguien le interesa mi vida. Hiciste preguntas que ya se tenían olvidadas.		Arreglo personal modesto, estado de ánimo muy elevado, se muestra contento por ser entrevistado. Al final expresa un poema: "Estoy listo, Señor", el cual dice con voz pausada y gran inspiración. Su voz se quebranta y sus ojos se llenan de lágrimas. al

ACTITUDES HACIA CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

NOMBRE HOMBRES *Edad (núm. años)	76.-¿Considera necesario investigar vejez?	77.- Opinión de entrevista Calidad de vida	78.- Observaciones generales
Mateo *80	¡Claro que sí!	Muy bonita. Si ustedes lograran algo para los jubilados sería fantástico.	tiempo que lee el poema escrito en una hoja que guarda en su cartera. 😊 ☆
Antonio *80	Sí	Muy buena.	Aseado, modestamente vestido. Capacidad auditiva izquierda disminuida. Manifiesta estar contento por esta entrevista, la cual -dice- le hizo recordar el pasado. 😊 ☆
Raúl *80	Sí	Es ideal. Me gustó porque usted comprende lo que sienten las personas. Me hace sentir bien.	Aseado, apariencia modesta, disposición a entrevista, muy susceptible (solloza, llora). 😊 ☆ Pulcro, elegantemente vestido y muy aseado. Dice que le gusta expresarse con propiedad. Muy susceptible, se emociona, llora cuando dice que: - vive solo (su único hijo vive en Estados Unidos), - le gustaría tener una compañera, - tiene que levantarse 4 ó 5 veces cada noche a "hacer del uno" (molestia muy frecuente), - estando acompañado tiene flemas (le da pena) - por distraído se ha caído en la calle y como puede se levanta, - ojalá se reúnan las personas para formar un coro bien organizado.
Clemente *82	Depende de su finalidad.	Me dio la oportunidad de hacer algo por usted.	En general, se muestra cooperativo y satisfecho, dice sentirse útil por contribuir a una investigación de la UNAM. 😊 ☆
Alfonso *85	Sí	Bien.	Excelente arreglo personal, discurso pausado, muy sereno y ecuanime a lo largo de toda la entrevista. Interés en relaciones interpersonales y muy satisfecho con su vida.
Baltazar *86	Sí, son indispensables. Es una fuente de confianza que le	Magnífica, me ha dado la oportunidad de conocer muchos de mis pensamientos, de mis pro-	Delgado, alto, desaliñado, falta de aseo personal. Accesible, su discurso tiende a ser disperso y a retomar temas anteriores. ✗ Arreglo personal modesto. Interés en relaciones interpersonales. Al referirse a los más satisfactorio para él, hace un silencio, sus ojos lloran y dice: no estoy satisfecho de mí mismo: "...me siento incon-

ACTITUDES HACIA CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

NOMBRE HOMBRES *Edad (núm. años)	76.-¿Considera necesario investigar vejez?	77.- Opinión de entrevista Calidad de vida	78.- Observaciones generales
Eduardo *87	dan a uno. Que bueno que haya comunicación y que contribuye uno con un grano de arena con ustedes.	pósitos. Me siento bien de haber platicado todo lo que dije. Muy bonita, todavía se ocupan de nosotros. Usted es una fillosofa, porque sabe comprender a las personas.	me, agrega que tuvo hijos y los abandonó, que imagina que dejó muchas cosas que estaba obligado a hacer (llora). ☆ ▲ Artritis crónica (manos totalmente torcidas), hace un gran esfuerzo para jugar dominó. Comenta que le fue amputada una pierna por lo que usa silla de ruedas. Se muestra atento y amable, su discurso es fluido y su vocabulario es muy amplio. Refiere tener una familia y un círculo de amistades que lo alientan, lo motivan para vivir y le dan cariño, que le gusta convivir con compañeros del jardín. ☺

- ☆ Muy sensibilizado(a) por la entrevista
- ☺ Excelente disposición para ser entrevistado
- ◊ Actitud de indiferencia, desinterés, desagrado o enojo por la entrevista
- ☹ Actitud de galantería hacia la entrevistadora

- ▲ Tristeza
- ☹ Desconfianza
- ✕ Queja por falta de dinero

TIEMPO DE APLICACIÓN Y PUNTAJES TOTALES DE AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA

NOMBRE	AUTOESTIMA				CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA				TOTAL TIEM. 2
	HR.INIC.	HR.TÉR.M.	TIEM.TOT.	PUNT.	HR.INIC.	HR.TÉR.M.	TIEM.TOT.	PUNT.	APLICACIONES
Teresa	11:23	11:28	5'	51	11:30	12:00	30'	49	35'
Juana	12:51	12:55	4'	59	13:00	13:20	20'	61	24'
Josefina	14:45	14:55	10'	58	15:00	15:45	45'	55	55'
María Enriqueta	17:10	17:15	5'	52	17:17	17:52	35'	51	40'
Magdalena	17:12	17:18	6'	50	17:20	17:45	25'	59	31'
Candelaria	12:45	13:05	20'	48	13:10	13:48	38'	54	58'
Bertha	13:00	13:06	6'	60	13:10	13:35	25'	58	31'
Maximino	13:18	13:24	6'	35	13:25	14:00	35'	43	41'
Jorge	11:45	11:50	5'	55	11:53	12:38	45'	50	50'
Guillermo	13:15	13:32	17'	43	13:35	14:45	60'	34	1° 17'
Daniel	12:07	12:14	7'	52	12:15	12:41	26'	58	33'
Javier	11:00	11:10	10'	49	11:15	12:30	1° 15'	47	1° 25'
Francisco	11:32	11:44	12'	40	11:45	12:48	1° 43'	41	1° 15'
Ramón	9:00	9:09	9'	46	9:12	9:40	28'	52	37'
Abundio	15:52	16:00	8'	54	16:00	16:29	29'	53	37'
Rodrigo	10:00	10:16	16'	50	10:18	10:59	41'	52	57'
Ubaldo	14:50	14:56	6'	51	15:00	15:35	35'	55	41'
Froylán	9:29	9:35	6'	39	9:35	10:30	55'	41	1° 01'
Luis	12:54	13:04	10'	44	13:06	14:20	1° 14'	38	1° 24'
Jesús	10:23	10:30	7'	48	10:30	11:05	35'	53	42'
José	10:35	10:50	15'	40	11:17	12:06	49'	42	1° 04'
Roberto	11:05	11:21	16'	52	11:25	12:00	35'	44	51'
Sebastián	10:46	10:59	13'	50	10:55	11:35	40'	56	53'
Fidel	11:52	12:01	9'	54	12:05	12:30	25'	52	34'
Andrés	12:47	12:57	10'	48	12:59	13:35	36'	50	46'

TIEMPO DE APLICACIÓN Y PUNTAJES TOTALES DE AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA

NOMBRE	AUTOESTIMA				CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA				TOTAL TIEM. 2
	HR.INIC.	HR.TERM.	TIEM TOT.	PUNT.	HR.INIC.	HR.TERM.	TIEM TOT.	PUNT.	APLICACIONES
Carlos	12:00	12:07	7'	55	12:08	12:40	32'	56	39'
Emilio	12:50	12:55	5'	44	13:00	13:45	45'	50	50'
José Guadalupe	13:56	14:02	6'	52	14:05	14:50	45'	52	51'
Ángel	10:05	10:58	8'	47	12:10	13:35	55'	52	1° 03'
Juan	11:02	11:19	17'	54	11:21	12:25	56'	53	1° 13'
Manuel	10:38	10:46	8'	60	10:30	11:33	43'	61	51'
Álvaro	10:37	10:45	8'	56	10:50	11:15	25'	56	33'
Rodolfo	15:20	15:26	6'	47	15:30	16:00	30'	43	36'
Armando	14:57	15:03	6'	54	15:05	16:15	1° 10'	54	1° 16'
José María	12:55	13:12	17'	55	13:25	14:25	1°	48	1° 17'
Mariano	12:00	12:07	7'	34	12:09	12:50	41'	42	48'
Ignacio	12:00	12:09	9'	57	12:10	13:05	55'	51	1° 04'
Moisés	10:15	10:28	13'	41	10:30	11:00	30'	41	43'
Agustín	11:15	11:26	11'	52	11:35	12:01	26'	62	37'
Felipe	11:10	11:21	11'	59	11:25	12:20	55'	56	1° 06'
Mario	11:22	11:36	14'	56	11:40	13:00	1° 20'	60	1° 34'
Cosme	13:50	13:59	9'	46	14:02	14:34	32'	59	41'
Samuel	12:48	13:00	12'	35	13:03	14:30	1° 27'	50	1° 39'
Arturo	14:08	14:15	7'	55	14:16	15:03	47'	41	54'
Tomás	12:48	13:01	13'	49	13:05	13:55	50'	49	1° 03'
Mateo	9:45	9:53	8'	42	9:55	10:50	55'	43	1° 03'
Antonio	16:07	16:15	8'	47	16:16	16:40	24'	43	32'
Raúl	10:44	10:54	10'	42	11:00	11:55	55'	52	1° 05'
Clemente	14:10	14:16	6'	55	14:20	15:00	40'	53	46'
Alfonso	10:35	10:53	18'	39	10:55	12:20	1° 25'	39	1° 43'
Baltazar	16:25	16:31	6'	57	16:40	18:00	1° 20'	48	1° 26'
Eduardo	10:12	10:22	10'	45	10:25	11:35	1° 10'	52	1° 20'

ANEXO No. 9

**PUNTAJES TOTALES Y NIVELES DE AUTOESTIMA
Y CALIDAD DE VIDA**

NOMBRE	PUNTAJE AUTOESTIMA	NUM. DE ASIGNACION POR NIVEL	PUNTAJE CALIDAD VIDA	NUM. DE ASIGNACION POR NIVEL
Teresa	51	2	49	2
Juana	59	3	61	3
Josefina	58	3	55	3
Maria Enriqueta	52	3	51	2
Magdalena	50	2	59	3
Candelaria	48	2	54	3
Bertha	60	3	58	3
Maximino	35	1	43	1
Jorge	55	3	50	2
Guillermo	43	1	34	1
Daniel	52	3	58	3
Javier	49	2	47	2
Francisco	40	1	41	1
Ramón	46	2	52	2
Abundio	54	3	53	3
Rodrigo	50	2	52	2
Ubaldo	51	2	55	3
Froylán	39	1	41	1
Luis	44	2	38	1
Jesús	48	2	53	3
José	40	1	42	1
Roberto	52	3	44	2
Sebastián	50	2	56	3
Fidel	54	3	52	2
Andrés	48	2	50	2
Carlos	55	3	56	3
Emilio	44	2	50	2
José Guadalupe	52	3	52	2
Ángel	47	2	52	2
Juan	54	3	53	3
Manuel	60	3	61	3
Álvaro	56	3	56	3

**PUNTAJES TOTALES Y NIVELES DE AUTOESTIMA
Y CALIDAD DE VIDA**

NOMBRE	PUNTAJE AUTOESTIMA	NUM. DE ASIGNACION POR NIVEL	PUNTAJE CALIDAD VIDA	NUM. DE ASIGNACION POR NIVEL
Rodolfo	47	2	43	1
Armando	54	3	54	3
José María	55	3	48	2
Mariano	34	1	42	1
Ignacio	57	3	51	2
Moisés	41	1	41	1
Agustín	52	3	62	3
Felipe	59	3	56	3
Mario	56	3	60	3
Cosme	46	2	59	3
Samuel	35	1	50	2
Arturo	55	3	41	1
Tomás	49	2	49	2
Mateo	42	1	43	1
Antonio	47	2	43	1
Raúl	42	1	52	2
Clemente	55	3	53	3
Alfonso	39	1	39	1
Baltazar	57	3	48	2
Eduardo	45	2	52	2

La tabla anterior muestra los puntajes de autoestima y calidad de vida por sujeto y en las columnas sombreadas se presenta el número de asignación correspondiente a cada uno de los niveles, según los criterios establecidos.

ANEXO No. 10

NIVELES DE AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA

NOMBRE	NÚM. DE ASIGNACIÓN POR NIVEL AUTOESTIMA	NÚM. DE ASIGNACIÓN POR NIVEL CALIDAD DE VIDA
Teresa	2	2
Juana	3	3
Josefina	3	3
María Enriqueta	3	2
Magdalena	2	3
Candelaria	2	3
Bertha	3	3
Maximino	1	1
Jorge	3	2
Guillermo	1	1
Daniel	3	3
Javier	2	2
Francisco	1	1
Ramón	2	2
Abundio	3	3
Rodrigo	2	2
Ubaldo	2	3
Froylán	1	1
Luis	2	1
Jesús	2	3
José	1	1
Roberto	3	2
Sebastián	2	3
Fidel	3	2
Andrés	2	2
Carlos	3	3
Emilio	2	2
José Guadalupe	3	2
Ángel	2	2
Juan	3	3
Manuel	3	3
Álvaro	3	3
Rodolfo	2	1
Armando	3	3
José María	3	2

NIVELES DE AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA

NOMBRE	NÚM. DE ASIGNACIÓN POR NIVEL AUTOESTIMA	NÚM. DE ASIGNACIÓN POR NIVEL CALIDAD DE VIDA
Mariano	1	1
Ignacio	3	2
Moisés	1	1
Agustín	3	3
Felipe	3	3
Mario	3	3
Cosme	2	3
Samuel	1	2
Arturo	3	1
Tomás	2	2
Mateo	1	1
Antonio	2	1
Raúl	1	2
Clemente	3	3
Alfonso	1	1
Baltazar	3	2
Eduardo	2	2

La tabla anterior señala los niveles de autoestima y calidad de vida, mostrando en diferentes sombreados estos tres niveles:

Autoestima alta, calidad de vida alta (3-3)

Autoestima media, calidad de vida media (2-2)

Autoestima baja, calidad de vida baja (1-1)

Como puede observarse, la mayoría de los sujetos presentan el mismo nivel de autoestima que de calidad de vida, otra parte presenta un nivel de diferencia entre dichas variables y sólo un sujeto presenta dos niveles de diferencia (el señor Arturo: 3-1), lo cual subraya la tendencia de los participantes a ubicarse en el mismo nivel de autoestima y de calidad de vida.